

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาศถานการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) ซึ่งในการศึกษาผู้ศึกษาได้ใช้การรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน (Multi-method) ได้แก่แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์รายบุคคลและรายกลุ่ม แบบสังเกต แบบบันทึกข้อมูล แบบวัดพฤติกรรมตนเองด้านด้านสุขภาพจิต และแบบประเมินความพึงพอใจ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2552 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากประชากร จำนวน 42 คน มีจำนวนทั้งหมด 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ทีมผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 2 คน กลุ่มที่ 2 ทีมสุขภาพ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษา การฟื้นฟู การป้องกัน การส่งต่อและติดตามของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จำนวนทั้งหมด 10 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ดูแล จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 4 กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ จำนวน 10 คน การนำเสนอผลการศึกษาเป็นรูปแบบคำบรรยายประกอบกับตาราง และจัดหมวดหมู่เป็นประเด็นในการจัดทำผังสถานการณ์ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้างของระบบการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านกระบวนการการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาจากกลุ่มประชากร จำนวน 42 คน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ทีมผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 2 คน กลุ่มที่ 2 ทีม

สุขภาพคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลช่วยเหลือ บำบัดรักษา การฟื้นฟู การป้องกัน การส่งต่อและติดตามของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จำนวน 10 คน จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสพการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มที่ 3 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จำนวน 10 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน จำนวนสมาชิกครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติดและการพนัน กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้ดูแล จำนวน 10 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย ประสพการณ์ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มที่ 5 กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ จำนวน 10 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาทหน้าที่ในชุมชน ประสพการณ์ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ตามตารางที่ 1-5

ตารางที่ 1

จำนวนข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้บริหาร จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน รพร.ปัว มีประสบการณ์การในการเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (n=2)

ข้อมูลของบุคคล	จำนวน (n=2)
เพศ	
ชาย	1
หญิง	1
อายุ (ปี)	
41-60	2
ตำแหน่งปัจจุบัน	
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	1
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รพร.ปัว	1
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว	2
มีประสบการณ์การในการเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	
เท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี	2

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่าทีมผู้บริหาร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวมีทั้งหมด จำนวน 2 คน เพศหญิง จำนวน 1 คน เพศชาย 1 คน อายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี จำนวน 2 คน ทีมผู้บริหาร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว มีประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และเท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน

ตารางที่ 2

จำนวนข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มบุคลากรที่มสุขภาพ จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=10)
เพศ	
หญิง	10
อายุ (ปี)	
20-40	9
41-60	1
(range = 29-48, \bar{X} = 35.35, S.D. = 5.46)	
ตำแหน่งปัจจุบัน	
พยาบาลวิชาชีพ	10
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	
ตึกสามัญชาย	3
ตึกสามัญหญิง	3
งานสุขภาพจิต	1
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	1
ตึกผู้ป่วยหนัก	2
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	
5-10 ปี	2
11-15 ปี	7
16-20 ปี	0
21-25 ปี	1
(range = 5-25, \bar{X} = 13.30, S.D= 14)	
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	
ต่ำกว่า 5 ปี	2
เท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี	8
(range = 2-15, \bar{X} = 7.3, S.D=3.95)	

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่าบุคลากรที่มีสุขภาพมีทั้งหมดจำนวน 10 คน เพศหญิง จำนวน 10 คน ไม่มีเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี จำนวน 9 คน และอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี จำนวน 1 คน ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในช่วง 5-10 ปี จำนวน 2 คน ในช่วง 11-15 ปี จำนวน 7 คน และในช่วง 21-25 ปี จำนวน 1 คน มีประสบการณ์การในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน และเท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี จำนวน 8 คน

ตารางที่ 3

จำนวนข้อมูล ของกลุ่มบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัว สมาชิกที่ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติเล่นการพนัน ประวัติติดเกมส์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=10)
เพศ	
ชาย	5
หญิง	5
อายุ (ปี)	
20 – 40 ปี	8
41 – 60 ปี	1
61 ปีขึ้นไป	1
(range = 23-73, \bar{X} = 33, S.D.= 15.47)	
สถานภาพสมรส	
โสด	6
คู่	4
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	4
มัธยมศึกษา	3
อนุปริญญา	2
ปริญญาตรี	1
ศาสนา	
พุทธ	10
อาชีพ	
ว่างงาน	2
รับจ้าง	5
นักศึกษา	2
พ่อบ้าน	1



ตารางที่ 3 (ต่อ)

จำนวนข้อมูล ของกลุ่มบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัว สมาชิกที่ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติเล่นการพนัน ประวัติติดเกมส์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=10)
ความเพียงพอของรายได้	
เพียงพอ	2
ไม่เพียงพอ	8
รายได้ต่อเดือน	
500 – 1,500 บาท	4
1,501 – 3,000 บาท	5
มากกว่า 3001 บาท ขึ้นไป 1	1
(range = 500-5,000, \bar{X} = 2100, S.D.= 1308.094)	
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน	
บิดามารดา	4
คู่สมรส	5
ตายาย	1
สมาชิกในครอบครัว	
1-4 คน	5
5-8 คน	5
สมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	
พี่ชาย	1
บิดา	1
มารดา	1
บิดามารดา	4
คู่สมรส	3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

จำนวนข้อมูล ของกลุ่มบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัว สมาชิกที่ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาเสพติด ประวัติเล่นการพนัน ประวัติติดเกมส์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=10)
โรคประจำตัว	
โรคปัญญาอ่อน	1
โรคลมชัก	1
โรคหอบหืด	1
ไม่มีโรคประจำตัว	7
ประวัติการใช้สารเสพติด	
เคยเล่นแต่ปัจจุบันเลิกใช้	1
ไม่เคย	9
ประวัติเล่นการพนัน	
เคยเล่นแต่ปัจจุบันเลิกเล่น	3
ไม่เคยเล่น	7
ประวัติติดเกมส์	
เคยใช้แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	1
ไม่เคย	9

จากตารางที่ 3 ทำให้ทราบถึงกลุ่มผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ เป็นเพศหญิง จำนวน 5 คน และชาย จำนวน 5 คน อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-40 ปี จำนวน 8 คน ช่วงอายุ 41-60 ปี จำนวน 1 คน และมากกว่า 60 ปี มีจำนวน 1 คน สถานภาพโสด จำนวน 6 คน และอีก 4 คน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา จำนวน 4 คน ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 3 คน ระดับอนุปริญญา จำนวน 2 คน และระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธ ทั้งหมด 10 คน ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง จำนวน 5 คน ว่างาน จำนวน 2 คน นักศึกษา 2 คน และเป็นพ่อบ้าน 1 คน รายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ จำนวน 8 คน มีรายได้เพียงพอ จำนวน 2 คน มีรายได้ต่อเดือน 500 – 1500 บาท จำนวน 4 คน มีรายได้ต่อเดือน 1,501 – 3,000 บาท จำนวน 5 คน มีรายได้ต่อเดือน 3001 บาท ขึ้นไป จำนวน 1 คน สมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เป็นบิดามารดา จำนวน 4 ราย คู่สมรส จำนวน 3 ราย บิดา จำนวน 1 ราย มารดา 1 ราย

และพี่ชาย 1 ราย ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 7 คน มีโรคประจำตัว จำนวน 3 ราย ได้แก่ โรคปัญญาอ่อน ระดับน้อย จำนวน 1 คน โรคลมชัก จำนวน 1 คน และโรคหอบหืด จำนวน 1 คน ไม่เคยมีประวัติการใช้สารเสพติด จำนวน 9 ราย และเคยใช้ปัจจุบันเลิกใช้ 1 คน

ตารางที่ 4

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=10)
เพศ	
ชาย	7
หญิง	3
อายุ (ปี)	
30 – 40 ปี	2
41 – 50 ปี	6
51 – 60 ปี	2
(range = 34-59, \bar{X} = 45.70, S.D.= 7.82)	
สถานภาพสมรส	
โสด	1
คู่	9
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	1
ประถมศึกษา	5
มัธยมศึกษา	2
ปริญญาตรี	1
ปริญญาโท	1
ศาสนา	
พุทธ	10
อาชีพ	
รับจ้าง	3
เกษตรกร	5
รับราชการ	2

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ที่ยยายามฆ่าตัวตาย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ยยายามฆ่าตัวตาย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=10)
ความพอเพียงของรายได้	
เพียงพอ	7
ไม่เพียงพอ	3
รายได้ต่อเดือน	
2,000 – 5,000 บาท	7
5,001 – 8,000 บาท	1
มากกว่า 8,001 ขึ้นไป	2
(range = 1,500-50,000, \bar{X} = 9613.00, S.D.= 15208.26)	
ความสัมพันธ์กับผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย	
พี่ชาย	1
ภรรยา	1
สามี	3
บิดา/มารดา	5
ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย	
1 – 4 ปี	10
(range = 1-4, \bar{X} = 2.00, S.D.= 0.817)	

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 7 คน เพศชาย 3 คน อยู่ในกลุ่มอายุ 41-50 ปี จำนวน 6 คน อายุ 3-40 ปี จำนวน 2 คน และกลุ่มอายุ 50-60 ปี จำนวน 2 คน สถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 9 คน และโสด จำนวน 1 คน ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน จำนวน 1 คน จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 5 คน จบชั้นมัธยมศึกษา 2 คน จบปริญญาตรี 1 คนและปริญญาโท 1 คน นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด 10 คน มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 5 คน รับจ้าง 3 คน และรับราชการ 2 คน ความพอเพียงของรายได้ส่วนใหญ่พอเพียง จำนวน 7 คน ไม่พอเพียง จำนวน 3 คน รายได้ต่อเดือน 2,000-5,000 บาท จำนวน 7 คน รายได้ต่อเดือน 5,001-8,000 บาท จำนวน 1 คน และรายได้ต่อเดือน 8,001 บาท ขึ้นไป จำนวน 2 คน ผู้ดูแลผู้ที่ย

พยายามฆ่าตัวตายเป็นบิดาและมารดา จำนวน 5 คน สามี จำนวน 3 คน ภรรยา 1 คน พี่ชาย 1 คน
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ 1-4 ปี

ตารางที่ 5

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทหน้าที่ในชุมชน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=8)
เพศ	
ชาย	1
หญิง	7
อายุ (ปี)	
30 – 40 ปี	2
41 – 50 ปี	3
51 – 60 ปี	3
(range = 36-54, \bar{X} = 47.20, S.D= 7.036)	
สถานภาพสมรส	
โสด	1
คู่	7
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	4
มัธยมศึกษา	3
ปริญญาตรี	1
ศาสนา	
พุทธ	8
อาชีพ	
รับจ้าง	4
เกษตรกรกรรม	3
ธุรกิจส่วนตัว	1
บทบาทหน้าที่ในชุมชน	
อาสาสมัครสาธารณสุข	8

ตารางที่ 5 (ต่อ)

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทหน้าที่ในชุมชน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ยายามฆ่าตัวตาย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=8)
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ยายามฆ่าตัวที่ไม่สำเร็จ	
1-4 ปี	8
(range = 1-4, \bar{X} = 1.50, S.D=1.269)	

จากตารางที่ 5 พบว่าแกนนำด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 7 คน เพศชาย จำนวน 1 คน กลุ่มอายุ 30-40 ปี มีจำนวน 2 คน กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีจำนวน 3 คน และกลุ่มอายุ 51-60 ปี มีจำนวน 3 คน สถานภาพสมรส จำนวน 7 คน และโสด จำนวน 1 คน ระดับการศึกษาจบชั้น ประถมศึกษาส่วนใหญ่ จำนวน 4 คน ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 3 คน และระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน ซึ่งมีอาชีพรับจ้าง จำนวน 4 คน เกษตรกรรม 3 คน และประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว 1 คน มีบทบาทในการเป็นแกนนำด้านสุขภาพชุมชนทั้งหมด จำนวน 10 คน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 1-4 ปี มีจำนวน 8 คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้างของระบบบริการของการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จากการบันทึก การเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์รายบุคคล และการสัมภาษณ์รายกลุ่ม และแบบบันทึกการสังเกต นำข้อความที่ได้มาจัดประเด็นเป็นหมวดหมู่ และเขียนผังสถานการณ์

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคล รายกลุ่มและแบบที่การสังเกตของทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของระบบบริการการดูแลของหน่วยงานต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน หมายถึง โครงสร้างของระบบบริการของหน่วยงาน นโยบายและแผนพัฒนางานบริการของโรงพยาบาล ประเมินโดยแบบบันทึกการเก็บข้อมูลที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นมีแนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล ในด้านของงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ต่างๆ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานที่เฉพาะสำหรับงานบริการสุขภาพจิต กลุ่มหรือแนวปฏิบัติต่างๆ ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ซึ่งนำเสนอข้อมูลที่รวบรวมได้ดังต่อไปนี้

1. การจัดโครงสร้างด้านองค์กร นโยบาย แผนการดำเนินงาน งบประมาณ ในการผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

1.1 มีการจัด โครงสร้างในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายรวมอยู่ในงานสุขภาพจิต

จากแบบบันทึกการสังเกตพบว่า มีการจัด โครงสร้างของการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย รวมอยู่ใน โครงสร้างองค์กรของงานสุขภาพจิต ขึ้นตรงกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรทั้งงานหลักและงานรอง จากการสัมภาษณ์ พบว่า ไม่มีโครงสร้างของการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเฉพาะแต่รวมอยู่ในงานสุขภาพจิต ดังข้อมูลต่อไปนี้

“โครงสร้างงานสุขภาพจิต มีงานการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายรวมอยู่ด้วยกัน”

“ไม่มีโครงสร้างของการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเฉพาะ แต่งานนี้เรารวมกับงานสุขภาพจิต”

“งานกลุ่มนี้มันเป็นงานของด้านสุขภาพจิตอยู่แล้ว”

“งานการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายขึ้นอยู่กับงานสุขภาพจิตค่ะ”

1.2 มีนโยบายการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

จากแบบบันทึกการสังเกต พบว่า มีนโยบายสำหรับการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ร่วมกับงานสุขภาพจิต และจากการสัมภาษณ์ พบว่า มีการจัดผู้รับผิดชอบให้ดำเนินงานตามนโยบาย และมีทีมสุขภาพบางส่วนรับทราบและบางส่วนไม่ได้รับทราบ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“...เรามีผู้รับผิดชอบชัดเจน ก็เป็นนโยบายหรือสิ่งที่ทางสาธารณสุขให้ความสำคัญ”

“รู้ว่ามึนนโยบายในการดูแลผู้ป่วยเหมือนๆ กับคนไข้ทั่วไป”

“มีนะคะนโยบายเราทำตามยุทธศาสตร์จังหวัดอยู่แล้วค่ะ”

“บ่สู้ว่ามีนโยบายเนาะ ดั่งวันนี้ก็ทำตามเหมือนๆ คนไข้ทั่วไป”

“บ่มีค่ะ บ่เคยเจอเลยค่ะ”

“บ่มีค่ะ บ่าเคยเจอเลยค่ะ”

1.3 ไม่มีแผนในการพัฒนาบุคลากรในด้านการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

จากแบบบันทึกการสังเกต พบว่า ไม่มีแผนในการพัฒนาบุคลากรสำหรับพยาบาลผู้ทำให้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งระยะสั้นและระยะยาว พยาบาลจิตเวชได้รับการพัฒนาในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแล้วเนื่องจากเป็นแผนงาน โครงการในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จากการสัมภาษณ์พบว่า พยาบาลที่ทำให้การดูแลไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเลย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเลย”

“ผมไม่เคยผ่านครับ”

“บ่ได้ไปอบรมด้านสุขภาพจิตสักเตื่อ ยิ่งการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำซ้ำ บ่ต้องถามถึง”

“เคยเข้าอบรมไคว่ด้าของงานสุขภาพจิต”

“พี่เข้าใจน้องๆ ในตึกนะที่ไม่ได้รับการพัฒนา เห็นใจนะคะเพราะคนมันน้อยค่ะ”

1.4 มีแผนการดำเนินงานการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ร่วมกับงานสุขภาพจิตโดยไม่ได้แยกเฉพาะงานการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จากการสัมภาษณ์ พบว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน มีแผนการดำเนินงานการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่ก็จะบริหารจัดการกับแผนงาน โครงการด้านสุขภาพจิต”

“ตั้งวันนี้ก็ทำแบบบูรณาการกันอยู่แล้ว จะใดก็จ้างเดอะ เป็นตึงฮื้อมีแผนกำกับในการใช้งบประมาณเพื่ออ้อเกิดประโยชน์สูงสุดอยู่แล้ว”

“ก็หันหะตวงงานสุขภาพจิตทุกปี เรื่องแผนมันเป็นงานที่รวมกันหลายเรื่อง”

“มีคะตามแผนงานสุขภาพจิต”

1.5 มีงบประมาณ ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายรวมอยู่ในงานสุขภาพจิต และเพียงพอ จากการสัมภาษณ์ พบว่า มีแผนงาน โครงการในการใช้งบประมาณ ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายรวมอยู่ในงานสุขภาพจิต และเพียงพอในแต่ละปีงบประมาณ

“ผมคิดว่างบประมาณ ไม่น่ามีที่ใช่อะไรมากมายนะครับ มีเพียงพอ สิ่งสำคัญก็คือ เรื่องค่าตอบแทนมากกว่า อีกอย่างหนึ่งก็คือ การค้นหากลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสฆ่าตัวตายก็ไม่น่ามีปัญหา”

“สำหรับเงินที่จะดำเนินงานด้านสุขภาพจิตมี ขอให้ผมมีแผนงาน โครงการ งบประมาณสนับสนุนอยู่แล้ว”

“การเขียนแผนการใช้งบประมาณการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ก็เฉลี่ยจากงบประมาณสุขภาพจิต”

“ที่ว่างประมาณน่าจะไม่มีปัญหาอะไร เพราะเห็นการดำเนินงานที่ผ่านมาก็โอเค นะ”

2. ทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวนอัตรากำลังและความสามารถในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน พบว่า

2.1 อัตรากำลังของบุคลากรในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่เพียงพอเนื่องจากภาระงานมาก

จากแบบบันทึกการสังเกต พบว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน มีอัตรากำลังในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่เพียงพอ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่งานด้านสุขภาพจิต จำนวน 1 คน ต้องรับทั้งงานสุขภาพจิตและยาเสพติด คลอบคลุม 4 มิติ ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับพยาบาลวิชาชีพทั้งเชิงรับและเชิงรุก จากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนของงานการดูแลรักษาในตึกผู้ป่วยในพยาบาลที่ให้การดูแลก็ไม่เพียงพอเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยรวมทุกโรคแยกเฉพาะหญิงชายเท่านั้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ไม่เพียงพอ เราขาดกำลังคนมาก ตามGIS. พยาบาลเรายังไม่ครบ และเราเป็น ward รวมไม่ได้แยก ผู้ป่วยเราเยอะมาก”

“การจัดคน ไม่พอเพียงแน่นอน พยาบาลชั้น 3 คน นื่องอด 1 คน ยอด 25-30 คน รวมทุกโรค แยกเฉพาะตึกชายหญิงเท่านั้น ไม่มีการดูแลเฉพาะ จะแบ่งไปเลย พยาบาลคนที่ 1 เพียง 1-10 คนที่ 2 เพียง 10-20 คนที่ 3 เพียง 20-30 ไม่แยกโรค”

“ตั้งวันงานมันหนัก หะก้านบ่ค่อยดันคนมันน้อย อะหยังก็ตีหะเหยียมดทั้งรับ และรุกชื้อนอนอยู่หมดเลย บ่ว่าจะเป็นส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟูด้วย”

“แน่นอนคนของเราไม่พออยู่แล้ว พี่ก็พยายามอยู่ค่ะที่จะหาคนเพิ่ม เพราะเด็กพยาบาลใหม่ลาออกไปทำที่กรุงเทพได้เงินเยอะกว่าเราจ้าง”

2.2 ด้านปัญหาอุปสรรคที่มีสุขภาพในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน จากการสัมภาษณ์พบว่า มีทีมดูแลเป็นพยาบาลจำนวน 2 คน และยังขาดทักษะในการให้คำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ไม่กล้าถาม ไม่รู้จะเริ่มอย่างไรดี ถ้าถามอย่างอื่นก็พอได้ รู้สึกอึดอัดกลัวไปจีจุดของเขา”

“เค้าก็เป็นเหมือนกัน เลยรู้สึกไม่มั่นใจที่จะทำ จึงไม่ทำ ให้แต่พี่ๆ ทำไปก่อนตนเองก็เลยไม่ได้ทำสักที”

3. วัสดุอุปกรณ์ได้แก่ เครื่องมือ สถานที่ ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน พบว่า

3.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ มีเพียงพอสำหรับการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

จากการสัมภาษณ์ พบว่า งานสุขภาพจิตและห้องให้คำปรึกษาและคลินิกคลายเครียดมีเครื่องมือ อุปกรณ์ มีเพียงพอในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเพียงพอ ได้แก่แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (8Q) แบบคัดกรองซึมเศร้า (2Q, 9Q) เครื่องคอมพิวเตอร์ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“แบบคัดกรอง 8Q, 2Q, 9Q มีทุกห้อง ในงานสุขภาพจิตมีสต็อกอยู่เยอะ”

“บ่มีปัญหาแบบคัดกรอง 8Q, 2Q, 9Q หมดก็เบิกได้ตลอดจากงานสุขภาพจิต”

“เหมือนกันเนอะ”

“เดี๋ยวนี้ง่ายกว่าเมื่อก่อนเยอะ OPD ก็สามารคัดกรองลงในคอมพิวเตอร์ ถ้า 2Q positive ก็แจ้งงานสุขภาพจิตจัดการต่อ”

“ไม่น่ามีปัญหาอะไรเพราะพี่ให้งานสุขภาพจิตดูแลอยู่”

3.2 ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีเพียงพอ จากการสัมภาษณ์พบว่า ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเพียงพอ เกษขกรสามารถเบิกจ่ายได้ตามระบบ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“มีการสนับสนุน ยา วัสดุอุปกรณ์ เหมือนทั่วไปเป็นไปตามความต้องการของ ward ก็เบิกตามระบบบ่มีปัญหา”

“เหมือนกันเนอะ ward สามัญหุญก็เหมือนกัน เบิกได้ตลอด”

“ของใช้มีพอค่ะ เช่นที่ว เครื่องช่วยหายใจ พอค่ะ”

“ยา ก็แล้วแต่คน ใช้แต่ละราย หมอต้องการจะใช้อะไร เวลาเบิกไปเภสัชจะจัดให้ตามระบบไม่เคียด”

“ด้านยาและของใช้ต่างๆ พี่ว่าเราพร้อมนะเพราะทีมทำแผนการใช้ดี”

3.3 คู่มือหรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน จากแบบบันทึกจากการสังเกต พบว่า มีคู่มือในการปฏิบัติในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ในงานสุขภาพจิต ส่วนดีกผู้ป่วยในไม่พบ จากการสัมภาษณ์ พบเช่นเดียวกัน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ดีกผู้ป่วยในบ่หั้นมี บ่เคย ใจเนอะ ส่วนใหญ่หั้นก่าจิตเวชใจ”

“ดีกสามัญหุญก็บ่หั้นมี และก็บ่เคยดูสักเตื่อ คนไข้มีเมินๆ มาครั้ง เลยบ่ค่อยได้

ใจ”

“งานสุขภาพจิตมีเป็นแฟ้มอย่างนี้ไ่ง คู่มือการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย”

“ใน ward บ่เคยเจอเลยเนอะ” สายหน้า

“ด้านคู่มือนี้พี่มอบให้หัวหน้าดีกดูแลบริหารจัดการเองในแต่ดีกค่ะ”

3.4 สถานที่สำหรับให้คำปรึกษาและการทำกิจกรรมกรรมบำบัด ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านจากการสัมภาษณ์ พบว่า มีห้องให้คำปรึกษาที่มีมาตรฐาน จำนวน 2 ห้อง ในห้องของงานสุขภาพจิต 1 แห่ง และในดีกผู้ป่วยนอกอยู่อีก 1 แห่ง สำหรับให้คำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ดูแล แต่ห้องที่ใช้บำบัดกลุ่มผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวไม่มี ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ในส่วนของสถานที่เราคิดว่าเราจัดห้องที่ค่อนข้างเป็นสัดส่วนที่ให้ความไว้วางใจได้”

“มีห้องตั้ง สองห้องๆ ไหนว่างก็สามารถไปใช้ผู้อื่นใช้ได้ บ่มีปัญหาเจ้า”

“เห็นทุกครั้งที consult เจ้าหน้าที่จิตเวชรับคนไข้มาคุยที่ห้องให้คำปรึกษา เพราะทำที่ ward ไม่ได้หรอกเพราะไม่มีห้อง

“แต่ถ้าเรียกมาเป็นกลุ่ม คงไม่มีที่ทำกลุ่มเพราะ โรงพยาบาลของเราไม่เห็นมีห้องบำบัดกลุ่มเหมือนๆ กับการบำบัดยาเสพติด ล้าบักเหมือนกัน”

“ห้องใช้ให้คำปรึกษา เรามีพอในให้การบริการค่ะ”

ส่วนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน

กระบวนการ (process) กระบวนการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน หมายถึงรูปแบบและกิจกรรมในการดำเนินงานในกิจกรรมในการบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกัน การส่งต่อและการติดตามในการดูแลของทีมบุคลากรสุขภาพ การดูแลและให้ความช่วยเหลือของผู้ดูแล และการสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชนต่อผู้พยายามฆ่าตัวตที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ดังนี้

การดำเนินงานในการบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ การส่งต่อและการติดตามในการดูแลของทีมสุขภาพต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน หมายถึง ลักษณะกิจกรรมที่บุคลากรทีมสุขภาพได้ปฏิบัติต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายประกอบด้วย คัดกรอง การประเมิน การบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ วิธีการและระยะเวลาในการส่งต่อและการติดตามในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ประเมินโดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์รายกลุ่ม รายบุคคล และแบบบันทึกการสังเกตที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้น ดำเนินการสัมภาษณ์ จำนวน 10 คน

3.1 มีการปฏิบัติในการคัดกรอง และประเมิน ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาทุกราย จากแบบบันทึกการสังเกต พบว่า มีแนวทางในการคัดกรอง และประเมิน ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาทุกราย มีการบันทึกของพยาบาลที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาลงในแฟ้มผู้ป่วย และพยาบาลจิตเวชมีการบันทึกในประวัติผู้ป่วยในการประเมิน 2Q, 9Q, 8Q จากการสัมภาษณ์พบว่าในแผนกผู้ป่วยใน มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q, 9Q, 8Q

“เมื่อมีคน ไข้มา Admit ก็ consult จิตเวชมาคัดกรอง 2Q, 9Q, 8Q อยู่แล้ว”

“ดีกสามัญหญิง ก็ทำเหมือนกัน”

“ส่วน ไอ ซี ยู 9 ต้องรอฟื้นภาวะวิกฤติก่อน ถึงจะ consult จิตเวช”

3.2 ด้านการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จากการสัมภาษณ์พบว่า มีให้การบำบัดรักษาสำหรับผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายทุกราย โดยดูแลด้านร่างกายก่อน หลังจากนั้นจึงส่งต่อพยาบาลจิตเวชเพื่อทำการประเมินซ้ำและให้การบำบัดทางจิตเวชต่อเพื่อฟื้นฟูทางด้านจิตใจ กรณีที่อาการรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อน มีระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลน่าน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่เราจะช่วยเหลือภาวะวิกฤติด้านร่างกายก่อน เช่น ต้องใส่ tube ก่อนเป็นการช่วยเหลือที่เร่งด่วน”

“กรณีมีอาการมากและมีภาวะแทรกซ้อน ต้องดูแลเป็นพิเศษ ไอ ซี ยู โรงพยาบาลน่านหมอกก็จะ refer”

“ส่วนใหญ่ก็ดูแลด้านร่างกายก่อนอยู่แล้ว ทุกตึกก็ทำเหมือนกัน อาการหนักก็เข้าไอ ซี ยู”

“หลังจากนั้นเราก็ support ญาติ แลให้ญาติช่วยดูแลอย่างใกล้ชิดช่วยเฝ้าระวังไปด้วย”

“กรณีคนไข้อาการเริ่มดีขึ้นก็ Consult พยาบาลจิตเวชทำการประเมินซ้ำและให้การบำบัดทางจิตเวชต่อเพื่อฟื้นฟูทางด้านจิตใจ”

3.3 ความรู้และทักษะการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ของทีมสุขภาพ พบว่า มีพยาบาล 1-2 คนที่ขาดทักษะการให้คำปรึกษา ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ไม่กล้าถาม ไม่รู้จะเริ่มอย่างไร ถ้าถามอย่างอื่นก็พอได้ รู้สึกอึดอัดกลัวไปจิตใจของเขา”

“เค้าก็เป็นเหมือนกัน เลยรู้สึกไม่มั่นใจที่จะทำ จึงไม่ทำ ให้แต่พี่ๆ ทำไปก่อน ตนเองก็เลยไม่ได้ทำสักที”

3.4 ด้านการส่งต่อและติดตามเยี่ยมผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว หลังจากอาการดีขึ้นแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน จากการสัมภาษณ์พบว่า มีระบบการส่งต่อที่หลากหลาย เช่น การนัดเข้าคลินิกคลายเครียดในวันพฤหัสบดีของสัปดาห์และการโทรศัพท์เยี่ยม และติดตามเยี่ยม เพื่อให้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นไปอย่างต่อเนื่อง แต่การติดตามเยี่ยมยังไม่ครอบคลุมทุกรายเนื่องจากมีภาระงานมาก บางรายได้ขอให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตามเยี่ยมให้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“การนัดเฮาก็นัด 1 สัปดาห์ เข้าคลินิกคลายเครียดปะพยาบาลจิตเวชและหมอทุกรายที่ dischart ในวันพฤหัสบดีของสัปดาห์”

“ก็มีพี่... (พยาบาลจิตเวช) มาเยี่ยมเจ้า...ก็ดีเนอะเป็นมาติดตามพ่ออาการว่าดีขึ้นก่อนและซื้อกำลังใจ”

“หลังจากอื้อปีกบ้าน (ให้กลับบ้าน) ก็ช่วยไปเยี่ยมบ้านแทบทุกราย บางรายที่บ่ได้ไปก็มีก็โทรไปบอกอนามัยเยี่ยมซื้อ เพราะบ่ได้อยู่ ติดอบรมพ่อ”

“มีบางรายก็มีการ โทรศัพท์ ในการติดตามอาการ การปรับตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน”

3.5 ด้านการดูแลช่วยเหลือของผู้ดูแลต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ดูแลไม่ได้ให้การดูแลด้านกิจวัตรประจำวันผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากสามารถดูแลตนเองได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“บได้ช่วยอะหยังครับ เขาช่วยเหลือตนเองได้ ผมไปส่งไปหาหมอเหี้ยเท่านั้นครับ”

“ฮื้อดูแลตนเอง ไปโรงพยาบาลก็ไปเองครับ เขาสามารถดูแลตนเองได้แล้ว”

“เดี๋ยวนี้อาเป็นก็กินคนเดียว ซึ่รถรถไปฮับยาคนเดียวเป็น บได้ช่วยอะหยังน้อ เป็นช่วยเหลือตัวเองได้หมดแล้ว”

“แกไปพบหมอเองครับ”

3.6 ด้านการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เคยมารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ของผู้ดูแล จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงผู้เคยพยายามฆ่าตัวตายได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เป็นเครียดแล้วเป็นจ่ม (บ่น) เป็นกินยานัก (มาก) เป็นจะฆ่าตัวตาย”

“มันบ่ฮื้อครับ มันเครียดน้อ บางครั้งก็ผิดกันดีผมออกจากบ้านไปกินเหล้า มันบ่ป้อใจแล้วมันก็หนีออกจากบ้าน”

“มันจะไปกินเหล้ากับเพื่อน เมาแล้วชอบพูดว่าพ่อแม่ไม่รักมัน”

“เวลาค่ำมันมันจะ โกรธ ไม่พูด อยู่ในห้องนอนคนเดียว ปิดประตูเรียกก็ไม่เปิด”

3.7 ผู้ดูแลได้ให้การดูแลเรื่องการรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด ช่วยบอกข้อมูลการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ จากการสัมภาษณ์พบว่า พบว่า ผู้ดูแลได้ให้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยได้ดูแลการรับประทานยา การช่วยเตือนการไปพบแพทย์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ มีเพียง 1 ราย รู้สึกไม่พึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายชอบเถียงและไม่เชื่อฟัง

“ก็บอกฮื้อเป็นกินยา ตั้งวันเป็นชอบลืมกินยา แต่ก่อนนี้จัดยาฮื้อทุกวัน แต่เดี๋ยวนี้อันเป็นจัดยาตนเองได้หมดแล้ว”

“ก้อคอยบอกเป็นว่าหมอนัดวันใดผ่อง ช่วยเตือนเป็น”

“ช่วยบอกเขาให้ไปพบหมอตตามนัด ตลอดไม่เคยผิดนัดเลยครับ”

“ผมฮื้อตามฮื้อน้อ ผมก็เป็นป้อฮื้อน้อ เตื่อบางครั้งมันผมก็เหลืออด ว่าหยังมันกับฟังกำ ว่าหยังมันก็เถียง”



3.8 ผู้ดูแลได้ให้การดูแลด้านการให้กำลังใจและปลอบใจแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ดูแลมีการให้กำลังใจและปลอบใจผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย ให้มีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป ชวนไปทำกิจกรรมที่ชอบ และส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองดังข้อมูลต่อไปนี้

“ก็บอกเป็นจะไปเครียดมันเดอะ ถ้าเขาหมั่นกินยามันก็จะหายไป ปลอบใจเป็น”

“ถ้ามันเครียด (โกรธ) ผมก้ออ่อนลง อารมณ์อ่อนลงดูแลมัน เอาใจใส่มันเหยียน้อย”

“บอกเขาว่าต่อไปผมก็ตาย เขาต้องอยู่ทรัพย์สินสมบัติที่หาก้เอาไว้ให้เขานั้นแหละ ไม่ได้ให้คนอื่น”

“ชวนไปทำกิจกรรมอย่างอื่นที่เขาชอบ และส่งเสริมเขาเพื่อให้เขารู้สึกตนเองมีค่า”

3.9 ด้านการได้รับความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ดูแล ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจากทีมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่จำนวน 7 ราย หนังสือและการฟังวิทยุ 1 รายการคูจากทีวี 1 รายการ และจากการเรียนรู้ตามประสบการณ์ของตนเอง 1 คน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“หมอบเป็นฮ้อง (เรียก) ไปอู้ (คุย) สอนการดูแลและต้องระวังจาใครฟอง”

“ผมอ่านหนังสือและฟังจากวิทยุ”

“เจ้าเกยผ่อ (ดู) จากทีวีเป็นออกรายการเจ้าจ่าบได้แล้ว”

“หมอบเป็นสอนการใส่สายออกซิเจน”

“ที่ผมรู้ได้จากการเรียนตามประสบการณ์ของผม”

3.10 การสนับสนุนในการดูแลช่วยเหลือของแกนนำชุมชนต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

3.10.1 ด้านการมีความรู้ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน จากการสัมภาษณ์พบว่า พบว่า มีกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพส่วนใหญ่ผ่านการอบรมและมีความรู้ในด้านการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มีเพียง 2 รายที่ไม่ได้ผ่านการ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เกยเจ้าเกยมาอบรมเรื่องนี้หนา มาที่ปิ่นอนามัยปัวนี้เจ้า”

“เกยเหมือนกันเกยเข้าอบรมที่โรบบาลปัว ครับ”

“เกยเจ้าหมอบอนามัยมัยเป็นอู้ หมอบ... (จนท.อนามัย) เป็นอู้ที่ประชุม”

“เป็นอ้อ อสม.นี่หมั่นระวัง หือหมั่นไปเยี่ยมเป็นอ้อเจ้า ไปแนะนำ หือกำลังใจเป็น”

“ถ้ามีเรื่องต้องช่วยเหลือที่เกินกำลัง ก็ติดต่อมาตางอนามัยต่อครับ”

“เจ้าบ่สู่น้อ บ่เคยเข้าอบรมเรื่องนี้ อบรมแต่อย่างอื่น ไข่เลือกออกจะอ้อ เกยเจ้า เพราะมีหลายงาน อนามัยจะเลือกเอามาอบรม”

“ผมบ่เกยผ่าน”

3.10.2 ด้านการการดูแลช่วยเหลือในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือในด้านการรักษา สิ่งของ คำแนะนำข้อมูลข่าวสารพบว่า กลุ่มแกนนำได้ให้การช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายด้านการการดูแลช่วยเหลือในด้านอารมณ์และจิตใจ และขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในกรณีที่เกินความสามารถ

“เจ้าก่อนแนะนำบ่หือเป็นเกียด (โกรธ) บ่อฮื้อก็คนักทำใจฮื้อสบายอ้อเนาะ...หือหะ ก้านหะหยังไป ฮื้อเป็นมีกิจกรรม... ออกกำลังกายผ่อง”

“อ้อฮื้อกำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน (เพื่อน) เป็น อ้อเป็น ได้ฮื้อเรื่องที่เป็นบ่สบายใจ”

“เจ้าก็ไปแ่่วหาเป็นฮื้อเป็นบ่งอ้อม (เหงา) ฮื้อเป็น ได้มีเพื่อนบ่ฮื้อสิกว่าอยู่คนเดียว แน่เจ้า”

“ถ้ามีเรื่องต้องช่วยเหลือที่เกินกำลัง ก็ติดต่อมาตางอนามัยต่อครับ”

3.10.3 ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องการป้องกันการฆ่าตัวตายที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จัดขึ้นในปี 2550-2552 ได้แก่การอบรมความเข้มแข็งทางใจ การขอรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ การรับฟังเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตางานสถานีวิทย์ มีแกนนำด้านสุขภาพได้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมความเข้มแข็งทางใจ ส่วนกิจกรรมการขอรับคำปรึกษาของแกนนำจากทีมสุขภาพทางโทรศัพท์ และการรับฟังเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตายของแกนนำสุขภาพทางสถานีวิทย์ ไม่มีแกนนำผู้ใดเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวเลย

“เกยเจ้าเกยมาอบรมเรื่องนี้หนา มาที่ปี่อนามัยปี่นี้เจ้า”

“เกยเหมือนกันเกยเข้าอบรมดีโรงพยาบาลปัว ครับ”

“เวลามาเจ้า มันเร่งคว่นน้อ ฮื้อไปหะการตึงบ่ได้ฟังรายการวิทยุอะหยังเจ้า”

“บ่เคยโทรสั๊กเต๋อครับ วิทย์ฟังเหมือนกันบ่จับ (เจอ) กับรายการนี้สั๊กเต๋อน้อ”

“เจ้าก็บ่ได้โทรบ่มีเรื่องอะหยังที่โทรไปหา รายการวิทยุบ่ได้ฟังเจ้า”

3.10.4 ด้านสิ่งที่ทางแกนนำอยากจะให้ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ช่วยเหลือเพราะเป็นอุปสรรคในการทำงานของแกนนำด้านสุขภาพ พบว่า สิ่งที่ทางแกนนำอยากจะให้ทาง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ช่วยเหลือคือ ด้านความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเพื่อเพิ่มความมั่นใจ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ตั้งวันนี้ก็ใช้ความรู้ตามประสบการณ์ ที่ได้ฮับจากหมอ แต่ปัญหามันมีเยอะ (มากมาย) ใครเพิ่มความมั่นใจ”

“ใครฝึกลองมาซ้อมกันก่อนเจ้า ให้หมอบอกว่ามันเป็นจาได หมอเป็นจะได้แนะนำเฮา จะได้จ้าง (ทำเป็น) นักชั้น (มากชั้น)”

“ผมว่าซ้อมกันก่อนมันก็ดีหน่อย มันแน่น (มากชั้น) แสมน้อยครับ”

4. ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากได้รับความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและมีความพึงพอใจ ผู้ป่วย ผู้ดูแลและแกนนำด้านสุขภาพร่วมกิจกรรมงานสุขภาพจิต ซึ่งมีกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำและแก้ไขปัญหการพยายามฆ่าตัวตายที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552 ดังนี้

4.1 การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับการดูแล และได้เข้าร่วมกิจกรรมงานสุขภาพจิต ในกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำและแก้ไขปัญหการพยายามฆ่าตัวตายที่โรงพยาบาลพระยุพราชปัว จังหวัดน่านจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552 ประเมินโดยคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลและรายกลุ่ม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น ดังนี้

4.1.1 ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับการดูแล และเข้าร่วมกิจกรรมงานสุขภาพจิต และกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำและแก้ไขปัญหการพยายามฆ่าตัวตายที่โรงพยาบาลพระยุพราชปัว จังหวัดน่านจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552

พบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เกี่ยวกับสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตาย โดยรู้สาเหตุว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง มีที่ปรึกษาเป็นบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ และดูแลตนเองอย่างไร เช่น ใจเย็นขึ้น เบนความสนใจของตนเอง ไปทำอย่างอื่นแทน ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ฮู้ว่าเวลาผมกินเหล้าแล้วผมขี้บ่อยใจ ก็คิดว่าบมีไผฮักผม”

“เจ้าเอาเรื่องที่ยังบ่เกิดมาคิด ไปตั้งหน้าเทียบก่อน ทั้งๆ ดีเป็นก็บ่ได้ไปอยู่ด้วยแม่
ยั้งคนนั้นและ”

“ผมคิดท้อแท้กับ โรคที่ผมเป็นอยู่ ช่วยตัวเองได้น้อย เป็นภาระกับครอบครัว”

“ผมใคร่เกียด อารมณ์ฮ้อน มันขึ้นแล้วตั้งบ่ฟังอะหยัง” “ เจ้าก็เหมือนกัน”

“ปรึกษากับแม่ครับ” “พี่อ้ายครับ” “ปรึกษากับพ่อครับ”

“เป็นจะฮู้กับแม่น้อ เพราะเป็นแม่หยังเหมือนกัน”

“ปรึกษากับลูกเมียครับ”

“ใจเย็นขึ้น” “ฮู้จักคิดเจ้า”

“เปลี่ยนความคิด เปลี่ยนตัวเองใหม่”

“...ช่วงนี้ก่อนมีความสบายอกสบายใจ แต่ว่าเขาบ่ได้สนใจสิ่งแวดล้อม เขาออก
ตัวเองว่าต้องใจแข็งบ่ดีไปตามคำฮู้เขา เขาจะด้อยความรู้ฮู้...”

“ออกกำลังกาย อยู่กับคนนั้ก (เยอะ)ๆ ”

“ไปเที่ยวบ้านเพื่อนกลับมาช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน”

“รู้สึกว่าเครียด ไปคลายเครียดโดยการหางานทำ มีความสุขกับการทำงาน อาจจะมี
ฮู้อาหารไก่ ก็เป็นทางออกที่ดี”

4.1.2 ด้านความพึงพอใจในการได้รับดูแลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับ
บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน พบว่า ความพึงพอใจในของผู้ที่พยายามฆ่า
ตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 10
คนมีบางส่วนพึงพอใจในการให้บริการจำนวน 8 คน เฉยๆ จำนวน 1 คน ไม่ดี 1 คน ดังข้อมูล
ต่อไปนี้

“คืออยู่ถ้าเขาป่วยเขาก็มาหาหมอ หมอก็เอายาฮู้ฮู้กัน”

“มันบางครั้งก็ดี บางครั้งก็บ่ดี”

“ไม่ดีครับ เวลาเราป่วยไม่ค่อยเอาใจใส่ครับ”

“ดีครับ ก่อนจะออกจากโรงพยาบาลหมอก็เรียกไปคุยด้วยให้คำแนะนำต่างๆ ”

“ดีเจ้าเป็นเอาใจใส่ ช่วยมาถึงบ้าน เป็นก็ดีมากๆ เลย”

4.1.3 ด้านการผ่านการอบรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายพบว่า กิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจที่ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช-ปัว จัดขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552 ไม่มีผู้ใดได้รับการอบรม ดังข้อมูลต่อไปนี้

“บ่ได้อบรมหยั่งเลยครับ ตั้งแต่ออกโรงบาลมาเด้าวันนี้”

“บ่เกยหันมีไผว่าจาใด หมออนามัยก็บ่ได้ว่าบอกรอมาเข้าอบรม บ่มีและเจ้า”

“บ่ฮู้แต่ๆ ว่าเป็นมีการอบรม ถ้าฮู้ก็จะมาเหมือนกันเจ้า”

4.1.4 ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม การโทรศัพท์ขอรับคำปรึกษา และการรับฟังวิทยุ เรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 9 ราย ไม่มีผู้ใดเข้าร่วมกิจกรรม มีจำนวน 1 รายที่โทรศัพท์เข้ามาขอรับการปรึกษา 2 ครั้ง ดังคำพูดที่ว่า

“บ่เกยโทรครับ วิทยุก็บ่เกยฟังสักเคื่อ”

“บ่อเจ้าบ่ค่อยมีเวลาฟังน่อเจ้า เจ้าฮีบไปหะการกลัวบ่ตัน (ไม่ทัน) เวลา”

“บ่มีเรื่องอะหยังจะโทร บ่ฮู้จะโทรไปจะหยังเรื่องเครียดก็แก้ปัญหาดตัวเองได้”

“บ่เกยโทรครับ วิทยุก็ไม่ได้ฟังเพราะไปเรียนหนังสือ”

“เจ้าก็เกยโทรมาขอคำปรึกษา 2 ครั้งเจ้า เพราะตอนมันเครียดอยู่หลายเรื่อง หมอบอกเสียมีสติ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และบอกทางเลือกให้ตัดสินใจด้วยตนเองกับเจ้า”

4.1.5 ด้านความพึงพอใจในของผู้ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

พบว่า ความพึงพอใจในการดูแลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ผู้ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทุกคนมีความพึงพอใจในการให้บริการผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เป็นก็เอาใจใส่จาดดี สนใจคนไข้ ฮู้ก็ดีกับคนไข้”

“เจ้าพอใจที่เฮื้อคำและนำเสนอและสอนในสิ่งดีเฮาบ่จ่าง (ทำไม่เป็น) เฮาก็สามารถทำได้”

“ดีครับสนใจเอายามาเฮื้อกิน หมั่นมาถามว่าเป็นจาใดผ่อง รู้สึกว่าดี”

“ดีครับเห็นสนใจ ตามผู้ป่วยถึงบ้าน และนัดให้ผู้ป่วยพบหลังจากกลับบ้านแล้ว”

4.1.6 ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ หลังได้รับการดูแลและเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมงานสุขภาพจิต และกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำและแก้ไขปัญหาคารพยายามฆ่าตัวตายที่โรงพยาบาลพระยุพราชปัว จังหวัดน่านจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552

1) การสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่าผู้ดูแลไม่ได้รับความรู้จากกิจกรรมการอบรมเรื่องการสร้างความเข้มแข็งทางใจ เนื่องจากไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากการเข้ารับการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปัว จังหวัดน่าน จากทีมเจ้าหน้าที่ จำนวน 7 ราย และการอ่านหนังสือ 1 ราย คู่มือ 1 ราย และเรียนรู้จากประสบการณ์ตนเอง 1 ราย มีความรู้ในการดูแลมากขึ้นกว่าเดิม

2) การโทรศัพท์ขอรับคำปรึกษา การรับฟัง สถานีวิทยุเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย ผู้ดูแลไม่ได้ร่วมกิจกรรม ดังข้อมูลต่อไปนี้

“หมอบเป็นฮ้อง (เรียก) ไปฮู้ (คุย) สอนการดูแลและต้องระวังจาไคผ่อง”

“เฮื้อฮู้จักผ่อเรื่องของสิ่งกระตุ้น เช่น กินเหล้า การลดการฝึกกัน ฮู้กันตอนบ่มีอารมณ์ใคร่เกิด”

“ผมอ่านหนังสือและฟังจากวิทยุ ให้ใช้การสื่อสารที่เหมาะสมกับเหตุการณ์”

“เจ้าเกยผ่อ (ดู) จากทีวีเป็นออกรายการเจ้าจำบ่ได้แล้ว”

“หมอบเป็นสอนการใส่สายออกซิเจน”

“ที่ผมรู้ได้จากการเรียนตามประสบการณ์ของผม ทำอย่างนี้แล้วลูกเรามีปฏิกิริยาอย่างไร”

“ผมบ่หันมีใครแจ่งฮื้อมาอบรม จดหมงจดหมายก็บ่หันเลย”

“เจ้าบ่ได้ฮับข่าวอบรมเจ้า”

“ถ้าฮู้ผมก็จะมาเหมือนกัน อยากใครรู้ว่าเป็นว่าจาไคผ่อง”

“ส่วนผมไม่ค่อยมีเวลางานเยอะ ถึงบอกผมก็ไม่ได้มาไม่รู้จะทำอย่างไรผมเป็นลูกจ้างเขา”

“ผมไม่ได้อยู่บ้าน ไปต่างจังหวัดตลอด ผมไม่สามารถมาได้”

4.1.7 ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรมของแกนนำด้านสุขภาพในการเข้าร่วมกิจกรรมงานสุขภาพจิต และกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำและแก้ไขปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายที่โรงพยาบาลพระยุพราชปัว จังหวัดน่านจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552 การสร้างความเข้มแข็งทางใจ การโทรศัพท์ขอรับคำปรึกษา การรับฟังสถานีวิทยุเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย พบว่า กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพได้มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรม การสร้างความเข้มแข็งทางใจ จำนวน 8 ราย มีแกนนำไม่ผ่านการอบรม 2 ราย และผู้ที่ผ่านการอบรมสามารถใช้ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้ แต่มีบางคนยังขาดความมั่นใจ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“อบรมแล้วหะอ็อ จ่างอู้จ่างจากบ่เป็นได้ผ่องเจ้า”

“ผู้เรื่องเข้าไปหาเป็น ไปแนะนำ จะต้องระวังจาไคผ่อง บอกเป็นมีอะหยังอ้อช่วย เหลือก็บอก”

“ต้องอู้จั่งกับฟังคนอื่นเปิดใจให้กว้าง อย่าไปตัดสินคนอื่น และบ่มีอคติต่อเป็น”

“การหัดมองตางดี สิ่งที่เกิดขึ้นมันช่วยอ้ออู้และมีประสบการณ์ ต่อไปเฮาจะบ่หะเยแฮม”

“คนบ่เคยหะใหม่ ๆ ตึงบ่ใครมันใจ ลองทำคู้ก็แควนน้อย”

“ผมบ่เคยผ่านครับ” “เจ้าก็บ่เคยสักเตื่อ”

4.1.8 ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรมของแกนนำด้านสุขภาพ ในด้าน การโทรศัพท์ขอรับคำปรึกษา การรับฟังสถานีวิทยุเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตายพบว่า กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เนื่องจากไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในด้านการ โทรศัพท์ขอรับคำปรึกษา เนื่องจากไม่พบปัญหาในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และการการรับ ฟังสถานีวิทยุเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตายไม่พบการร่วมกิจกรรมเนื่องจากไม่มีเวลา

“บ่ปะปัญหาที่มันช่วยบ่ได้ ก็บ่ได้โทรน่อ”

“บ่เคยโทรสักเตื่อครับ วิทยุฟังเหมือนกันบ่จับ (เจอ) กับรายการนี้สักเตื่อน่อ”

“เจ้าก็บ่ได้โทรบ่มีเรื่องอะหยังที่โทรไปหา รายการวิทยุบ่ได้ฟังเจ้า”

“เวลาม่าเจ้า มันเร่งด่วนน่อ ฮีบไปหะการ ตึงบ่ได้ฟังอะหยัง”

“เจ้าก็บ่ได้โทรบ่มีเรื่องอะหยังที่โทรไปหา รายการวิทยุบ่ได้ฟังเจ้า”

4.2 พฤติกรรมของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ ที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้รับการดูแลและเข้าร่วมกิจกรรมงานสุขภาพจิตเป็นกิจกรรมการป้องกันการ ฆ่าตัวตายซ้ำและแก้ไขปัญหาคารพยายามฆ่าตัวตายที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัด น่านจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิต ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบ สนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การดูแลตนเองโดยทั่วไป สร้าง โดยจินตนา ยู นิพันธ์ (2534)

4.2.1 พฤติกรรมของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ไม่สำเร็จ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ส่วนที่ 2 สร้างโดยจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) สรุปได้ดังตารางที่ 6-7

ตารางที่ 6

คะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

พฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิต	ช่วงคะแนน		\bar{X}	S.D	ระดับ
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
พฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตโดยรวม	60-240	130-228	164.60	50.57	ปานกลาง
พฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตรายด้าน					
1. การพัฒนาการรู้จักตนเอง	12-48	27-48	35.60	5.59	สูง
2. การติดต่อสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ	7-28	14-23	18.00	2.61	ปานกลาง
3. การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	6-24	12-21	17.60	2.76	ปานกลาง
4. การเผชิญปัญหา	11-44	24-44	30.10	5.55	สูง
5. การพัฒนาและดำรงรักษาระบบ สนับสนุนทางสังคม	5-20	7-20	12.30	4.2.6	ปานกลาง
6. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	10-40	15-40	26.10	7.97	ปานกลาง
7. การดูแลตนเองทั่วไป	9-36	15-33	24.10	5.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=164.60$, $S.D=50.57$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีการพัฒนาการรู้จักตนเอง และการเผชิญปัญหามีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมศาสนา การดูแลตนเองทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 7

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้าน (n=10) ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิต	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตโดยรวม	1	9	0
พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตรายด้าน			
1. การพัฒนาการรู้จักตนเอง	5	5	0
2. การติดต่อสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ	2	7	1
3. การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	5	4	1
4. การเผชิญปัญหา	1	9	0
5. การพัฒนาและดำรงรักษาระบบ สนับสนุนทางสังคม	3	3	0
6. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	4	5	1
7. การดูแลตนเองโดยทั่วไป	4	4	2

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 9 คน ในระดับสูง จำนวน 1 คน และระดับต่ำไม่พบ จากการพิจารณาข้อมูลรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนระดับสูงสุด ในด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองและการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านละ 5 คน ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและการดูแลตนเอง ด้านละ 4 คน การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม ด้านละ 3 คน ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 2 คน ด้านการเผชิญปัญหา จำนวน 1 คน ตามลำดับ

4.2.3 ความพึงพอใจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ในการรับรู้ การดูแล รวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของไอเซน (Eisen, 1995) ฉบับแปลภาษาไทยและดัดแปลงโดย ตะปินตา และคณะ (Thapinta et al., 2001) สรุปได้ตารางที่ 8-9

ตารางที่ 8

จำนวนและค่าเฉลี่ยการรับรู้ การดูแล ของกลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตายจำแนกตามรายด้าน (n=10)

การรับรู้การดูแล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1. ด้านความเหมาะสมของโปรแกรมหรือกิจกรรม: โปรแกรมหรือกิจกรรมที่จัดในสถานบริการตรงกับความต้องการของท่านมากน้อยเพียงใด	1.7	ปานกลาง
2. ด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆที่ท่านได้รับ คำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบเป็นอย่างไร	1.9	ปานกลาง
3. ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย:สิทธิของท่านเป็นอย่างไร	1.9	ปานกลาง
4. ด้านข้อมูลที่ท่านได้รับ: ท่านได้รับข้อมูลที่ชัดเจนสมบูรณ์เกี่ยวกับการตรวจต่างๆการรักษาและสิ่งที่สามารถคาดหวังได้อย่างไร	2.2	ดี
5. ด้านความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล:เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจที่จะตอบคำถามของท่านอย่างไร	2.3	ดี
6. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสม่ำเสมอในการได้รับข้อมูลอย่างไร	2.0	ดี
7. ด้านการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลท่านอย่างไร	2.4	ดี
8. ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแลท่านเป็นอย่างไร	2.4	ดี
9. ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น:การถามถึงความคิดเห็นของท่านหรือให้ท่าน ได้มี โอกาสเลือกเป็นอย่างไร	2.4	ดี
10. ด้านการเอาใจใส่กับความต้องการของท่าน:เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจ และมีความยืดหยุ่นในการที่จะให้ท่านได้ในสิ่งที่ท่านต้องการอย่างไร	2.0	ดี
11. บุคลากรที่ให้การดูแลท่านมีความเข้าใจว่าสิ่งที่ท่านคิดมีความสำคัญเพียงใด	2.4	ดี

ตารางที่ 8 (ต่อ)

จำนวนและค่าเฉลี่ยการรับรู้ การดูแล ของกลุ่มที่พยายามฆ่าตัวตายจำแนกตามรายด้าน (n=10)

การรับรู้การดูแล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
12. เจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของท่านเพียงใด	2.1	ดี
13. ความมั่นใจและไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร	2.5	ดี
14. ความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร	2.2	ดี
15. ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน:เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ท่านจะต้องทำ และบอกถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหลังจากท่านกลับบ้านไปแล้วได้ชัดเจนหรือสมบูรณ์เพียงใด	2.5	ดี
16. ด้านการให้ความร่วมมือหลังจากท่านออกจากสถานบริการ:เจ้าหน้าที่ได้เสนอการให้ความร่วมมือกับท่านหลังจากท่านออกจากสถานบริการเพียงใด	1.9	ปานกลาง
17. ภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแลที่ท่านได้รับเป็นอย่างไร	2.2	ดี
18. ด้านผลลัพธ์จาก การดูแล:การดูแลทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลือเพียงใด	2.2	ดี
$\bar{X} = 2.2$ S.D.= 0.31 ระดับการรับรู้การดูแลอยู่ในระดับดี		

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การดูแลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 ยกเว้น ด้านความเหมาะสมของโปรแกรมหรือกิจกรรม ด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ด้านการให้ความร่วมมือหลังจากท่านออกจากสถานบริการ การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 9

จำนวนและค่าเฉลี่ยของคะแนนพึงพอใจในการรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแลผู้ที่ยายามฆ่าตัวตาย
จำแนกรายด้าน (n=10)

การรับรู้การดูแล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
1. ด้านความเหมาะสมของโปรแกรมหรือกิจกรรม: โปรแกรมหรือกิจกรรมที่จัดในสถานบริการตรงกับความต้องการของท่านมากน้อยเพียงใด	2.0	ดี
2. ด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆที่ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบเป็นอย่างไร	2.2	ดี
3. ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย: สิทธิของท่านเป็นอย่างไร	1.9	ปานกลาง
4. ด้านข้อมูลที่ท่านได้รับ: ท่านได้รับข้อมูลที่ชัดเจนสมบูรณ์เกี่ยวกับการตรวจต่างๆการรักษาและสิ่งที่สามารถคาดหวังได้อย่างไร	1.9	ปานกลาง
5. ด้านความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล: เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจที่จะตอบคำถามของท่านอย่างไร	2.1	ดี
6. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสม่ำเสมอในการได้รับข้อมูลอย่างไร	2.2	ดี
7. ด้านการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลท่านอย่างไร	2.3	ดี
8. ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแลท่านเป็นอย่างไร	2.4	ดี
9. ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น: การถามถึงความคิดเห็นของท่านหรือหรือให้ท่านได้มีโอกาสเลือกเป็นอย่างไร	1.9	ปานกลาง
10. ด้านการเอาใจใส่กับความต้องการของท่าน: เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจและมีความยืดหยุ่นในการที่จะให้ท่านได้ในสิ่งที่ท่านต้องการอย่างไร	2.2	ดี
11. บุคลากรที่ให้การดูแลท่านมีความเข้าใจว่าสิ่งที่ท่านคิดมีความสำคัญเพียงใด	2.0	ดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

จำนวนและค่าเฉลี่ยของคะแนนพึงพอใจในการรับรู้การดูแลของกลุ่มผู้ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
จำแนกรายด้าน (n=10)

การรับรู้การดูแล	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
12. เจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของท่านเพียงใด	2.1	ดี
13. ความมั่นใจและไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร	2.4	ดี
14. ความสุภาพอ่อน โยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร	2.0	ดี
15. ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน:เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สิ่งที่ท่านจะต้องทำ และบอกถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นหลังจากท่านกลับบ้าน ไปแล้วได้ชัดเจนหรือสมบูรณ์เพียงใด	2.5	ดี
16. ด้านการให้ความร่วมมือหลังจากท่านออกจากสถานบริการ: เจ้าหน้าที่ได้เสนอการให้ความร่วมมือกับท่านหลังจากท่านออกจาก สถานบริการเพียงใด	2.4	ดี
17. ภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแลที่ท่านได้รับเป็นอย่างไร	2.4	ดี
18. ด้านผลลัพธ์จากการดูแล:การดูแลทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลือเพียงใด	2.3	ดี
$\bar{X} = 2.19$ S.D.= 0.27 ระดับการรับรู้การดูแลอยู่ในระดับดี		

จากตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การดูแลของผู้ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27 ยกเว้น ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ด้านการได้รับข้อมูลที่ชัดเจนสมบูรณ์เกี่ยวกับการตรวจต่างๆ การรักษาและสิ่งที่สามารถคาดหวัง ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ที่ยามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์เพื่ออธิบาย สถานการณ์ปัญหาเชิงลึก โดยใช้กรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) มีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง

ด้านการจัดโครงสร้างในองค์กร นโยบาย แผนการดำเนินงาน งบประมาณ สถานที่ ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน พบว่า

1.1 มีการจัดโครงสร้างการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน โดยมีสายบังคับบัญชาตามผังขององค์กรคือ ผู้อำนวยการเป็นผู้บังคับบัญชา ปฏิบัติงาน โดยกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและมีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต 1 คน มีทีมที่ผ่านการอบรมสุขภาพจิตระยะเวลา 4 เดือน 1 คนที่ช่วยให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบงานหลักคืองานสุขภาพจิตต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน เช่น ยาเสพติด งานการช่วยเหลือผู้ที่ถูกระงับแรง และเป็นทีมงานวัณโรค การให้คำปรึกษาในการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว มีการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพเข้าด้วยกันทำงานเป็นทีม ด้านนโยบายในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นนโยบายรวมในงานสุขภาพจิต แต่การรับทราบนโยบายไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนขาดการรับรู้ นโยบาย ส่วนที่มีการรับทราบคือหัวหน้างานและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและผู้ปฏิบัติงานคน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในบางส่วน ขาดความตระหนัก ประกอบกับมีภาระงานมาก มีเวลาน้อย ทำให้การบริการไม่ครอบคลุม ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำ และผลลัพธ์ความพึงพอใจยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ดังนั้นจึงควรมีการแจ้งนโยบาย และแผนในการดำเนินงานให้ชัดเจน ควรมีการกำหนดทีมในการดำเนินงานเป็นรูปธรรม และให้ได้รับทราบแนวทางวิธีในการปฏิบัติที่ชัดเจน ร่วมกัน ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมคิดร่วมทำในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า โครงสร้างที่ดีนั้นจะช่วยชี้นำเชื่อมโยงให้มีการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมายและทำให้เกิดความต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ, 2542) และคำกล่าวที่ว่าโครงสร้างองค์กรที่สอดคล้องกับลักษณะของงาน จะทำงานนั้นสามารถพัฒนาและนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิผลต่อไป (กรมสุขภาพจิต, 2546 ; สายหยุด ใจสำราญ และสุภาพร พิศาลบุตร, 2548)

1.2 ด้านงบประมาณมีงบประมาณเพียงพอ โดยงบประมาณการดูแลการฆ่าตัวตาย จะรวมกับเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตายในงานสุขภาพจิตตามแผนงานยุทธศาสตร์จังหวัดน่าน การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะประสบสำเร็จได้นั้น สิ่งที่สำคัญก็คือการมีงบประมาณที่เพียงพอ เพราะการมีงบประมาณเพียงพอสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและทำให้งานเกิดผลสำเร็จได้ (สุชัย เจริญรัตนกุล, 2548)

1.3 ด้านทรัพยากรบุคคลและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทรัพยากรด้านบุคคลไม่เพียงพอ ตามระบบมาตรฐานของการบริการ อัตราพยาบาลต่อคนคนไข้ในโรงพยาบาลปวยังไม่ครบตามมาตรฐานที่กำหนด จึงทำให้มีภาระงานที่หนัก ในการให้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายใน ส่วนงานสุขภาพจิต มีพยาบาลจิตเวช 1 คน พยาบาลวิชาชีพให้บริการกรณีที่พยาบาลจิตเวชไม่อยู่อีก 1 คน รับงานครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ในดึกผู้ป่วยจะมีพยาบาล 3 คนต่อผู้ป่วย 30-40 คนในแต่ละเวร จึงควรเพิ่มอัตรากำลังให้มากขึ้น เพราะการเพิ่มอัตรากำลังจะทำให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า กำลังคนด้านสาธารณสุขสุขเป็น ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในระบบสาธารณสุข เนื่องจากต้องบริหารจัดการและให้บริการที่ดีและเหมาะสมด้วย (วรพจน์ พรหมสัตยพรต และคณะ, 2554)

ส่วนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรนั้น ไม่มีแผนในการพัฒนาบุคลากรด้านการดูแลการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งทำให้พยาบาลในแผนกผู้ป่วยในขาดทักษะในด้านการให้คำปรึกษา จากการศึกษาพบว่า มีพยาบาลแผนกผู้ป่วยในจำนวน 2 คนที่ไม่มีทักษะการให้การปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งจะทำให้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่มีประสิทธิภาพ ภิญญา สาร (2523) กล่าวว่า การบริหารบุคคลเป็นหัวใจในการทำงาน เพราะความสำเร็จของงานขึ้นอยู่กับคน บรรดาสิ่งก่อสร้าง อาคาร สถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ และเงิน แม้จะสมบูรณ์สักเพียงใด จะไม่มีความหมายเลย ถ้าคนที่ใช้สิ่งเหล่านี้ไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะใช้ ดังนั้นเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายบุคคลจึงควรได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะในเรื่องนั้นๆ จนสามารถทำงานได้

1.4 ด้านสถานที่ห้องบริการงานด้านสุขภาพจิตมีเพียงพอ แต่ห้องบริการของดึกผู้ป่วยในยังไม่เพียงพอ เพราะมีผู้ป่วยจำนวนมากและการจัดบริการเป็นการจัดสำหรับผู้ป่วยรวมทุกโรค ดังนั้นควรมีการจัดพื้นที่ในการดูแลให้เหมาะสม เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการความสงบ และปลอดภัย อยู่ใกล้ห้องพยาบาลเพื่อมองเห็นได้ชัดเจนกรณีเกิดภาวะวิกฤติจะได้ช่วยเหลือได้ทันท่วงที การจัดสถานที่ในการดูแลที่เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจในการรับบริการ ทั้งนี้ คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ได้บรรจุแผนในการจัดสร้างอาคารในการให้บริการผู้ป่วยซึ่งได้รับงบประมาณและกำลังดำเนินการก่อสร้างแล้วแต่ยังไม่แล้วเสร็จ การมีสถานที่ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีความปลอดภัยและผ่อนคลายทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจผู้ที่ให้คำปรึกษาและเกิดความพึงพอใจในการรับบริการ ดังคำกล่าวที่ว่า ความพึงพอใจที่มีต่อการบริการเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการมีความสุข หายเครียด คลายความวิตกกังวล เป็นสิ่งผู้มารับบริการทุกคนปรารถนา เมื่อได้รับสิ่งที่ดี สิ่งทีพอใจต่อบริการ จะทำให้กลับมาใช้บริการอีก (วิไลรัตน์ สิริฤกษ์สกุล, 2549) การสนับสนุนปัจจัยด้านโครงสร้างจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้งานบรรลุตามเป้าหมายได้ (Donabedian, 1980)



1.5 ด้านอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ มีการสนับสนุนอย่างเพียงพอในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย การมีอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ อย่างเพียงพอทำให้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้ทันเวลาและมีประสิทธิภาพเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะวิกฤติที่ต้องดูแลเร่งด่วนในการให้การช่วยเหลือ ดังที่ โจนเนอและคณะ (Goner et.at., 2002) กล่าวไว้ว่า การได้รับการรักษาและช่วยเหลืออย่างเหมาะสมนั้น สามารถลดอาการเจ็บป่วย และป้องกันการกำเริบซ้ำได้

1.6 คู่มือและแนวทางการในการปฏิบัติการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน มีเฉพาะในส่วนของงานสุขภาพจิต ส่วนดีกผู้ป่วยในไม่พบว่ามีแนวทางการในการปฏิบัติการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทำให้การดูแลไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ไม่มีมาตรฐาน พยาบาลส่วนใหญ่การดูแลแบบงานประจำ ทำให้ความพึงพอใจในการรับบริการอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำและเข้าใจแนวทางการในการปฏิบัติการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายร่วมกัน ให้สอดคล้องกับกิจกรรมการดูแลที่มีมาตรฐาน เพราะการมีแนวทางในการปฏิบัติมาตรฐานมีความจำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติ และเป็นแกนหลักในการควบคุมคุณภาพการดูแลทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย (ปัญจรัตน์- สิริสว่าง, วัชรวิ มีศิลป์และนันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2549) และความสำเร็จในการใช้แนวทางปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับการเตรียมความพร้อมของผู้ใช้แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับข้อตกลงเป้าหมายและเงื่อนไขในการใช้ ตลอดจนสร้างความรู้สึกร่วมหรือความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของตั้งแต่เริ่มต้นพัฒนา (จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ สุภชุตินกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และกัณฑ์ศักดิ์ ราชบริรักษ์, 2543)

2. ด้านกระบวนการ

ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจังหวัดน่าน ในด้านรูปแบบในการดำเนินงานในกิจกรรมการคัดกรองและประเมิน บำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกันฆ่าตัวตายซ้ำ การส่งต่อและการติดตามในการดูแลของบุคลากรที่มีสุขภาพ การดูแลและให้ความช่วยเหลือของผู้ดูแล และการสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชนต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน อภิปรายได้ว่า

2.1 ด้านการคัดกรองและการประเมิน มีการคัดกรอง โดยทีมจิตเวช โดยใช้แบบประเมิน 2Q, 9Q และ 8Q ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ทุกราย มีการประเมิน 2Q, 9Q และ 8Q ทำให้ทราบถึงภาวะเสี่ยงในการฆ่าตัวตายซ้ำของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และสามารถประเมินสถานการณ์เพื่อการให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งการประเมินผู้ป่วยทุกราย เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย และประเมินด้านจิตใจเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อ

การฆ่าตัวตาย รวมทั้งการประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ทำให้ประเมินผู้รับบริการ เพื่อให้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้เหมาะสมขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2547)

2.2 ด้านการบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ทุกรายได้รับการประเมินทั้งกายและจิตใจพร้อมๆ กับการให้การรักษาทางยาตามความเหมาะสม แล้วแต่ผู้ป่วยแต่ละกรณี และให้จิตบำบัดในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัว มีการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำ และให้ความรู้ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแก่ผู้ดูแล อย่างไรก็ตามพบว่าไม่มีพยาบาลที่ให้การดูแลบางคนขาดทักษะการให้คำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย อชิชา สุวรรณกุล และนางนุช เขาวนศิริปี (2542) กล่าวไว้ว่าการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ต้องดูแลในเรื่องของจิตใจ จิตวิญญาณ ต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และทักษะการให้คำปรึกษา หากผู้ให้การพยาบาลขาดความมั่นใจ จะทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.3 มีระบบส่งต่อที่ไม่ชัดเจน ขาดการติดตามเยี่ยมบ้านในบางรายทำให้การดูแลไม่ครอบคลุม เนื่องจากไม่มีการกำหนดแนวทางและแผนผังในการส่งต่อ จึงควรจัดแนวทางในการดำเนินการดูแลต่อเนื่องชัดเจน โดยมีทีมร่วมกันจัดทำแนวทาง รวมทั้งตกลงกันถึงบทบาทและหน้าที่ของผู้ส่งต่อและผู้รับดูแลต่อเนื่อง เพื่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า การดูแลต่อเนื่องหลังการรักษา เป็นหัวใจสำคัญของงานสุขภาพจิตและจิตเวช ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ต้องมีการส่งรับและส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยในประเด็นที่ต้องการส่งรับและส่งต่อ ผู้ส่งควรทราบถึงศักยภาพหรือความพร้อมของหน่วยงานที่จะรับ เพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสม ควรมีการบันทึกและรายงานเป็นระยะ เพื่อให้ทราบผลการบำบัดดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบสถานะของผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน และวางแผนต่อเนื่อง ได้อย่างเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2552)

2.4 กระบวนการให้ข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยและผู้ดูแลยังไม่ครอบคลุม เช่น กิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวในปี 2552 ไม่มีผู้ใดได้เข้ารับการอบรมเลย จึงควรจัดกิจกรรมให้ตรงกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับ การรับฟังรายการวิทยุในเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตายยังไม่มี ความเหมาะสมเรื่องเวลาเพราะความถี่ในการออกอากาศน้อย ควรใช้เป็นสปรอตเดือนจะมีโอกาสการรับฟังได้มากกว่าเดิม

2.5 แกนนำในชุมชนยังขาดองค์ความรู้บางส่วนและทักษะการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่ยังไม่ครอบคลุม ต้องมีการจัดการในเรื่ององค์ความรู้และการฝึกทักษะ โดยมีการจัดโอกาสในการฝึกฝนจากเหตุการณ์จำลองบ่อยๆ เพื่อสร้างทักษะและเพื่อเพิ่มความมั่นใจ การมีความรู้ ทักษะ

และมั่นใจจะทำให้กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเป็นทีมเครือข่ายที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดในชุมชน และจะสามารถเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีในชุมชน จากการศึกษาของ ลินคอน (Linchon อ้างในกรรณา เจนนุวัตร, 2543) พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายในชุมชนที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะสูงขึ้น และการสนับสนุนทางด้านสังคมจะช่วยให้ปรับแก้หรือจัดการให้สามารถดำรงไว้ซึ่งความผาสุกทางด้านจิตใจ (Thurner & Marino, 1994)

3. ด้านผลลัพธ์

ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากได้รับความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย การเข้าร่วมกิจกรรมงานสุขภาพจิต ซึ่งมีกิจกรรมการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำและแก้ไขปัญหการพยายามฆ่าตัวตายที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2550-2552 และความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ดูแลและแกนนำด้านสุขภาพอภิปรายได้ดังนี้

3.1 พฤติกรรมหลังจากได้รับความรู้เรื่องการดูแลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในด้านพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีการพัฒนาการรู้จักตนเองและการเผชิญปัญหามีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมศาสนา การดูแลตนเองทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะมีการรับทราบนโยบายและแผนการดำเนินงานแนวการดูแลที่ไม่ทั่วถึง ทำให้ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลขาดความตระหนัก ประกอบกับภาระงานมากจึงไม่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยและไม่สามารถสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองให้กับผู้พยายามฆ่าตัวตายได้ตามเป้าหมาย จึงทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังคำกล่าวที่ว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลของตนเอง จะทำให้คลายความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และทราบว่าตนเองต้องปฏิบัติอย่างไรในการให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์และพยาบาล (นิตยา แก้วร่วมวงศ์, 2542)

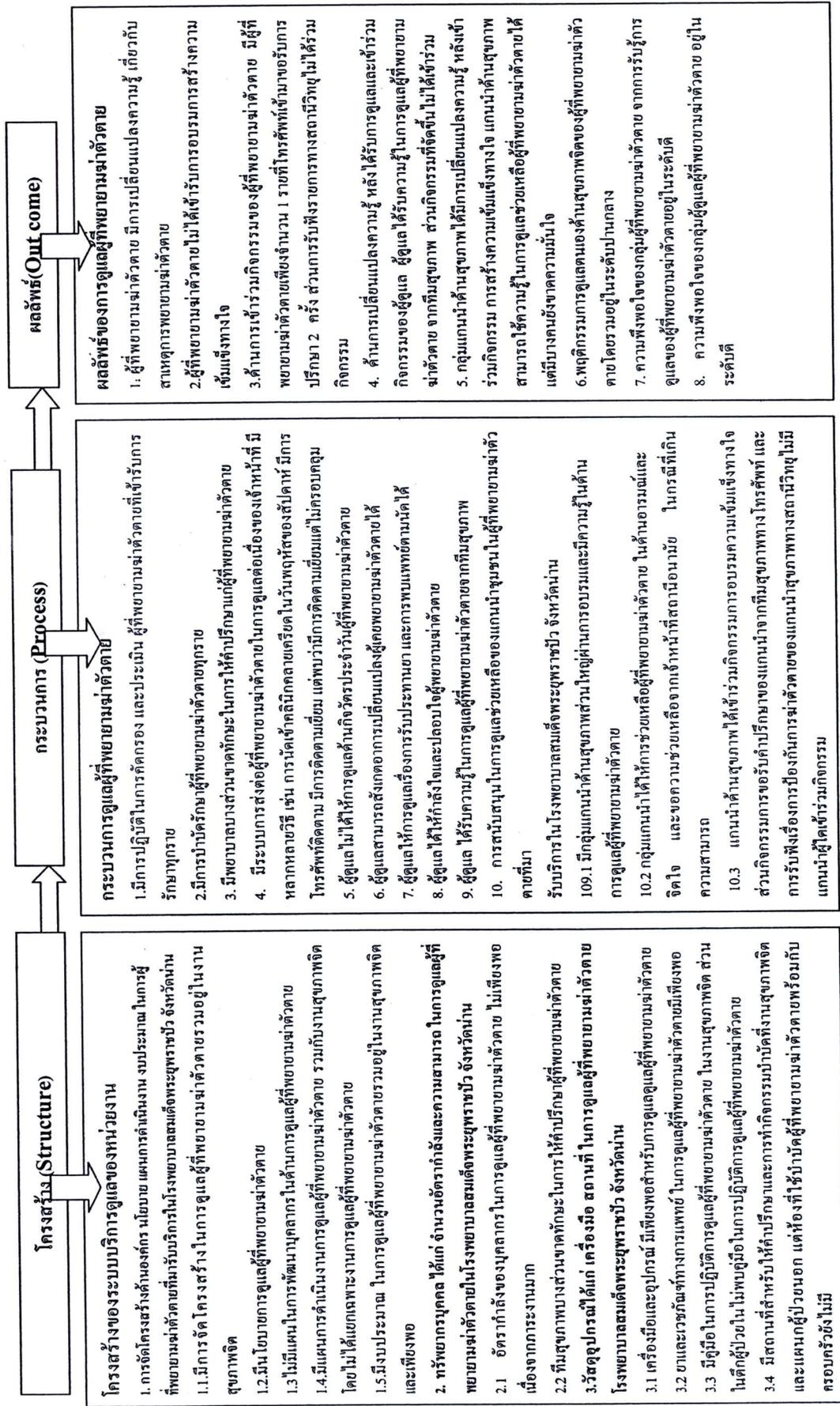
3.2 การรับรู้การดูแลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จัดอยู่ในระดับดี ในด้านการได้รับข้อมูลที่ชัดเจนสมบูรณ์เกี่ยวกับการตรวจต่างๆ การรักษาและสิ่งที่สามารถคาดหวัง ด้านข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสม่ำเสมอ ด้านความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล ด้านข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสม่ำเสมอในการได้รับข้อมูล ด้านการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแล ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น ด้านการเอาใจใส่กับความ

ต้องการของท่าน ด้านบุคลากรที่ให้การดูแลท่านมีความเข้าใจว่าสิ่งที่ท่านคิดมีความสำคัญ ด้านเจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของท่าน ด้านความมั่นใจและไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ ด้านความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแล อภิปรายได้ว่าเป็นเพราะมีพยาบาลอย่างน้อย 2 คนที่มีความรู้เฉพาะด้านการพยาบาลจิตเวช จึงทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ระดับหนึ่ง และพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มีพยาบาลส่วนน้อยแม้ว่าจะยังขาดความมั่นใจแต่ก็ได้พยายามทำตามพื้นฐานที่มีอยู่ และยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลจิตเวช แม้ว่าจะไม่สามารถทำได้ทุกราย

3.3 การรับรู้การดูแลของผู้ดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จัดอยู่ในระดับดี ดังเช่นในด้านความเหมาะสมของโปรแกรมหรือกิจกรรม ด้านการได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่มีความสม่ำเสมอ ด้านการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล ด้านระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแล ด้านการเอาใจใส่กับความต้องการ ด้านบุคลากรที่ให้การดูแลท่านมีความเข้าใจว่าสิ่งที่ท่านคิดมีความสำคัญ ด้านเจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรี ด้านความมั่นใจและไว้วางใจที่ท่านรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ ด้านความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ด้านการให้ความร่วมมือหลังจากท่านออกจาก สถานบริการ ภาพรวมของคุณภาพการให้การดูแลที่ท่าน ด้านผลลัพธ์จากการดูแล: การดูแลทำให้ท่านได้รับการช่วยเหลือ อภิปรายได้ว่าเป็นเพราะพยาบาลได้ให้ข้อมูลและพยายามให้การดูแลเท่าที่จะทำได้แม้จะมีภาระงานที่ค่อนข้างมาก ซึ่งผู้ดูแลก็รับรู้ได้ การรับรู้ระดับปานกลาง ก็เช่น ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น ซึ่งอาจเป็นเพราะเวลาและการดูแลไม่ได้ให้ความสำคัญในด้านดังกล่าว

3.4 ด้านแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากกิจกรรมการอบรม การสร้างความเข้มแข็งทางใจในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนกิจกรรมการโทรศัพท์ ส่วนการขอรับคำปรึกษาและการรับฟังเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตายทางสถานีวิทยุ แกนนำไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม แกนนำชุมชนบางส่วนที่ผ่านการอบรมสามารถให้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้ ทำให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น ดังคำกล่าวของ โกลเนอร์และคณะ (Golner et.al., 2002) ที่ว่าการได้รับการรักษาและช่วยเหลือนั้นสามารถลดอาการเจ็บป่วย และป้องกันการกำเริบซ้ำ และการสนับสนุนทางด้านสังคมจะช่วยให้ปรับแก้หรือจัดการให้สามารถดำรงไว้ซึ่งความผาสุกทางด้านจิตใจได้ (Turner & Marino, 1994)

ฝั่งสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธชาไขว้ จังหวัดน่าน



โครงสร้าง (Structure)

โครงสร้างของระบบบริการดูแลของหน่วยงาน

1. การจัดโครงสร้างด้านองค์กร นโยบาย แผนการดำเนินงาน งบประมาณ ในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธชาไขว้ จังหวัดน่าน
- 1.1. มีการจัดโครงสร้างในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายรวมอยู่ในงานสุขภาพจิต
- 1.2. มีนโยบายการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
- 1.3. ไม่มีแผนในการพัฒนาบุคลากรในด้านการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
- 1.4. มีแผนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ร่วมกับงานสุขภาพจิต โดยไม่ได้แยกเฉพาะงานการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
- 1.5. มีงบประมาณ ในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายรวมอยู่ในงานสุขภาพจิต และเพียงพอ
2. ทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวนอัตรากำลังและความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธชาไขว้ จังหวัดน่าน

2.1 อัตรากำลังของบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่เพียงพอ เนื่องจากภาระงานมาก

2.2 ทีมสุขภาพบางส่วนขาดทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

3. วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องมือ สถานที่ ในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธชาไขว้ จังหวัดน่าน

3.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ มีเพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

3.2 ขาดความสะดวกขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย มีเพียงพอ

3.3 มีคู่มือในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ในงานสุขภาพจิต ส่วนในเด็กผู้ป่วยไม่

มีคู่มือในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

3.4 มีสถานที่สำหรับให้คำปรึกษา และการทำกิจกรรมบำบัดในงานสุขภาพจิต

และแผนกผู้ป่วยนอก แต่ห้องที่ใช้บำบัดผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายพร้อมกับ

ครอบครัวยังไม่

กระบวนการ (Process)

กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. มีการปฏิบัติในการคัดกรอง และประเมิน ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาทุกราย
2. มีการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกราย
3. มีพยาบาลบางส่วนขาดทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
4. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายใน การดูแลต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ มีหลากหลายวิธี เช่น การนัดเข้าคลินิกหลายครั้ง ในวันหยุดหรือส่งคำปรึกษา มีการโทรศัพท์ติดตาม มีการติดตามเยี่ยม แต่พบว่ามีการติดตามเยี่ยมแต่ไม่ครอบคลุม
5. ผู้ดูแล ไม่ได้ให้การดูแลด้านจิตเวชประจำวันที่ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
6. ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้เคยพยายามฆ่าตัวตายได้
7. ผู้ดูแลให้การดูแลเรื่องการรับประทานยา และการพบแพทย์ตามนัดได้
8. ผู้ดูแล ได้ให้กำลังใจและปลอบใจผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
9. ผู้ดูแล ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจากทีมสุขภาพ
10. การสนับสนุนในการดูแลช่วยเหลือของแกนนำชุมชนในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มาก

10.1 มีการประเมินด้านสุขภาพส่วนใหญ่ผ่านการอบรมและมีความรู้ในด้าน

การดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

10.2 กลุ่มแกนนำ ได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ในด้านอารมณ์และจิตใจ และขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการจัดทำ

ความสามาร

10.3 แกนนำด้านสุขภาพ ได้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมความเข้มแข็งทางใจ

ส่วนกิจกรรมการรับคำปรึกษาของแกนนำจากทีมสุขภาพทาง โทรศัพท์ และ

การรับฟังเรื่องการป้องกันความเสี่ยงของแกนนำสุขภาพทางสถานีวิทยุไม่มี

แกนนำผู้ได้เข้าร่วมกิจกรรม

ผลลัพธ์ (Out come)

ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

1. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เกี่ยวกับสาเหตุการพยายามฆ่าตัวตาย
2. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ได้เข้ารับการรักษาหรือการสร้างความเข้มแข็งทางใจ
3. ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเพียงจำนวน 1 รายที่โทรศัพท์เข้ามาขอรับการปรึกษา 2 ครั้ง ส่วนการรับฟังรายการทางสถานีวิทยุไม่ได้ร่วมกิจกรรม
4. ด้านการเปลี่ยนแปลงความรู้ หลัง ได้รับการดูแลและเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ดูแล ผู้ดูแล ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จากทีมสุขภาพ ส่วนกิจกรรมที่จัดขึ้นไม่ได้เข้าร่วม
5. กลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ ได้มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรม การสร้างความเข้มแข็งทางใจ แกนนำด้านสุขภาพสามารถใช้ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้ แต่มีบางคนยังขาดความมั่นใจ
6. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
7. ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จากการรับรู้การดูแลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอยู่ในระดับดี
8. ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย อยู่ในระดับดี