

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด และมีจำนวนมากที่สุดในบรรดาโรคทางจิตเวชทั้งหมด มีลักษณะอาการทางคลินิกที่สำคัญคือ มีอาการประสาทหลอน หลงผิด และอาจมีอาการมโนภาพร่วมด้วย ผู้ป่วยบางรายมีการทำร้ายผู้อื่น หรือทำร้ายตนเอง (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2542) โดยพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทร้อยละ 10 เสียชีวิตจากการทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตายซึ่งส่วนมากมักฆ่าตัวตายสำเร็จในช่วง 2-3 ปีแรกของการเจ็บป่วย และร้อยละ 75 เป็นผู้ป่วยชายที่ยังไม่ได้แต่งงาน และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทเคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน นอกจากนี้ 2 ใน 3 ส่วนของการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคจิตเภทพบที่เกิดจากอาการประสาทหลอน โดยร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ฆ่าตัวตาย เกิดจากได้ยินหูแว่วให้ทำร้ายตนเอง (Kaplan & Sadock, 1998) ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งกลับไปฆ่าตัวตายที่บ้านในช่วง 2-3 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Roy as cited in Sadock & Sadock, 1999) ในประเทศฟินแลนด์ พบว่า ระหว่างปี 1977-1987 มีผู้ป่วยจิตเวชที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 50 ราย ซึ่งในจำนวนนี้ โรคที่พบบ่อยที่สุด คือโรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 44 มีระยะเวลาในการรักษาก่อนฆ่าตัวตายระหว่าง 2 สัปดาห์ ถึง 2 เดือน วิธีการฆ่าตัวตายที่ผู้ป่วยเลือกใช้มากที่สุด คือ แวนคอก กระโดดน้ำและกระโดดจากที่สูง ผู้ชายมักใช้วิธีแวนคอก ผู้หญิง ใช้วิธีกระโดดจากที่สูง (Taiminen et al., 1990)

สำหรับประเทศไทยพบว่าในโรงพยาบาลจิตเวช มีผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจากการศึกษาของ จินตนา ลิ้มเพิ่มพูน และคณะ (2547) ที่ได้ศึกษาระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 12 แห่ง ที่สังกัดกรมสุขภาพจิต กลุ่มที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยจิตเวชทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 12,356 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท (ร้อยละ 63.60) และผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย 11 ราย คิดเป็น 9.0 ต่อ 10,000 ประชากร มีผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย คิดเป็น 0.8 ต่อ 10,000 ประชากร ในโรงพยาบาลสวนปรุงปีงบประมาณ 2550-2552 มีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 2,798, 2,580 และ 2,405 ราย และเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 96, 84 และ 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.43, 3.25, และ 3.70 ของผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2552) สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคจิตเภทพบว่ามีมาจากการ

มีหูแว่วได้ยินเสียงสั่งให้ทำ หวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย หลงผิด ความรู้สึกน้อยใจ รู้สึกไร้ค่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ใช้วิธีแขวนคอ ใช้สายยาง สายไฟ เลื่อยหรือกางเกงรัดคอ และเอาศีรษะโขกผนังห้อง โขกกับพื้น (โรงพยาบาล สวนปรุง, 2552)

การพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempts) เป็นการทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรงทำให้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย หรือบาดเจ็บมากผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเองหรือต้องการให้ตนเองได้รับอันตรายที่รุนแรง (Barbee & Bricker, 1996)

การพยายามฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นเกิดจากปัจจัยอยู่หลายด้านจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ ดังนี้

ปัจจัยทางด้านชีวภาพ (biological factors) ที่มีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย เกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองซีโรโทนิน (serotonin) ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จะมีระดับของ 5-HIAA (5-hydroxyindoleacetic acid) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่อยู่ในน้ำไขสันหลังจะมีปริมาณต่ำ (Cooper et al., 1992) นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีอาการแสดงทางบวกจะมีความผิดปกติของสมองส่วนด้านข้าง (temporal lobe) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการได้ยินอันจะนำไปสู่อาการประสาทหลอนทางหูได้ (Toro, Blanco, Gonzalez & Salva, 2001) ในผู้ที่มีการฆ่าตัวตายพบว่าสารชีวเคมีในสมองทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง มีอาการประสาทหลอนทางหู มีอาการพูดคนเดียว มีหูแว่ว หรือมีอาการกลัว กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายมากที่สุด ซึ่งสารสื่อประสาทที่ผิดปกติมักพบในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ฆ่าตัวตายเนื่องจากมีอาการประสาทหลอนหรือหลงผิด (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และคณะ, 2541)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตามแผนการรักษาจึงทำให้มีอาการทางจิตกำเริบ ซึ่งอาการทางจิตกำเริบของผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ อาการหูแว่ว อาการประสาทหลอน หลงผิด หวาดระแวง กลัวมีคนมาทำร้าย (มานิช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุนิษฐ์, 2550) โดยพบว่าอาการเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ดังเช่น การศึกษาของ สุตสบาย จุลทัตพะ และคณะ (2543) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคจิตเภท ได้แก่ มีหูแว่วทั้งจากหูแว่วแบบทั่วไป และหูแว่วที่มีเสียงสั่งให้ฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยโรคจิตเภทการขาดยา และไม่ร่วมมือในการรักษานั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการพยายามฆ่าตัวตาย (มานิช หล่อตระกูล อังใน พิเชฐ อุดมรัตน์ และสรยุทธ วาสิกันานนท์, 2552)

ปัจจัยทางด้านสังคม และครอบครัว จากการศึกษาของจินตนา ลิ้มเพิ่มพูน และคณะ (2547) ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่ามีพฤติกรรมทางด้านสัมพันธ์ภาพกับคนอื่นไม่ดี ไม่ปรึกษาใครเมื่อทุกข์ใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

เทพินทร์ บุญกระจ่าง และคณะ (2538) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวช ที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า สัมพันธภาพของบุคคลภายในครอบครัวไม่ดี คือต่างคนต่างอยู่ และมีการทะเลาะเบาะแว้งกันในครอบครัว และแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทพยายามฆ่าตัวตาย คือ มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่ามากที่สุด

ปัจจัยด้านการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง จึงต้องพึ่งพาผู้อื่น จะเกิดความรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นตัวของตัวเอง คือ มีความรู้สึกอ่อนแอ คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่มีอำนาจ ขาดอิสรภาพ ในการกระทำการต่าง ๆ ด้วยตนเอง ถูกมองจากบุคคลรอบข้างว่าไร้ความสามารถและไม่ได้รับความไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมองตนเองว่าไม่มีความสามารถ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง (Howton et al., 2005) ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทคิดฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สนาม บินชัย (2543) ที่พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย และร้อยละ 10 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เกิดจากการถูกกระตุ้นโดยความรู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ สิ้นหวัง

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย อาจมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องรับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายไว้รักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับความปลอดภัย และป้องกันการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลจิตเวชขนาด 700 เตียง ให้การดูแลด้านสุขภาพจิต และจิตเวช ได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นได้มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย (patient safety goal) ไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีพ.ศ. 2546 (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการสุขภาพจิต และจิตเวชที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และได้รับความปลอดภัย ซึ่งได้มีการจัดระบบการเฝ้าระวัง และให้การดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยมีการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ ด้านการใช้ทักษะให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจในภาวะวิกฤต และการป้องกันการฆ่าตัวตายแก่บุคลากร นอกจากนี้ยังให้บริการด้านคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยที่เคยพยายาม ฆ่าตัวตาย และครอบครัว มีความเข้าใจในปัญหา สามารถเผชิญปัญหา และพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ต่อมาคณะกรรมการ โรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักอาชีวบำบัด ดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย (Patient Care Team : PCT Suicide) และร่วมกันกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2552) ให้ความสำคัญสอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมอย่างครอบคลุม และนำแนวปฏิบัติการดูแลดังกล่าวนี้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายด้วยเช่นกัน มีการประเมิน

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ในการคัดกรองผู้ป่วย และการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชทุกรายที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสวนปรุง แบบผู้ป่วยใน พยาบาลที่ซักประวัติจะประเมินอาการผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินสุขภาพผู้ป่วย ฉบับภาษาไทย (The Health of the Nation Outcome Scales; HoNOS-Thai) ในหมวดที่ 2 ซึ่งเป็นการประเมินเกี่ยวกับความคิดหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีการทำร้ายตนเองที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ หากได้ค่าคะแนน HoNOS เท่ากับ 3, 4 ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนน HoNOS เท่ากับ 2 ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับปานกลาง และหากค่าคะแนน HoNOS เท่ากับ 1 ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับน้อย ซึ่งทีมสหวิชาชีพจะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายโดยใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายตามที่กำหนด (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2552)

อย่างไรก็ตามแม้ว่าโรงพยาบาลสวนปรุงจะได้นำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายดังกล่าวมาใช้และรวมถึงการนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายด้วยเช่นกัน จากสถิติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 -2552 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน จำนวน 2,798, 2,580 และ 2,405 ราย ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 96, 84 และ 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.43, 3.25, และ 3.70 ของผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งหมดที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2552) ซึ่งจากสถิติดังกล่าวข้างต้น พบว่าจำนวนของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายที่รับเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสวนปรุง ยังคงอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่โรงพยาบาลสวนปรุงได้กำหนดเป้าหมายดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพื่อลดอัตราการพยายามฆ่าตัวตายไม่เกินร้อยละ 0.2 (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2546) ซึ่งจัดเป็นความเสี่ยงที่สำคัญอันหนึ่งของทางโรงพยาบาลสวนปรุง ส่งผลกระทบต่อมาตรฐานในด้านการดูแลรักษา และด้านความปลอดภัย สะท้อนให้เห็นว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายนั้นยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างเฉพาะเจาะจง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชทั่วไป และผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง มีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย และบุคลากรทางสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายที่มา
รับบริการ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาล
สวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายจะวิเคราะห์สถานการณ์
ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาล
สวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายจะ
วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว การสื่อสาร การดูแลและการให้ความ
ช่วยเหลือของญาติหรือครอบครัว
3. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาล
สวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านบุคลากรทางสุขภาพจะวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวกับการดูแล
รักษา การให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการส่งต่อหลัง
การจำหน่ายของบุคลากรทางสุขภาพ
4. เพื่อศึกษาแนวทางหรือความเป็นไปได้ในการแก้ไขสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย
โรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัด
เชียงใหม่เป็นอย่างไร

คำถามเฉพาะ

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสวนปรุง
จังหวัดเชียงใหม่ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นอย่างไร
2. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสวนปรุง
จังหวัดเชียงใหม่ เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว การสื่อสาร การดูแลและการให้ความช่วยเหลือ
ของญาติหรือครอบครัวเป็นอย่างไร



3. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่เกี่ยวกับการดูแล รักษา การให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการส่งต่อหลังการจำหน่ายของบุคลากรทางสุขภาพเป็นอย่างไร

4. แนวทางหรือความเป็นไปได้ในการแก้ไขสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามระบบขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ที่มารับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือน มกราคม ถึง พฤษภาคม 2553

นิยามศัพท์

การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การศึกษาเชิงลึกในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากมุมมองของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย 2) ครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย และ 3) บุคลากรทางสุขภาพจากการใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างรายบุคคลที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม

ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ป่วยทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ในระบบการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตามเกณฑ์การจำแนกโรคสากลขององค์การอนามัยโลก (The 10th International Classification of Diseases: ICD-10) (WHO, 2006) ว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) และมีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่สามารถกระทำสำเร็จและต้องเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคจิตเภท หมายถึง ผู้ดูแลหรือบุคคลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปโดยเกี่ยวข้องเป็นสามี ภรรยา บิดา มารดา พี่น้อง บุตรหลานหรือญาติของผู้ป่วย และไม่ได้รับค่าจ้างหรือเงินตอบแทนในการดูแลผู้ป่วย และได้ดูแลผู้ป่วยอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป

บุคลากรทางสุขภาพ หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการดูแล บำบัดรักษา หรือช่วยเหลือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย และเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักอาชีวบำบัด