

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยายามฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขซึ่งเกิดขึ้นในทุกพื้นที่ของโลก และทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จากสถานการณ์ดังกล่าวองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการฆ่าตัวตายทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 ล้านคน ในปี 2563 และเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 3 จาก 10 สาเหตุโรคที่ทำให้เสียชีวิตของประชากรโลก การพยายามฆ่าตัวตายพบมากในประชากรวัย 15-35 ปี ผู้ชายฆ่าตัวตายได้สำเร็จมากกว่าผู้หญิงถึง 3 เท่า และในปีหนึ่งๆ ผู้ที่ฆ่าตัวตายได้สำเร็จเป็นจำนวน 1 ล้านคน เมื่อคิดเฉลี่ยแล้วพบว่าผู้ฆ่าตัวตายได้สำเร็จ 1 คน ทุก 40 นาที องค์การอนามัยโลก ได้ประมาณการผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองมีมากกว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองได้สำเร็จ ประมาณ 10-20 เท่า และจากการศึกษาพบว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองไม่สำเร็จมีโอกาสทำร้ายตนเองซ้ำจนสำเร็จในระยะหนึ่งปี การทำร้ายตนเองครั้งแรกเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป ร้อยละ 10 ของผู้ทำร้ายตนเองจะจบชีวิตลงด้วยการทำร้ายตนเองในเวลาต่อมา (ประเวช ตันติพิวัฒนกุล และ สุรสิงห์ วิสรุตรรัตน์, 2541) การพยายามฆ่าตัวตายอยู่ระหว่าง 10-20 ล้านคนต่อปี การพยายามฆ่าตัวตายจะเพิ่มมากกว่าการฆ่าตัวตายสำเร็จเป็น 20 เท่า (World Health Organization [WHO], 2006)

สถานการณ์การฆ่าตัวตายของแต่ละปีในประเทศไทยพบว่าผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 4,500-5,500 คน และพบว่าผู้ที่ทำร้ายตนเองรวมทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต จำนวน 22,000-27,000 รายต่อปี (กรมสุขภาพจิต, 2547) จากการรายงานทางระบาดวิทยาของการฆ่าตัวตายสำเร็จ และการพยายามฆ่าตัวตาย ในปี พ.ศ. 2548 จนถึง พ.ศ. 2550 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 12.94, 13.15, 14.18 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และอัตราการพยายามฆ่าตัวตายเท่ากับ 41.1, 27.8, และ 27.5 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2550) และประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับที่ 26 ของโลก ประมาณ 6.9 ต่อแสนประชากร อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จพบสูงขึ้นมากในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจจาก ลำสุคดี 2549 อัตราฆ่าตัวตายอยู่ที่ 5.77 รายต่อหนึ่งแสนคน หรือประมาณ 16-20 รายต่อวันหรือทุก 1 ชั่วโมงครั้ง จะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 1 ราย ภาคเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด 11.96 รายต่อหนึ่งแสนคน (กรมสุขภาพจิต, 2549) ตามลำดับ พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ

อยู่ในกลุ่มอายุช่วง 30-39 ปี มากที่สุด ผู้ชายฆ่าตัวตายได้สำเร็จมากกว่าหญิงถึง 4 เท่า โดยภาคเหนือ มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดคือจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูนและพะเยา (อภิชัย มงคลและคณะ, 2550)

เขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยพบว่ามีอัตราการฆ่าตัวสำเร็จสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายครั้งแรกภาพรวมในเขตการสาธารณสุขที่ 1 เขตตรวจราชการ ที่ 10 เท่ากับ 14.35 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2747-2549) และมีอัตราการฆ่าตัวตายซ้ำ ในแต่ละจังหวัดในปี พ.ศ. 2547-2549 เท่ากับ 15, 10 และ 9.5 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2550) ได้แก่ จังหวัดลำพูน เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน และพะเยา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การฆ่าตัวตายหรือการพยายามฆ่าตัวตาย มีปัจจัยที่หลากหลาย ดังตัวอย่าง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเพศหญิงเป็นเพศที่พยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย 2 เท่า (พิเชษฐ อดุมรัตน์, 2547) แต่เพศชาย จะมีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง เพราะเพศชายมักไม่แสวงหาความช่วยเหลือไม่ระบาย ถึงปัญหาหรือระบายความรู้สึกไม่สบายใจให้ผู้อื่นฟัง จึงเป็นสาเหตุให้เพศชายฆ่าตัวตายสำเร็จสูง (Hauenstein, 1998) สถานภาพสมรสพบว่าบุคคลที่ประสบความล้มเหลวในชีวิตสมรส เมื่ออายุมากขึ้นจะพบอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น (Schmidtke และคณะ, 1996) ผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัว ฆ่าตัวตายสำเร็จ จะมีโอกาสพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าบุคคลทั่วไป (Stuart & Laraia, 2005) การเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง เอชไอไวรัส และโรคที่ส่งผลต่อภาวะทุพพลภาพสูง เช่น การบาดเจ็บ ที่สมองหรือไขสันหลัง จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงมากที่สุด (มาโนช หล่อตระกูล, 2547) ประวัติการใช้สารเสพติด ภาวะคิดสารเสพติด และคิดสุรา มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย เนื่องจากฤทธิ์ของสารเสพติดมีผลต่อสมองส่วนที่การควบคุมอารมณ์ ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ความคิดสับสนควบคุมอารมณ์ไม่ได้ การตัดสินใจหุนหันพันเล่น ชีพเศร้า (Wilson & Kneisl, 1996) ปัญหาความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ การว่างงาน การลาออกจากงาน หรือ ถูกไล่ออกจากงาน รวมถึงการสูญเสียทรัพย์สิน (Aguilera, 1994) อัตราการ ว่างงานที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับทางบวกกับอัตราการฆ่าตัวตาย (Yang et al, as cited in Barbee & Bricker, 1996) เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า มีแนวทางในการ ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดย เริ่มจากห้องฉุกเฉินแรกรับให้การดูแลช่วยเหลือทั้งทางกายและจิตใจ มีการประเมินความเสี่ยงทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายขณะแรกรับ (สมศรี เตกฉัตร, 2552) มีทีมสุขภาพ ให้การบำบัดทางอายุรกรรม และการบำบัดทางจิต สังเกตเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำของผู้ป่วย และมีการดูแลด้านจิตใจ โดยการคำปรึกษา หรือโดยการทำจิตบำบัดรายกลุ่มและรายบุคคล

และการสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตาย รวมถึงการติดตามหลังจำหน่าย (อนงค์ ธรรมโรจน์ และธรณินทร์ กองสุข, 2548) การดูแลในโรงพยาบาล มีการประเมินโรคซึมเศร้า มีมาตรฐานในการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล มีการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีการเพิ่มพูนทักษะในด้านการดูแลแก่แพทย์และพยาบาลรวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ (มาโนช หล่อตระกูล, 2547)

จังหวัดน่านมีอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จตั้งแต่ปี พ.ศ.2550-2552 เท่ากับ 15.17, 8.59 และ 17.39 ต่อประชากรแสนคน (รายงานประจำปีงานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2552)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี 2549, 2550, 2551 เป็น 12.12, 9.38, 12.45 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของประเทศ ที่ตั้งไว้คือไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2549) มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ในปี 2550-2552 จำนวน 17 ราย, 18 ราย, 20 ราย ตามลำดับ ปี 2550 คือ 35.95 ต่อแสนประชากร ในปี 2551 คือ 36.24 ต่อแสนประชากร ในปี 2552 คือ 30.52 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2552) เป้าหมายไม่เกิน 33.30 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2550) และมีการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ในปี 2550-2552 จำนวน 1 ราย, 2 ราย, 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88, 11.11, 5.00 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2552) ซึ่งเกินเป้าหมายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังการเข้ารับการรักษาแล้ว ไม่ควรเกิน ร้อยละ 10 (กรมสุขภาพจิต, 2550)

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ผู้บริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จึงได้ให้ความสำคัญกับงานสุขภาพจิต โดยมีนโยบายดังนี้คือ ได้มีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล โดยการส่งเข้าศึกษาต่อสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 คน และให้เป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในด้านกระบวนการ มีการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเชิงรับและเชิงรุก โดยในปี 2550 มีจิตแพทย์จาก โรงพยาบาลน่าน ออกให้บริการทางคลินิกหลายครั้งของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ทุก 4 เดือน และมอบหมายให้แพทย์ทั่วไปเข้าประจำคลินิกหลายครั้งในทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ให้มีการรับเข้าพักรักษาที่แผนกผู้ป่วยในและมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด มีพยาบาลจิตเวชให้การบำบัดรายบุคคลและครอบครัวบำบัดทุกราย มีการส่งต่อโรงพยาบาลน่านในกรณีที่อาการซับซ้อน กรณีที่แพทย์จำหน่าย ผู้พยายามฆ่าตัวตายกลับบ้านจะนัดมาพบพยาบาลจิตเวชและพบแพทย์ในคลินิกหลายครั้งในวันพฤหัสบดีในแต่ละสัปดาห์ นอกจากนี้มีทีมเยี่ยมบ้านไปติดตามเยี่ยมในรายที่อนุญาตให้ติดตามเยี่ยม ภายใน 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย และส่งต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยติดตามเยี่ยมต่อ หากพบปัญหา

สามารถประสานงานกับพยาบาลจิตเวชเป็นรายกรณีไป และประสานกับแกนนำด้านสุขภาพในพื้นที่
เฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

ในชุมชนมีการแจ้งข่าวการพยายามฆ่าตัวตายและการให้ความรู้เรื่องการป้องกันกลุ่มเสี่ยง
รวมถึงการดูแลผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย โดยผ่านทางการประชุมประจำเดือนของผู้ใหญ่บ้าน กำนัน
และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อให้สื่อสารต่อในหมู่บ้านและชุมชนให้ช่วยดูแลผู้ที่เคยพยายาม
ฆ่าตัวตาย มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่เสี่ยงที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง มีการอบรมการสร้าง
ความเข้มแข็งทางใจแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแล พัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการค้นหาคัดกรองซึมเศร้า
ในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีผลกระทบจากภาวะสุขภาพจิต มีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย
และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ทางวิทยุชุมชน 2 สถานีๆ ละ 1 ครั้งต่อเดือน และการดูแลและเฝ้าระวัง
ทีมสุขภาพจิตในสถานีอนามัยมีการพัฒนาศักยภาพในการให้ความรู้จากการจัดประชุมวิชาการทุก
2 เดือน มีการค้นหาคัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีผลกระทบจากภาวะสุขภาพจิต มีการส่งต่อ
ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการ มีการจัดกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน ในปี 2550
-2522 โดยมีแกนนำชุมชน ผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรม

จากการดำเนินงานตามที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว พบผลลัพธ์คือ อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย
ยังอยู่ในระดับสูงทุกปี จากสถิติผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 ถึงวันที่ 30 กันยายน
2550 มีจำนวน 17 ราย วันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2551 ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 18 ราย
และวันที่ 1 ตุลาคม 2551 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2552 มีจำนวน ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 20 ราย
ส่วนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ในปี 2550-2552 จำนวน 1 ราย, 2 ราย, 1 ราย ตามลำดับคิดเป็นร้อยละ
5.88, 11.11, 5.00 ตามลำดับ (งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, 2552) ซึ่งเกินเป้าหมาย
ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังการเข้ารับการรักษาแล้ว ไม่ควรเกิน ร้อยละ 10 (กรมสุขภาพจิต,
2550) แสดงถึงการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
จังหวัดน่าน ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบและ
ปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว มีความ
ประสงค์ที่จะวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน เพื่อทราบสถานการณ์การดูแล
ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ในอำเภอปัว ว่าเป็นอย่างไร เพื่อดำเนินการหาแนวแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

แนวคิดการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) หมายถึง การศึกษาสถานการณ์
บางอย่างที่น่าสนใจ ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ในสถานที่ใดสถานที่หนึ่ง ให้ได้ภาพรวม
ของสิ่งที่ศึกษา มีการสืบสวนสถานการณ์ เพื่ออธิบายภาพรวมในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งในสถานที่ใด
ที่หนึ่ง (สรุศักดิ์ สุนทร, 2551) หรือเป็นการศึกษาสถานการณ์ทางคลินิกในเชิงปฏิบัติการโดยอธิบาย

ถึงขอบเขตของเรื่อง ช่วงเวลาที่เกิดสถานการณ์ และสถานที่หรือหน่วยงานที่เกิดสถานการณ์ เป็นที่มาและสาเหตุตามความเห็น หรือการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้มีประสบการณ์ตรง หรือมีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ตรง หรือมีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์ที่ศึกษา ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นตามหลังจากสถานการณ์ที่ศึกษา ตามความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้นๆ และแนวทางหรือความเป็นไปได้ในการแก้ไขสถานการณ์ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2551)

การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการป้องกันผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กรอบแนวคิดของของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ประกอบด้วย โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) เพื่อศึกษาการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ จะทำให้เกิดความเข้าใจ ได้ข้อเท็จจริงอย่างครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างตรงประเด็นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่ออธิบายสถานการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่ออธิบายโครงสร้างการดูแลของหน่วยงานต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ได้แก่ นโยบายและแผนพัฒนางานบริการของโรงพยาบาล งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ต่างๆ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานที่เฉพาะสำหรับงานบริการสุขภาพจิต คู่มือหรือแนวปฏิบัติต่างๆ

2. เพื่ออธิบายกระบวนการการดำเนินงานการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ได้แก่ รูปแบบในการดำเนินงานในกิจกรรมการบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การส่งต่อและการติดตามในการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพ การดูแลและให้ความช่วยเหลือของผู้ดูแล และการสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชนต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

3. เพื่ออธิบายผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ความพึงพอใจของผู้ดูแลหรือแกนนำด้าน

สุขภาพที่เข้าร่วมกิจกรรมงานสุขภาพจิต ซึ่งมีกิจกรรมในการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำและแก้ไขปัญห
การพยายามฆ่าตัวตาย ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552

คำถามการศึกษา

1. โครงสร้างของระบบบริการการดูแลของหน่วยงานต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับ
บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านเป็นอย่างไร
2. กระบวนการดำเนินงานการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการใน โรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน เป็นอย่างไร
3. ผลลัพธ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
จังหวัดน่าน เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational analysis) ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
สถานการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
จังหวัดน่าน โดยทำการศึกษาระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2553 ถึง วันที่ 30 สิงหาคม 2553

นิยามศัพท์

1. การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การวิเคราะห์ปัญหา
เชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จ
พระยุพราชปัว จังหวัดน่าน เกี่ยวกับโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ในการดูแลผู้ที่พยายาม
ฆ่าตัวตายได้แก่

1.1 โครงสร้างของระบบบริการการดูแลของหน่วยงานต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน หมายถึง โครงสร้างของระบบ
บริการของหน่วยงาน นโยบายและแผนพัฒนางานบริการของโรงพยาบาล งบประมาณ ทรัพยากร
บุคคล อุปกรณ์ต่างๆ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานที่เฉพาะสำหรับงานบริการสุขภาพจิต
คู่มือหรือแนวปฏิบัติต่างๆ ประเมินโดยแบบบันทึกการเก็บข้อมูล แนวคำถามในการสัมภาษณ์
รายกลุ่ม รายบุคคล และแบบบันทึกจากการสังเกต ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.2 กระบวนการ ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน หมายถึง รูปแบบในการดำเนินงานในกิจกรรมการบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การส่งต่อและการติดตามในการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพ การดูแลและให้ความช่วยเหลือของผู้ดูแล และการสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชนต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านดังนี้

1.2.1 การดำเนินงานในการบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ การส่งต่อและการติดตามในการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน หมายถึง ลักษณะกิจกรรมที่บุคลากรทีมสุขภาพได้ปฏิบัติต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายประกอบด้วย คัดกรอง การประเมิน การบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ วิธีการและระยะเวลาในการส่งต่อและการติดตามในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ประเมินโดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์รายกลุ่มและรายบุคคลและแบบบันทึกการสังเกตที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.2.2 การให้ความช่วยเหลือของผู้ดูแลต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน หมายถึง การช่วยเหลือของผู้ดูแลในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านการบำบัดรักษา สิ่งของ คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร ประเมินโดยคำถามในการสัมภาษณ์รายกลุ่มและรายบุคคลที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.2.3 การสนับสนุนในการดูแลช่วยเหลือของชุมชนต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน หมายถึง การที่แกนนำด้านสุขภาพในชุมชนให้การสนับสนุนในการดูแลช่วยเหลือในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือในด้านการรักษา สิ่งของ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ประเมินโดยคำถามในการสัมภาษณ์รายกลุ่มและรายบุคคลที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.3 ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากได้รับความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ความพึงพอใจของผู้ดูแลหรือแกนนำด้านสุขภาพที่เข้าร่วมกิจกรรมงานสุขภาพจิต ซึ่งมีกิจกรรมในการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำและแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552 ดังนี้

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตายหลังจากได้รับการดูแลและเข้าร่วมกิจกรรมงานสุขภาพจิต และกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำและแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย

ที่โรงพยาบาลพระยุพราชปัว จังหวัดน่านจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552 ประเมินโดยคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลที่และรายการกลุ่มที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.3.2 พฤติกรรมของผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การพฤติกรรม การดูแล สุขภาพจิตตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้รับการดูแลและเข้าร่วมกิจกรรมงานสุขภาพจิต เป็นกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำและแก้ไขปัญหการพยายามฆ่าตัวตายที่โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน จัดขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัด พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาการ รู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การดูแลตนเอง โดยทั่วไป สร้างโดยจินตนา ยูนิพันธ์ (2534)

1.3.3 ความพึงพอใจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ดูแล หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ดูแลหลังได้รับการดูแลและเข้าร่วมกิจกรรมงาน สุขภาพจิตและกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำและแก้ไขปัญหการพยายามฆ่าตัวตายที่ โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน จัดขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552 ประเมินโดยแบบ แบบสอบถามการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของไอเซน (Eisen, 1995) ฉบับแปลเป็น ภาษาไทยและดัดแปลงโดย ต๊ะปินตา และคณะ (Thapinta et al., 2001)

2. การพยายามฆ่าตัวตาย (suicide attempts) หมายถึง การกระทำที่มีความตั้งใจ ที่จะจบ ชีวิตของตนเอง ด้วยการทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่รุนแรงที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บมาก ซึ่งสามารถถึงแก่ ชีวิตได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือขัดขวางการกระทำนั้น จนต้องเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตรับผิดชอบของอำเภอปัว จังหวัดน่าน