

## บทที่ 4

### สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดยโสธรในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดยโสธร 2) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายและ 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดยโสธร ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนา โดยการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูล และการสังเกต โดยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. สภาพการณ์ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย
2. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย
3. ผลของการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย

#### 1. สภาพการณ์ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย

ในการศึกษาสภาพการณ์ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปัญหาสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน ซึ่งที่มาของสภาพการณ์ปัญหามาจาก 2 แหล่งข้อมูลคือที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ของบุคคลในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. อบต. ญาติผู้ป่วยจิตเวช ผู้มีปัญหาภาวะซึมเศร้า ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้บริหารสถานศึกษา พระภิกษุ ร้านค้า จนท.สาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน รวมจำนวนทั้งสิ้น 56 คน เพื่อให้กลุ่มบุคคลดังกล่าวให้ข้อมูลในประเด็นปัญหาสุขภาพจิตของชุมชน ปัญหาภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และข้อมูลพฤติกรรมซึ่งได้จากข้อมูลของสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยผลจากการสนทนากลุ่มได้ประเด็นปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ได้ดังต่อไปนี้

- 1 สภาพการณ์ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายที่ผ่านมา

จากการสนทนากลุ่มถึงสภาพการณ์ปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชนที่ผ่านมา สรุปได้ว่ายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ประชาชนยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรค

ชิมเซร่า และมีความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับคนที่คิดฆ่าตัวตาย และไม่รู้ถึงแนวทางที่จะป้องกันการฆ่าตัวตายโดยคิดว่า เป็นเรื่องภายในครอบครัว คนอื่นๆในชุมชนไม่ควรไปยุ่งเกี่ยวมาก โดยไม่คิดถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมา และชุมชนเองไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน อสม.ก็ไม่ได้มีการรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายแต่อย่างใด มีเพียงการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และต่อจากนั้นก็ไม่ได้มีการดำเนินการอะไร

“รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายของชุมชนเราไม่เคยมีนะ มีแต่ได้ยินข่าวมาว่า คนนั้น คนนี้ผูกคอตาย ซึ่งก็ตกใจอยู่เหมือนกัน ก็คิดว่าเป็นเรื่องภายในครอบครัวของเขา เราจะยุ่งอะไรมากมายก็ไม่กล้า แต่หลังจากนั้น ก็ไม่ได้มีการดำเนินการอะไร”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“การป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม คิดว่ายังเป็นเรื่องใหม่อยู่ครับ แม้กระทั่ง โรคซึมเศร้า สาเหตุของการฆ่าตัวตาย ชุมชนเรายังไม่มีความรู้ความเข้าใจเลย ถ้าถามว่า จะให้ชุมชนร่วมป้องกันอย่างไร พวกเรายังมองไม่ออกเลยครับ”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“การฆ่าตัวตายที่เคยได้ยินมา มีสาเหตุจากโรคซึมเศร้า ซึ่ง คนที่ฆ่าตัวตายดูๆแล้วเขาก็ไม่ดูเศร้านะ เลยไม่รู้ว่าเขาจะคิดฆ่าตัวตาย หรือถ้าจะคิดฆ่าตัวตายจริงๆ พวกเราก็ไม่รู้ว่าจะป้องกันอย่างไรเหมือนกันครับ”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“การป้องกันการฆ่าตัวตายที่ผ่านมานั้น ในชุมชนของเราก็มีเพียงการคัดกรองของ อสม.ตามแบบคัดกรองที่คุุณหมจากอนามัยส่งมาให้ ว่า หงอย เศร้า ซึมไหม ประมาณี และก็ไม่พบว่าใครป่วยเป็นโรคซึมเศร้าบ้าง ถ้าถามว่าที่ผ่านมาชุมชนมีส่วนร่วมหรือมีแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างไร คิดว่า ไม่มีครับ มีแค่การคัดกรองของ อสม.เท่านั้นเอง”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“การฆ่าตัวตายในชุมชนของเราที่ผ่านมานั้น ดูๆแล้วเขาก็ไม่ป่วยทางจิตนะคะ และก็ไม่ใช่เศร้าด้วย ไม่รู้เหมือนกันว่า เขาอยากตายเพราะสาเหตุใด แต่ถ้าถามว่า ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างไรในการป้องกันการฆ่าตัวตาย คิดว่า ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนนะคะ จะมีก็แค่เป็นการดูแลกันเองภายในครอบครัวของเขา ชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องน้อยมากค่ะ”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

2. ภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัญหาภายในครอบครัว ความไม่เข้าใจกันของบุคคลในครอบครัว รวมถึงความคับข้องใจ ความน้อยใจกับคนที่เป็นที่รักหรือคนใกล้ชิด การรู้สึกด้อยค่าขาดการดูแลเอาใจใส่ที่ดี จากครอบครัว (สามี-ภรรยา) การสื่อสารภายในครอบครัว ตลอดจนการใช้คำพูดที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจ ซึ่งทั้งหมดสะสมนานเข้าจนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าตามมาและบางรายคิดฆ่าตัวตาย

“ปัญหาสุขภาพจิตหรือว่าภาวะซึมเศร้าในหมู่บ้าน ก็มีอยู่พอสมควร ส่วนมากก็เกิดจากปัญหาภายในครอบครัวนั้นๆ เช่น สามีภรรยาทะเลาะกัน บุตรหลานไม่เชื่อฟังพ่อแม่ ปัญหาหนี้สิน เป็นต้น ซึ่งเหล่านี้นำมาซึ่งการมีสุขภาพจิตไม่ดีและซึมเศร้าตามมา”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“ปัญหาสุขภาพจิต คนมีความซึมเศร้าในชุมชน ในแต่ละหมู่บ้านก็น่าจะมีหลายหลังคาเรือน หลายครอบครัว ส่วนมากก็เกิดมาจากความไม่เข้าใจกันของคนในครอบครัว โดยเฉพาะสามี-ภรรยาที่ใช้คำพูดไม่ดีต่อกัน เป็นที่มาของความเครียด บางครอบครัวก็มีเรื่องของบุตรหลานที่ไม่เชื่อฟังพ่อแม่ หรือน้อยใจพ่อแม่ ทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าตามมา”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“ปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของคนในชุมชนที่ผ่านมานั้น มีในทุกชุมชนและเกิดขึ้นในทุกปี โดยรายล่าสุดเป็นผู้ป่วยทางจิต ที่กระโดดบันไดสะพานกระแทกพื้นซีเมนต์เสียชีวิต ซึ่งมูลเหตุที่ฆ่าตัวตายเพราะความน้อยใจคนในครอบครัวที่ไม่ค่อยสนใจหรือดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวเองตาย ในทางพระพุทธศาสนาถือว่าเป็นบาปหนัก แต่คนเรายังทำ และมีให้เห็นในทุกๆปี ส่วนมากก็เป็นเพราะคนมีจิตใจไม่หนักแน่นเจอปัญหาอะไรมากระทบจิตใจก็มีอาการหวนไหว ไม่อดทน ท้อแท้ง่าย อวดมาคิดว่า เป็นเพราะผู้คนทางวัดทางศาสนา จนทำให้จิตใจฟุ้งซ่าน ดังนั้นให้หมั่นเข้าวัดฝึกจิตเจริญภาวนา ปัญหาเหล่านี้ก็จะลดน้อยลง”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“ภาวะซึมเศร้าและคิดที่จะฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ซึ่ง 2-3 ปีที่ผ่านมาวัยรุ่นคิดทำร้ายตัวเอง สาเหตุเกิดจากน้อยใจผู้ปกครองที่คิดว่าพ่อแม่ผู้ปกครองไม่รัก ไม่เข้าใจตัวเอง จึงประชดด้วยการกินยาเกินขนาดเพื่อฆ่าตัวตาย หรือความไม่เข้าใจของพ่อแม่ผู้ปกครองเมื่อลูกของตัวเองผิดหวังในความรักทำให้เด็กมีภาวะซึมเศร้าและคิดที่จะฆ่าตัวตายตามมา

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“ภาวะซึมเศร้าและคิดที่จะฆ่าตัวตายของวัยรุ่นนั้น เป็นเพราะผิดหวังในความรักพ่อแม่ห้ามไม่ให้มีแฟนขณะเรียนหนังสือ จนเกิดการน้อยใจพ่อแม่ เก็บตัวไม่พูดคุยกับใคร คิดอยากตาย ทำร้ายตัวเองด้วยการกรีดข้อมือประชดผู้ปกครองไม่รัก ทำให้มีภาวะซึมเศร้าและคิดที่จะฆ่าตัวตายจนต้องเข้ารับการรักษา

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

3. ผู้มีภาวะซึมเศร้าจำนวนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุและป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้พิการ ซึ่งกลุ่มดังกล่าว รู้สึกไม่พึงพอใจกับสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย และบางรายขาดการดูแลเอาใจใส่ที่ดี ทำให้กลุ่มเหล่านี้มีภาวะซึมเศร้าได้ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเท่าที่มีอยู่ในชุมชน หลายคนเป็นผู้สูงอายุและป่วยเรื้อรังคือป่วยโรคเบาหวาน บางรายก็ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งรู้สึกว่า เมื่อตอนกลางวันจะถูกปล่อยให้อยู่บ้านคนเดียวตลอด ลูกหลานไปทำงานหมด จนเป็นอาการซึมเศร้าในที่สุด”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“จากการทำงาน อสม.ในหมู่บ้าน ทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุและผู้พิการมักจะมีอาการเข้าข่ายว่ามีภาวะซึมเศร้า เพราะในแต่ละวัน นั่งห้อยซึมอยู่คนเดียว ไม่มีใครมาเล่นพูดคุยที่ด้วย ตกตอนเย็นลูกหลานกลับมาจากทำงานจึงได้มีเพื่อนพูดคุย ทำให้ป่วยเป็นภาวะซึมเศร้าตามมา”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในหมู่บ้าน มักเป็นผู้สูงอายุและป่วยเรื้อรังโรคเบาหวาน บางรายเดินไปไหนมาไหนไม่ได้ ในแต่ละวันนั่งเหม่อ คอยมองคนเดินผ่านไปผ่านมา พอเข้าไปสอบถามจึงทราบว่ามีอาการของโรคซึมเศร้า และกินยาซึมเศร้าในทุกวันนี้” (การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

4. ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการดื่มสุรา การติดสารเสพติดจำพวกกัญชาและยาบ้า ซึ่งเมื่อใช้เป็นระยะเวลานานๆ จนทำให้ป่วยทางจิตตามมา

“ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอยู่ในพื้นที่ชุมชนของเรานั้น จะเห็นได้ว่า เกือบทุกคนเคยใช้ยาเสพติดมา ไม่ยาบ้า ก็กัญชา หรือไม่ก็สารระเหย ทำให้ประสาทเสียและเป็นบ้าหลายเป็นผู้ป่วยที่ต้องกินยาจิตเวชตามมาในที่สุด”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนหลายคน ส่วนใหญ่ชอบดื่มสุรา ชอบมั่วสุมยาเสพติด ไปอาศัยอยู่ที่อื่นเป็นระยะเวลานานๆ พอกลับมาบ้านก็มีอาการคลุ้มคลั่ง ประสาทหลอน พ่อแม่พาไปรักษา จนกลายเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องกินยาตลอดในตอนนี้”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“ประวัติของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนหลายคน โดยเฉพาะผู้ชาย ตอนหนุ่มไม่มีอาการอะไร แต่พอไปคบเพื่อน และเพื่อนๆ พาไปมั่วสุมยาเสพติดกัน หลังจากนั้นก็มีอาการทางจิตประสาทหลอน อาระวาท พาไปรักษา หมอที่โรงพยาบาลบอกว่าต้องกินยาจิตเวช เป็นผู้ป่วยจิตเวชแล้ว”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

#### 5. สตรีที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้า

นอกจากภาวะซึมเศร้า โรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับบุคคลทั่วไปแล้วยังพบว่า มีสตรีจำนวนหนึ่ง มีภาวะซึมเศร้าโดยเป็นผลมาจากการกระทำของสามี ปัญหาภายในครอบครัวที่เป็นปัญหาด้านเพศภาวะ (Gender) ดังนี้

“ผู้มีภาวะซึมเศร้าที่หมู่บ้าน 2 คน ซึมเศร้าเพราะเบื่อหน่ายสามีที่ดื่มเหล้าทุกวัน กลับมาบ้านก็ดุด่าภรรยา ว่าดูแลบ้านไม่ดี พุดจาก้าวร้าว ฝ่ายภรรยาก็สู้อดทน แบกรับภาวะกดดันทางใจมาโดยตลอดจนมีภาวะซึมเศร้าในที่สุด

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“ดิฉันเป็นหนึ่งในกลุ่มสตรีที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เป็นผลจากการกระทำของสามี ซึ่งสามีของดิฉันติดยาบ้า และดื่มเหล้าด้วย ซึ่งวันไหนถ้าสามีดื่มเหล้า หรือเสพยากลับมา ซึ่งไม่รู้มันไปเสพยามาจากที่ไหน พอมันกลับมาบ้าน ต้องรีบหากับข้าวให้มันกิน ไม่เช่นนั้นมันจะด่า อะอะโววาย ทำลายข้าวของภายในบ้าน ซึ่งดิฉันก็อดทนมาแทบทุกวันนี้ ไม่สามารถแก้ไขอะไรได้”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“สามีดิฉันดื่มสุรา ดื่มสุรา เมากลับมาบ้านทุกวัน ทำงานได้ไม่เป็นชิ้นเป็นอัน ได้เงิน มากก็นำไปซื้อสุราดื่ม บางวันเมากจนขาดสติบ่อยๆ ปัสสาวะหรือนอนไม่เลือกสถานที่ ไม่รู้สึกผิดชอบชั่วดี จนสังคมรังเกียจ ลูก-ภรรยาเบื่อหน่ายเอือมระอา จนดิฉันไม่กล้าสู้น้ำบ้านเมืองเขาเพราะอับอาย”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

“สามีติดยา บางครั้งก็ขายยาเสพติด (ยาบ้า) กลับบ้านไม่ตรงเวลา บางวันไม่ยอมกลับบ้านโดยไม่บอกสาเหตุ และดุด่าลูก-เมีย คุยกันดีๆ ไม่ได้ ดิฉันก็ทำหน้าที่ดูแลบ้าน ดูแลลูกไป ไม่ไป ได้เถียงหรือตอบโต้มัน เพราะกลัวมันทำร้ายเอา”

(การสนทนากลุ่ม กุมภาพันธ์ 2560)

จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus group) ของตัวแทนชุมชนถึงสภาพการณ์ปัญหา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายพื้นที่ ปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าและ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สรุปได้ว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายยัง ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่เป็นสาเหตุของการฆ่า ตัวตาย และไม่ให้ความสำคัญในการป้องกันเท่าที่ควร ส่วนปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะ ซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาภายในครอบครัว ปัญหาด้าน สัมพันธภาพ ความไม่เข้าใจกัน ความรู้สึกด้อยค่า โดดเดี่ยว ปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาการดื่มสุรายา เสพติด ส่วนสตรีที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าที่เป็นปัญหาด้านเพศภาวะ (Gender) เกิดจากสามีทำร้าย จิตใจและมีเรื่องของสุรายาเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

6. ข้อมูลปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ที่มีแหล่งข้อมูลจาก สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ สรุปได้ดังนี้

1) จากการสรุปข้อมูลผู้ป่วยทางจิตในพื้นที่ มีผู้ป่วยโรคทางจิตเวช 57 ราย มีผู้ป่วย ขาดยาและมีอาการทางจิตบ่อย ๆ แต่ก็สามารถแก้ไขปัญหาโดยคณะทำงานภาคีเครือข่ายสุขภาพใน พื้นที่

2) ข้อมูลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

จากการคัดกรอง 2Q และ 9Q ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปรวมถึง 7 กลุ่มเสี่ยง ต่อภาวะซึมเศร้ารวมทั้งสิ้นจำนวน 2,183 คน พบผู้มีภาวะซึมเศร้า 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.42 ซึ่ง กลุ่มผู้มีภาวะซึมเศร้ามนี้ เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลจากชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดย จะมีแผนการดูแลช่วยเหลือจากการประชุมกลุ่มย่อยแบบพหุภาคีในชุมชนในพื้นที่ ต่อไป

3) ข้อมูลการฆ่าตัวตาย



ในปี 2558-2559 ที่ผ่านมามีผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 6 ราย และฆ่าตัวตายสำเร็จ 3 ราย โดยที่ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จด้วยวิธีแขวนคอและกระโดดจากที่สูง

รายที่ฆ่าตัวตายสำเร็จโดยการแขวนคอ เป็นชายอายุ 42 ปี และ 38 ปี มูลเหตุสำคัญคือความคับข้องใจ น้อยใจกับคนในครอบครัว ประกอบกับฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ที่เป็นตัวกระตุ้นให้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนอีก 1 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งฆ่าตัวตายโดยวิธีกระโดดจากที่สูง

ข้อมูลผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ 3 ราย โดยการกินยาเพื่อฆ่าตัวตาย 2 ราย สาเหตุเพราะความน้อยใจ คับข้องใจกับบุคคลในครอบครัว ส่วนอีก 1 ราย เป็นการขับขีรถจักรยานยนต์ชนต้นไม้ข้างทางเพื่อหวังจะฆ่าตัวตาย ซึ่งมูลเหตุสำคัญคือน้อยใจภรรยาและลูก ๆ ประกอบกับฤทธิ์ของสุราเป็นตัวกระตุ้น

#### 4) ข้อมูลการทำร้ายตัวเอง

ในปี 2559-2560 ที่ผ่านมามีผู้ทำร้ายตัวเองในพื้นที่จำนวน 3 คน ดังนี้

(1) หญิงอายุ 14 ปี และ 18 ปี คนแรกทำร้ายตัวเองโดยการกรีดแขน-ข้อมือ ส่วนคนที่อายุ 18 ปี ทำร้ายตัวเองโดยการกินยาพาราเซตามอลจำนวนประมาณ 10 เม็ดเพื่อประชดคนในครอบครัวที่กีดกันในความรัก จึงไม่สมหวังในความรัก

(2) ชายอายุ 38 ปี ทำร้ายตัวเองด้วยการแขวนคอกับเปลนอน (ไม่ยอมตายจริง เพียงแต่อยากลองทำดู) ซึ่งเป็นผู้ป่วยทางจิต

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าสภาพการณ์ปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตำบลเชิงคำมีอัตราค่อนข้างสูงและมีทุก ๆ ปีเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น และสภาพการณ์ปัญหาสุขภาพจิตนั้นมีในทุกเพศทุกวัย ทั้งวัยรุ่น วัยทำงาน ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุ ส่วนผู้มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ และมีฐานะทางบ้านไม่ค่อยดี ในประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายและการทำร้ายร่างกายตัวเองนั้น มักจะมีในวัยทำงานและวัยรุ่น บางรายเป็นผู้ป่วยทางจิต มูลเหตุสำคัญคือการความคับข้องใจกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและฤทธิ์ของสุรา

7. ผลจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยเครื่องมือ 2 ข้อคำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) พบผู้มีภาวะซึมเศร้า 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.42 และพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 9 ราย จึงได้

ใช้ผู้มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 53 ราย เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและทดลองใช้รูปแบบการพัฒนา โดยผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพบรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตำบลเชียงคำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

| จำแนกข้อมูลตาม  | จำนวน( n = 53 ) | ร้อยละ(100.0) |
|---|-----------------|---------------|
| 1.เพศ   |                 |               |
| ชาย   | 10              | 18.9          |
| หญิง  | 43              | 81.1          |
| 2.อายุ(ปี)  |                 |               |
| ต่ำกว่า 40 ปี   | 7               | 13.2          |
| 41– 50 ปี   | 5               | 9.4           |
| 51 - 50 ปี  | 7               | 13.2          |
| 61 – 70 ปี  | 23              | 43.4          |
| 71 ปีขึ้นไป   | 11              | 20.8          |
| $\bar{x}$ =62.22 ปี ,S.D.=8.47, MAX=78 ปี ,MIN =32 ปี |                 |               |
| 3.สถานภาพสมรส   |                 |               |
| โสด   | 6               | 11.3          |
| คู่   | 30              | 56.6          |
| หม้าย   | 17              | 32.1          |
| 4.ระดับการศึกษา                                       |                 |               |
| ระดับประถมศึกษา                                       | 48              | 90.6          |
| ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น                                 | 5               | 9.4           |
| 5.อาชีพ   |                 |               |
| เกษตรกรรวม  | 27              | 50.9          |
| งานบ้าน   | 22              | 41.5          |
| ค้าขาย  | 2               | 3.8           |
| รับจ้าง   | 2               | 3.8           |



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| จำแนกข้อมูลตาม               | จำนวน( n = 53 ) | ร้อยละ(100.0) |
|------------------------------|-----------------|---------------|
| 6.รายได้ต่อปี                |                 |               |
| ต่ำกว่า 30,000 บาท           | 45              | 84.9          |
| 30,001-40,000บาท             | 8               | 15.1          |
| 7.บทบาทหน้าที่ทางสังคม       |                 |               |
| ชาวบ้าน                      | 44              | 83.0          |
| อสม.                         | 5               | 9.4           |
| กรรมการหมู่บ้าน.             | 4               | 7.5           |
| 8.ปัญหาสุขภาพ                |                 |               |
| ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ         | 26              | 49.1          |
| โรคเบาหวาน                   | 12              | 22.6          |
| โรคความดันโลหิตสูง           | 11              | 20.8          |
| โรคสะเก็ดเงิน                | 2               | 3.8           |
| โรคหัวใจและหลอดเลือด         | 1               | 1.9           |
| โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Aids) | 1               | 1.9           |
| 9.ปัญหาภายในครอบครัว         |                 |               |
| ไม่มีปัญหา                   | 32              | 60.4          |
| สามีชอบดื่มสุรา              | 17              | 32.1          |
| ลูกเกรงไม่เชื่อฟัง           | 4               | 7.5           |

จากตาราง 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 53 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.1) อายุระหว่าง 61 – 70 ปี (ร้อยละ 43.4) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.6) การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 90.6) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 50.9) รายได้เฉลี่ยต่อปี 30,000 บาทหรือน้อยกว่า (ร้อยละ 84.9) บทบาทหน้าที่ในชุมชนเป็นชาวบ้านธรรมดา (ร้อยละ 83.0) มีปัญหาด้านสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง (ร้อยละ 49.9) ไม่มีปัญหาภายในครอบครัว (ร้อยละ 60.4)

## 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละผลการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q)  
กลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำแนกระดับภาวะซึมเศร้า

| คะแนนรวม<br>ภาวะซึมเศร้า | ระดับการการแปรผล  | จำนวน<br>( n = 53 ) | ร้อยละ<br>(100.0) |
|--------------------------|---|---------------------|-------------------|
| 7 – 12 คะแนน             | ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย<br>(Major Depression, Mild)         | 46                  | 86.8              |
| 13 – 18 คะแนน            | ภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง<br>(Major Depression, Moderate) | 6                   | 11.3              |
| > 19 คะแนน               | ภาวะซึมเศร้า ระดับรุนแรง<br>(Major Depression, Severe)    | 1                   | 1.9               |

จากตาราง 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าจำนวน 53 ราย ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย (Major Depression, Mild) จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 86.8) มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Major Depression, Severe) จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.9) และมีคะแนนในคำถามข้อที่ 9 คือคิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดีมากกว่าครึ่งคือจำนวน 30 คน (ร้อยละ 56.6)

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้ากลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้า  
และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (n=53)

| 9 ข้อคำถาม | ภาวะซึมเศร้า   | $\bar{x}$ | S.D. |
|------------|--|-----------|------|
| 1          | เบื่อไม่สนใจอยากทำอะไร   | 1.22      | .46  |
| 2          | ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้  | 1.24      | .42  |
| 3          | หลับยากหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป                                       | 1.35      | .48  |
| 4          | เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง  | 1.73      | .48  |
| 5          | เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป   | 1.09      | .29  |
| 6          | รู้สึกไม่ดีกับตัวเองคิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้<br>ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง | 1.67      | .47  |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

| 9 ข้อคำถาม | ภาวะซึมเศร้า   | $\bar{x}$ | S.D. |
|------------|--|-----------|------|
| 7          | สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ                  | 1.07      | .26  |
| 8          | พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น | 1.03      | .19  |
| 9          | คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี   | 0.56      | .50  |
| โดยรวม     |  | 1.23      | .22  |

จากตาราง 4.3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้ากลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.23) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 8 ข้อ คือ เบื่อไม่สนใจอยากทำอะไร (ค่าเฉลี่ย 1.22) ไม่สบายใจซึมเศร้าท้อแท้ (ค่าเฉลี่ย 1.24) หลับยากหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป (ค่าเฉลี่ย 1.35) เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง (ค่าเฉลี่ย 1.73) เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป (ค่าเฉลี่ย 1.09) รู้สึกไม่ติดกับตัวเองคิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง (ค่าเฉลี่ย 1.67) สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไรต้องใช้ความตั้งใจ (ค่าเฉลี่ย 1.07) พูดซ้ำทำอะไรซ้ำหรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น (ค่าเฉลี่ย 1.03) มีค่าเฉลี่ยคะแนนตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 ข้อ คือคิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี (ค่าเฉลี่ย 0.56)

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนตามแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจกลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (n=53)

| ความเข้มแข็งทางใจ                                     | $\bar{x}$ | S.D. |
|---|-----------|------|
| 1. มีความรู้สึกดี เห็นคุณค่าในตัวเอง แม้คนอื่นไม่เห็น | 2.09      | .29  |
| 2. มีการชื่นชมการกระทำและงานของตนเองเป็น              | 2.00      | .02  |
| 3. ทำงานอย่างประณีตและหมั่นปรับปรุงตลอด               | 2.05      | .23  |
| 4. จัดลำดับความสำคัญในเรื่องต่างๆ ได้ดี               | 2.01      | .13  |
| 5. รู้ตัวเมื่อโกรธและมีวิธีวางใจให้คลายได้ไว          | 2.03      | .19  |

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

| ความเข้มแข็งทางใจ  | $\bar{x}$ | S.D. |
|--|-----------|------|
| 6. รู้ตัวเมื่อท้อแท้และมีวิธีแก้ไขฟื้นตัวได้ไว                 | 2.13      | .34  |
| 7. สร้างและรักษามิตรภาพกับบุคคลรอบตัวได้ดี                     | 2.92      | .26  |
| 8. ปรึกษาผู้รู้และบุคคลอื่นๆเมื่อเจอปัญหา                      | 2.83      | .37  |
| 9. มีคนอื่น(หรือสิ่งยึดเหนี่ยว) ที่คนสนิท ไว้วางใจ และผูกพัน   | 2.92      | .26  |
| 10. มุ่งมีชีวิตที่สงบเย็น ใช้ชีวิตแบบพอเพียง พอใจในสิ่งที่ตนมี | 2.09      | .29  |
| 11. มุ่งทำประโยชน์แก่ส่วนรวมหรือคนที่ด้อยกว่า                  | 2.09      | .29  |
| 12. มีแผนการ โครงการที่จะทำตามที่ตั้งเป้าหมายไว้               | 2.01      | .13  |
| โดยรวม   | 2.26      | .11  |

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนตามแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจกลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.26) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับน้อยใน 9 ข้อคือ มีความรู้สึกดีเห็นคุณค่าในตัวเอง แม้คนอื่นไม่เห็น (ค่าเฉลี่ย 2.09) มีการชื่นชมการกระทำและงานของตนเองเป็น (ค่าเฉลี่ย 2.00) ทำงานอย่างประณีตและหมั่นปรับปรุงตลอด (ค่าเฉลี่ย 2.05) จัดลำดับความสำคัญในเรื่องต่างๆได้ดี (ค่าเฉลี่ย 2.01) รู้ตัวเมื่อโกรธและมีวิธีวางใจให้คลายได้ไว (ค่าเฉลี่ย 2.03) รู้ตัวเมื่อท้อแท้และมีวิธีแก้ไขฟื้นตัวได้ไว (ค่าเฉลี่ย 2.13) มุ่งมีชีวิตที่สงบเย็นใช้ชีวิตแบบพอเพียงพอใจในสิ่งที่ตนมี (ค่าเฉลี่ย 2.09) มุ่งทำประโยชน์แก่ส่วนรวมหรือคนที่ด้อยกว่า (ค่าเฉลี่ย 2.09) มีแผนการ โครงการที่จะทำตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ (ค่าเฉลี่ย 2.01) มีค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับปานกลางใน 3 ข้อคือ สร้างและรักษามิตรภาพกับบุคคลรอบตัวได้ดี (ค่าเฉลี่ย 2.92) ปรึกษาผู้รู้และบุคคลอื่นๆเมื่อเจอปัญหา (ค่าเฉลี่ย 2.83) มีคนอื่น(หรือสิ่งยึดเหนี่ยว) ที่คนสนิท ไว้วางใจและผูกพัน (ค่าเฉลี่ย 2.92)

ตารางที่ 4.5 แสดงผลการประเมินความสุขในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจำแนกตามระดับความสุข

| ค่าคะแนนความสุข           | การแปลผล                         | จำนวน<br>(n=53) | ร้อยละ<br>(100.0) |
|---------------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------|
| 26 คะแนน หรือ<br>น้อยกว่า | มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor) | 30              | 56.5              |
| 27-32 คะแนน               | มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair)  | 23              | 43.5              |
| คะแนน 33-45<br>คะแนน      | มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (good)  | 0               | 0.0               |

จากตารางที่ 4.5 ผลการประเมินความสุขในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตำบลเชิงคำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร จำนวน 53 ราย พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งมีคะแนนความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor) (ร้อยละ 56.5)

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนตามแบบประเมินความสุขในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (n=53)

| ประเด็นประเมินความสุขในชีวิต   | $\bar{x}$ | S.D. | การแปลผล |
|--|-----------|------|----------|
| 1. มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความสุข                                     | 0.69      | .27  | น้อย     |
| 2. มีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง   | 0.91      | .13  | น้อย     |
| 3. ต้องไปปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้ | 1.24      | .65  | ปานกลาง  |
| 4. มีความพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของตัวเอง                             | 1.08      | .13  | ปานกลาง  |
| 5. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านหรือคนอื่นๆ                         | 1.83      | .42  | ปานกลาง  |
| 6. รู้สึกประสบความสำเร็จมีความก้าวหน้าในชีวิต                        | 0.23      | .34  | น้อย     |
| 7. มีความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต       | 0.38      | .13  | น้อย     |

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

| ประเด็นประเมินความสุขในชีวิต  | $\bar{x}$ | S.D. | การแปลผล |
|---|-----------|------|----------|
| 8. ถ้ามีสิ่งต่างๆที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะรู้สึกหงุดหงิด            | 0.85      | .23  | น้อย     |
| 9. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตัวเอง                        | 1.16      | .37  | ปานกลาง  |
| 10. รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา                      | 1.84      | .36  | ปานกลาง  |
| 11. มีความมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ | 0.98      | .13  | น้อย     |
| 12. มีความรู้สึกที่ชีวิตของท่านไร้ค่าไม่มีประโยชน์                    | 1.02      | .01  | ปานกลาง  |
| 13. มีเพื่อนหรือญาติที่คอยช่วยเหลือในยามที่ต้องการ                    | 0.67      | .47  | น้อย     |
| 14. มีความมั่นใจว่าชุมชนที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัย                     | 2.28      | .23  | มาก      |
| 15. การมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด                                    | 1.03      | .19  | ปานกลาง  |
| โดยรวม  | 1.98      | .08  | ปานกลาง  |

จากตารางที่ 4.6 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนตามแบบประเมินความสุขในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตำบลเชิงคำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร โดยรวมมีค่าเฉลี่ยความสุขอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.98) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยความสุขอยู่ในระดับปานกลางใน 7 ข้อคือ ต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้ (ค่าเฉลี่ย 1.24) มีความพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของตัวเอง (ค่าเฉลี่ย 1.08) มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านหรือคนอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 1.83) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตัวเอง (ค่าเฉลี่ย 1.16) รู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา (ค่าเฉลี่ย 1.84) มีความรู้สึกที่ชีวิตของท่านไร้ค่าไม่มีประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย 1.02) และมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด (ค่าเฉลี่ย 1.03) มีค่าเฉลี่ยความสุขอยู่ในระดับน้อยใน 7 ข้อคือ มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความสุข (ค่าเฉลี่ย 0.69) มีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง (ค่าเฉลี่ย 0.91) รู้สึกประสบความสำเร็จมีความก้าวหน้าในชีวิต (ค่าเฉลี่ย 0.23) มีความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต (ค่าเฉลี่ย 0.38) ถ้ามีสิ่งต่างๆที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะรู้สึกหงุดหงิด (ค่าเฉลี่ย 0.85) มีความมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จ (ค่าเฉลี่ย 0.98) และมีเพื่อนหรือญาติที่คอยช่วยเหลือในยามที่ต้องการ (ค่าเฉลี่ย 0.67) และมีค่าเฉลี่ยความสุขอยู่ในระดับมากเพียง 1 ข้อคือ มีความมั่นใจว่าชุมชนที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัย (ค่าเฉลี่ย 2.28)



จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ภาวะซึมเศร้าจำนวน 53 ราย สรุปได้ว่า ผู้มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสูงอายุ มีรายได้น้อย มีปัญหาด้านสุขภาพป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาในครอบครัวเพราะคนในครอบครัวดื่มสุรา คิดว่าปัญหาของชุมชนคือปัญหาเสพติด มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย 46 ราย ระดับปานกลาง 6 ราย และระดับรุนแรง 1 ราย และมีคะแนนในคำถามข้อที่ 9 คือคิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดีมากกว่าครึ่งคือร้อยละ 56.6 และค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.23) มีคะแนนความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor) (ร้อยละ 56.5) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับน้อย ซึ่งเมื่อได้ข้อมูลสภาพการณ์ปัญหาสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแล้ว ผู้วิจัย จึงได้นำข้อมูลทั้งหมดคืนสู่ชุมชนเพื่อจะนำไปสู่การสร้างรูปแบบ แนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

## 2. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย

ในหัวข้อต่อไปนี้จะเป็นการนำเสนอกระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยแนวทางการพัฒนารูปแบบนั้นได้ใช้เครื่องมือเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation:TOP) ประกอบด้วยการอภิปราย (Discussion Orid Method) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) และเครื่องมือการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เป็นเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบตามลำดับดังนี้

### 2.1 ขั้นตอนการวางแผนพัฒนา

ในขั้นตอนนี้ เริ่มต้นด้วยการอภิปราย (Discussion Orid Method) จากนั้นจะเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ตามลำดับดังนี้

**2.1.1 การสนทนาถึงสภาพการณ์ปัญหา** ซึ่งผู้วิจัย ได้นำข้อมูลสภาพการณ์ปัญหาที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าในขั้นตอนที่ 1 เพื่อเป็นการสรุปบทเรียนที่ผ่านมาอภิปรายสุขภาพจิตในพื้นที่ (ORID) เพื่อที่จะนำเข้าสู่กระบวนการวางแผนงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวในขั้นตอนต่อไป โดยการนัดหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่แบบพหุภาคี เป็นคณะทำงานเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนา จำนวน 56 คน ซึ่งผู้วิจัยได้คืนข้อมูลปัญหาสุขภาพจิต ข้อมูลปัญหาภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในพื้นที่ และให้คณะทำงานกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และร่วมกันพิจารณาลำดับความสำคัญปัญหาที่จะทำการแก้ไขและร่วมกันตัดสินใจ (Decision) เพื่อเลือกแนวทางการที่กลุ่มจะทำการแก้ไข

ปัญหาต่อไป ผลของการนำเสนอปัญหาสุขภาพจิตของคณะทำงาน สามารถสรุปและจัดอันดับความสำคัญได้ดังตาราง 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงสภาพการณ์ปัญหาและมูลเหตุของปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าในพื้นที่

| ลำดับ | สภาพการณ์ปัญหา   | มูลเหตุของปัญหา  |
|-------|--|--|
| 1     | ปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากครอบครัว รวมถึงภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากครอบครัว  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความไม่เข้าใจกันของบุคคลในครอบครัว</li> <li>- การสื่อสารระหว่างกันของบุคคลในครอบครัว</li> <li>- การดื่มสุราของสามี</li> <li>- การไม่ซื่อสัตย์ต่อคู่ครองตนเอง</li> <li>- พฤติกรรมของสามีและบุตรหลานในความดูแล</li> <li>- การหย่าร้าง (ผลกระทบต่อลูก)</li> <li>- การมีบุคคลที่เป็นภาระที่ต้องดูแล</li> <li>- ความสูญเสียของรัก บุคคลที่เป็นที่รัก</li> <li>- ความผิดหวัง ความไม่สมหวังในชีวิต</li> <li>- ปัญหาด้านเศรษฐกิจภายในครอบครัว</li> <li>- โรคภัยและปัญหาสุขภาพ</li> <li>- ความรู้สึกด้อยค่าในครอบครัว</li> </ul> |
| 2     | ปัญหาสุรา ยาเสพติด (วัยรุ่น-วัยทำงาน)                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดเพื่อน - อายากล่อง</li> <li>- ยาเสพติดง่ายต่อการเข้าถึง</li> <li>- พ่อแม่ไม่เข้าใจ</li> <li>- พ่อแม่ไม่ดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร</li> <li>- การดื่มเหล้าและอยากลองใช้สารเสพติด</li> </ul>   |
| 3     | ปัญหาผู้ป่วยจิต ขาดยา อาระบาท สร้างความเดือดร้อนแก่ครอบครัว และชุมชน | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยขาดยา</li> <li>- ผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง</li> <li>- ไม่มีผู้ดูแลที่ดี</li> <li>- ผู้ป่วยดื่มสุรา</li> </ul>   |
| 4     | ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และมีภาวะซึมเศร้าตามมา               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดความรู้ความเข้าใจ</li> <li>- พ่อแม่ดูแลไม่ดีตามมา</li> </ul>   |

จากตารางที่ 4.7 สรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้าในพื้นที่นั้น เป็นผลมาจากครอบครัว บุคคลภายในครอบครัวเป็นหลัก ดังนั้น แนวทางการแก้ไขปัญหามุ่งเน้นการแก้ไข ปัญหาภายในครอบครัว พร้อมทั้งการจัดการภายในชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีของ ประชาชน ซึ่งการจัดกระบวนการแก้ไขปัญหานี้ จะเป็นขั้นตอนต่อไป

## 2.2 การวางแผนพัฒนา

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) เพื่อสร้าง กรอบในการพัฒนาและแก้ปัญหาด้วยวิธีการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) โดยจัดประชุม คณะทำงานจำนวน 2 วัน โดยกระบวนการสำคัญคือการสร้างกระบวนการเรียนรู้ การวางแผน ปฏิบัติจริง และการควบคุมกำกับให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.2.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A)

โดยให้วิทยากรจากงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลโสธร จัดกิจกรรมให้ความรู้ แนวคิดการดำเนินงานป้องกันปัญหา หลักการ แนวทางการดำเนินงานเพื่อค้นหา ฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โครงสร้างบทบาท คณะทำงาน งบประมาณแผนงาน โครงการงาน การจัดการ และการติดตามประเมินผล โดยใช้เทคนิค กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เริ่มจากการทบทวนถึงสภาพการปัญหา โดยให้กลุ่มผู้เข้ารับ การประชุมแบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่มทบทวนสภาพปัญหาสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัว ตาย วิเคราะห์สาเหตุและแนวทางการแก้ไข เสนอความคิดเห็นต่อที่ประชุม จากนั้นผู้วิจัยนำมาสสรุป และวิเคราะห์ข้อมูล (Content analysis) สภาพปัญหา สาเหตุของปัญหา และแนวทางแก้ไข ซึ่งสภาพ ปัญหาที่ผ่านมา มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังข้อคิดเห็นของคณะทำงานในที่ประชุม ซึ่งสรุปได้ดังตาราง 4.8

ตารางที่ 4.8 สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา สาเหตุ และแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย  
ในกระบวนการ A-I-C

| สภาพปัญหา   | สาเหตุ  | แนวทางการแก้ไข  |
|---|---|---|
| มีภาวะซึมเศร้าที่เกิดภายในครอบครัว สุขภาพจิตไม่ดี ท้อแท้ สิ้นหวัง | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความไม่เข้าใจกันของบุคคลในครอบครัว</li> <li>- การสื่อสารระหว่างกันของบุคคลในครอบครัว</li> <li>- การดื่มสุราของสามี</li> <li>- การหย่าร้าง (ผลกระทบต่อลูก)</li> <li>- การมีภาระที่ต้องดูแลรับผิดชอบ</li> <li>- ความผิดหวัง ความไม่สมหวังในชีวิต</li> <li>- ปัญหาด้านเศรษฐกิจภายในครอบครัว</li> <li>- โรคภัยและปัญหาสุขภาพ</li> <li>- ความรู้สึกด้อยค่าในครอบครัว</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.เสริมสร้างพลัง (Empowerment) แก่กลุ่มเป้าหมาย</li> <li>2.อบรม/ใช้แนวทางธรรมะอันดีงามของวัฒนธรรมไทย หรือกิจกรรมด้านศาสนา</li> <li>3.ส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในชุมชน</li> <li>4.การติดตามเยี่ยมเยียนที่บ้าน</li> <li>5.การแก้ปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น สุรา ยาเสพติด หนี้สิน เป็นต้น</li> </ol> |
| 2.ปัญหาสุรา ยาเสพติด (วัยรุ่น-วัยทำงาน)                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดเพื่อน - อยากลอง</li> <li>- ยาเสพติดง่ายต่อการเข้าถึง</li> <li>- พ่อแม่ไม่เข้าใจ</li> <li>- พ่อแม่ไม่ดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร</li> <li>- การดื่มเหล้าและอยากลองใช้สารเสพติด</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.จัดระเบียบในหมู่บ้าน</li> <li>2.โรงเรียนเข้มงวดเรื่องยาเสพติดมากขึ้น</li> <li>3.ผู้ปกครองควรคอยตรวจสอบดูแลวัยรุ่น</li> </ol>   |

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

| สภาพปัญหา  | สาเหตุ   | แนวทางการแก้ไข   |
|--|--|--|
| 3.ปัญหาผู้ป่วยจิต ขาดยา<br>อาระวาท สร้างความ<br>เดือดร้อนแก่ครอบครัวและ<br>ชุมชน | - ผู้ป่วยขาดยา<br>- ผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง<br>- ไม่มีผู้ดูแลที่ดี<br>- ผู้ป่วยดื่มสุรา | 1.สร้างและพัฒนาศักยภาพ<br>ให้กับผู้ดูแลโดยครอบครัว<br>และชุมชน<br>2.การติดตามเยี่ยมที่บ้าน<br>3.การสร้างระบบการเฝ้า<br>ระวังโดยชุมชน |
| 4.ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึง<br>ประสงค์และมีภาวะซึมเศร้า<br>ตามมา                  | - ขาดความรู้ความเข้าใจ<br>- พ่อแม่ดูแลไม่ดี  | 1.สร้างเสริมทักษะชีวิตกับ<br>กลุ่มวัยรุ่น<br>2.ส่งเสริมความรู้ ความ<br>เข้าใจกับกลุ่มผู้ปกครอง                                       |

สรุปได้ว่าสภาพการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พบว่าปัญหาสำคัญมาจากปัญหาภายในครอบครัวเป็นหลัก และการฆ่าตัวตายในพื้นที่ที่มีอัตรา ก่อนข้างสูงและเกิดในมีทุก ๆ ปี ผู้มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยกลางคนและ ผู้สูงอายุ และมีฐานะทางครอบครัวไม่ค่อยดี หลายรายป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาในครอบครัว เพราะคนในครอบครัวดื่มสุรา คิดว่าปัญหาของชุมชนคือปัญหายาเสพติด มีคะแนนความสุขน้อย กว่าคนทั่วไป และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับน้อย ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้นำข้อมูล สภาพการณ์ปัญหาสุขภาพจิตภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้คณะทำงานสร้างรูปแบบ การพัฒนาแก้ไข พบว่า มีหลายปัญหาที่คณะทำงานในพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้หรืออาจทำไม่ สำเร็จในช่วงเวลาที่จำกัด จึงมีมติในที่ประชุมให้มีการแก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้มีภาวะซึมเศร้าก่อนเป็น ลำดับแรก

“ผลการประชุมก็ออกมาอย่างชัดเจนแล้วว่า ชุมชนของเรามีปัญหาของผู้มีภาวะ ซึมเศร้า โรคซึมเศร้า และมีผู้ฆ่าตัวตายดังที่เคยได้เห็นกัน ใน 2-3 ปีที่ผ่านมา สาเหตุของปัญหาโรค ซึมเศร้านั้นมาจากปัญหาภายในครอบครัวเป็นหลัก ดังนั้นการแก้ปัญหาที่ต้องเริ่มที่ครอบครัว เช่นกัน”

(การประชุมเชิงปฏิบัติการ, มีนาคม 2560)

“ข้อมูลที่ได้จากการประชุม นั้น มีปัญหาหลายอย่างหลายประเด็น แต่ด้วยระยะเวลาอันสั้น คณะทำงานพวกเราคงไม่สามารถทำได้ทั้งหมด เช่น ปัญหาหนี้สิน ปัญหายาเสพติด ปัญหาในวัยรุ่น เป็นต้น แต่เราควรนำปัญหาโรคซึมเศร้ามาดำเนินการแก้ไขก่อน เพราะสามารถทำได้เลย และน่าจะใช้งบประมาณไม่มากนัก”

(การประชุมเชิงปฏิบัติการ, มีนาคม 2560)

“ข้อมูลที่ได้จากการประชุม นั้น มีปัญหาหลายอย่างหลายประเด็น แต่ด้วยระยะเวลาอันสั้น คณะทำงานพวกเราคงไม่สามารถทำได้ทั้งหมด เช่น ปัญหาหนี้สิน ปัญหายาเสพติด ปัญหาในวัยรุ่น เป็นต้น แต่เราควรนำปัญหาโรคซึมเศร้ามาดำเนินการแก้ไขก่อน เพราะสามารถทำได้เลย และน่าจะใช้งบประมาณไม่มากนัก”

(การประชุมเชิงปฏิบัติการ, มีนาคม 2560)

“จากข้อมูลสภาพการณ์ปัญหาในประเด็นต่าง ๆ เห็นด้วยกับทางผู้ใหญ่บ้านเชิงคำ พวกเราควรแก้ไขปัญหาระดับก่อน คือปัญหาโรคซึมเศร้าและกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ส่วนปัญหาหนี้สิน ปัญหายาเสพติด ปัญหาในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่ใหญ่และยุ่งยากพอสมควร ลำพังพวกเราคงไม่สามารถแก้ไขได้”

(การประชุมเชิงปฏิบัติการ, มีนาคม 2560)

สรุปได้ว่ามติในที่ประชุมเห็นชอบให้มีการแก้ไขปัญหากับผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายก่อนเป็นลำดับแรก จากนั้นเป็นขั้นตอนของการสร้างเป้าหมายในอนาคตหรือการกำหนดวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพอันพึงประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยและทีมวิทยากรได้ให้แต่ละกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์หรือภาพฝันที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตข้างหน้า จากนั้นนำมาสรุปร่วมกันในกลุ่มใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้แต่ละกลุ่มสรุปภาพฝันที่กลุ่มดำเนินการในปัญหาโรคซึมเศร้าที่ดำเนินการมาในกระบวนการ แรกซึ่งสรุปได้ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 ภาพฝันที่ต้องการ พวกเราไม่เศร้าแล้ว
- กลุ่มที่ 2 ภาพฝันที่ต้องการ ชุมชนใส่ใจห่วงใยคนเศร้า
- กลุ่มที่ 3 ภาพฝันที่ต้องการ ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนน่าอยู่ ดูแลและห่วงใยผู้มีปัญหาภาวะซึมเศร้า
- กลุ่มที่ 4 ภาพฝันที่ต้องการ สุขภาพจิตที่ดี เพราะครอบครัวอบอุ่น ชุมชนน่าอยู่
- กลุ่มที่ 5 ภาพฝันที่ต้องการ ปัญหาสุขภาพจิตหมดไปโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน



จากนั้นได้นำมาสรุปเป็นภาพพื้นที่ต้องการของคณะกรรมการกลุ่มใหญ่ ซึ่งมีมติร่วมกันว่า ภาพฝันหรือวิสัยทัศน์ของกลุ่มที่ 3 คือ “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนน่าอยู่ ดูแลและห่วงใยผู้มีปัญหาภาวะซึมเศร้า” ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานการพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากนั้นจึงนำไปสู่ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I)

### 2.2.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I)

ขั้นตอนดังกล่าว ดำเนินการโดยที่วิทยากรให้กลุ่มแต่ละกลุ่ม ร่วมกันแสวงหาวิธี เสนอทางเลือกในการพัฒนา ตามภาพอันพึงประสงค์หรือที่กลุ่มใหญ่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ไว้แล้ว และกำหนดแนวทางการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมการพัฒนา ดังตาราง 4.9

ตารางที่ 4.9 เป้าหมายและแนวการพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

| เป้าหมายการพัฒนา                                  | แนวทางการพัฒนา  |
|---|---|
| 1. เยียวยาจิตใจผู้มีภาวะซึมเศร้า                  | 1. อบรมสร้างเสริมพลังใจแก่กลุ่มเป้าหมายผู้มีภาวะซึมเศร้า  |
| 2. การสร้างพลังใจให้กับตัวเอง (ผู้มีภาวะซึมเศร้า) | 2. แนวทางสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ<br>1. กิจกรรมธรรมบำบัด<br>2. การเข้าค่ายธรรมะ<br>3. การฝึกสมาธิ, การฝึกพลังใจด้วยตนเอง |
| 3. เชื่อมบ้านเสริมพลังครอบครัวผู้มีภาวะซึมเศร้า   | 1. การเยี่ยมบ้านผู้มีภาวะซึมเศร้า<br>2. การเยี่ยมครอบครัวผู้มีภาวะซึมเศร้า<br>3. การให้สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น           |
| 4. การเปิดโลกทัศน์ผู้มีภาวะซึมเศร้า               | 1. การมีกิจกรรมยามว่าง<br>2. การจัดกิจกรรมนันทนาการของชุมชน<br>3. การทำงานอดิเรก  |

จากขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) ผู้วิจัยและคณะทำงานได้ร่วมกันระดมสมอง (Brainstorming) เพื่อกำหนดรายละเอียดตามกิจกรรมดังตารางที่ 4.9 ซึ่งกิจกรรมดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าตามแนวทางที่คณะทำงานพัฒนาขึ้น สรุปไว้ในขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C)

### 2.2.3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C)

หลังจากได้แนวทางการพัฒนา ลำดับความสำคัญของแต่ละกิจกรรม คณะทำงานได้แบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการของแต่ละกิจกรรมเร่งด่วนเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาในระยะเวลาอันสั้น โดยรายละเอียดสำคัญของแต่ละกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปพอสังเขป ดังนี้

#### 1) กิจกรรมค่ายเยียวยาจิตใจผู้มีภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมค่ายเยียวยาผู้มีภาวะซึมเศร้า โดยตั้งชื่อค่ายว่า “ค่ายสร้างสุข” หลักสูตร 2 วัน โดยให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 53 คน เข้ารับการฝึกปฏิบัติในค่าย ซึ่งมีวิทยากรจากงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลโสธร และนักจิตวิทยา ตามหลัก 8 ประการสร้างสุข ประกอบด้วย 1) การรู้จักและทำความเข้าใจตัวเองให้ดีที่สุด 2) การฝึกทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส 3) การฝึกรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยความใจกว้าง 4) การปรับปรุงตนเองให้เข้ากับคนอื่นได้ 5) บำรุงรักษาสุขภาพทั้งกายและจิตใจให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ 6) การหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ 7) การจัดการความเครียดทางจิตใจ และ 8) การฝึกบริหารจิตใจ

#### 2) กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านเยี่ยมครอบครัวผู้มีภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมดังกล่าวเป็นการเยี่ยมบ้าน เยี่ยมครอบครัวผู้มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 3 ครั้งคุณภาพ ตามหลักการเยี่ยม IN HOME SSS ประกอบด้วย การดูเรื่องของ การเคลื่อนไหวร่างกาย (Immobility Impairment) ภาวะโภชนาการ (Nutrition) สภาพแวดล้อมทั่วไปของบ้าน (Housing) บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง (Other people) การใช้ยา (Medication) การตรวจร่างกาย (Examination) ความปลอดภัย (Safety) จิตวิญญาณ ความเชื่อ ศาสนา (Spiritual) และการได้รับความช่วยเหลือ (Service) แต่กิจกรรมดังกล่าวนี้ มุ่งให้ความสำคัญในการดูแลด้านจิตใจเป็นหลัก พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาในด้านอื่นๆ เพื่อการประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น กิจกรรมเยี่ยมบ้านนี้ ได้มีผู้ร่วมเยี่ยมบ้านคือ อสม. ประจำกลุ่ม ผู้นำชุมชน นายก อบต.หรือตัวแทน โดยจะนำสิ่งของเยี่ยมที่เป็นของใช้ภายในบ้านเยี่ยมครอบครัวผู้มีภาวะซึมเศร้าด้วย เช่น สบู่ ผงซักฟอก น้ำปลา เป็นต้น

#### 3) กิจกรรมธรรมบำบัดในช่วงเข้าพรรษา

เป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพจิตได้ โดยเป็นการให้กลุ่มตัวอย่าง รวมตัวกันทำกิจกรรมทางศาสนาที่วัดในช่วงเทศกาลเข้าพรรษาซึ่งจะมีขึ้นทุกหมู่บ้าน โดยจะนุ่งขาวห่มขาวมาปฏิบัติธรรมที่วัดตั้งแต่เวลาประมาณ 15.00 น.-18.00 น. ในทุก ๆ วัน และจะถือศีลภาวนาและพักผ่อนค้างคืนที่วัดในวันพระทุกวัน โดยทางวัดจะมีพระครูประกอบกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ การเดินจงกรม เป็นต้น ส่วนผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้ ก็มีการทำบุญตักบาตรตอนเช้า หรือ เดินทางไปทำบุญที่วัดแทน ขึ้น

#### 4) กิจกรรมปลูกดอกดาวเรืองบริเวณหน้าบ้าน

เป็นการส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยการปลูกดอกดาวเรืองบริเวณหน้าบ้าน เพราะเป็นช่วงที่มีการเชิญชวนของภาครัฐ เพื่อรำลึกพระมหากรุณาธิคุณในหลวง ร.9 โดยให้ทุกคนเพาะต้นกล้าดอกดาวเรืองและปลูกบริเวณหน้าบ้านหรือบริเวณบ้านปริมาณจำนวนตามสมควรของแต่ละครอบครัว เพื่อให้ความสวยงามของดอกไม้ ช่วยบรรเทาหรือการความผ่อนคลายทางจิตใจและเป็นการรำลึกถึงสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ จะเป็นการสร้างพลังใจได้อีกทางหนึ่ง

#### 5) กิจกรรมกับกลุ่มกลุ่มสตรีที่เป็นปัญหาด้านเพศภาวะ (Gender)

จำนวน 12 คน

เป็นการอบรมในหลักสูตรการสร้างทักษะชีวิต การสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยการอบรมหลักสูตร 3 วัน 2 คืน โดยมีกิจกรรมสำคัญคือการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งจะสามารถทำให้มีพลังใจมากยิ่งขึ้น

กิจกรรมทั้ง 5 จะลำดับความสำคัญของแต่ละกิจกรรมและคณะทำงานได้แบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมโดยการจัดทำแผนปฏิบัติการตามตาราง 4.10 สรุปได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.10 แสดงแผนงาน รายละเอียดกิจกรรม และการรับผิดชอบในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

| แผนงาน  | กิจกรรมสำคัญ   | ผู้รับผิดชอบ   |
|---|--|--|
| 1. การจัดตั้งคณะกรรมการและ<br>มอบหมายภารกิจแต่ละ<br>กิจกรรม | 1. ประสานความร่วมมือจาก<br>คณะกรรมการภาคีเครือข่ายที่<br>เกี่ยวข้อง<br>2. แต่งตั้งคณะกรรมการแบบพหุภาคี<br>3. มอบหมายภารกิจ กำหนด<br>ผู้รับผิดชอบและวางแผนงาน<br>โครงการพัฒนา<br>4. อบรมพัฒนาคณะกรรมการ<br>5. กำหนดนโยบาย แผนงาน<br>โครงการในการแก้ไขปัญหา  | - นายก อบต.<br>- กำนันตำบลเชียงคำ<br>- ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน<br>- ผู้อำนวยการ<br>สถานศึกษา<br>- ผู้อำนวยการ รพ.สต. |
| 2. กิจกรรมค่ายเยียวยาจิตใจผู้มี<br>ภาวะซึมเศร้า             | 1. ประสานความร่วมมือจาก<br>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(งานจิตเวช<br>รพ.ยโสธร)<br>2. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบมอบหมาย<br>ภารกิจ<br>3. กำหนดหลักสูตรเยียวยาจิตใจ 8<br>ประการ 1) การรู้จักและทำความเข้าใจ<br>ตัวเอง 2) การฝึกทำจิตใจให้<br>สดชื่นแจ่มใส 3) การฝึกปรับ<br>ความคิดเห็นของผู้อื่น 4) การ<br>ปรับปรุงตนเอง 5) บำรุงรักษา<br>สุขภาพทั้งกายและจิตใจให้แข็งแรง<br>สมบูรณ์อยู่ 6) การหาสิ่งยึดเหนี่ยว<br>จิตใจ 7) การจัดการความเครียด<br>ทางจิตใจ และ 8) การฝึกบริหาร<br>จิตใจ | - ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน<br>- งานจิตเวช รพ.ยโสธร<br>- ผู้อำนวยการ รพ.สต.<br>- คณะ อสม.                              |

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

| แผนงาน  | กิจกรรมสำคัญ   | ผู้รับผิดชอบ   |
|---|--|--|
| 3. กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านเยี่ยมครอบครัวผู้มีภาวะซึมเศร้า | 1. ประสานความร่วมมือคณะทำงาน<br>2. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบและมอบหมายภารกิจ<br>3. เยี่ยมบ้านผู้มีภาวะซึมเศร้า 3 ครั้ง<br>คุณภาพ<br>4. ใช้หลักการเยี่ยม IN HOME SSS ประกอบด้วย การดูเรื่องของการเคลื่อนไหวร่างกาย (Immobility Impairment) ภาวะโภชนาการ (Nutrition) สภาพแวดล้อมทั่วไปของบ้าน (Housing) บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง (Other people) การใช้ยา (Medication) การตรวจร่างกาย (Examination) ความปลอดภัย (Safety) จิตวิญญาณ ความเชื่อ ศาสนา (Spiritual) และการได้รับความช่วยเหลือ (Service)<br>5. วิเคราะห์ปัญหาในด้านอื่นๆ เพื่อการประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ<br>6. คณะกรรมการคือ อสม.ประจำคุ้ม ผู้นำชุมชน นายก อบต.หรือตัวแทน<br>7. มีสิ่งของเครื่องใช้ให้กับครอบครัวผู้มีภาวะซึมเศร้าด้วย | - นายก อบต.<br>- กำนันตำบลเชิงคำ<br>- ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน<br>- ประธาน อสม.แต่ละชุมชน<br>- ผู้อำนวยการ รพ.สต. |

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

| แผนงาน   | กิจกรรมสำคัญ  | ผู้รับผิดชอบ  |
|--|---|---|
| 3.กิจกรรมธรรมบำบัดในช่วงเช้าพรรษา                  | 1.ประสานความร่วมมือคณะทำงาน<br>2. ขอความร่วมมือจากวัดสถานที่ปฏิบัติธรรม<br>3.นุ่งขาวห่มขาวมาปฏิบัติธรรมที่วัดทุกวัน<br>4.ฝึกสมาธิถือศีลภาวนาและพักนอนค้างคืนที่วัด<br>5.พระครูจะประกอบกิจกรรมทางศาสนาและสอนเรื่องการฝึกจิต/พลังใจ | - ผู้นำชุมชน<br>- ประธาน อสม.แต่ละชุมชน<br>- ผู้อำนวยการ รพ.สต.                         |
| 4.กิจกรรมปลูกดอกดาวเรืองบริเวณหน้าบ้าน             | 1.ประสานความร่วมมือคณะทำงาน<br>2.ขอความร่วมมือพันธุ์ดอกดาวเรือง<br>3.ให้ทุกคนเพาะต้นกล้าดอกดาวเรืองและปลูกบริเวณหน้าบ้าน  | - ผู้นำชุมชน<br>- ประธาน อสม.แต่ละชุมชน<br>- ผู้อำนวยการ รพ.สต.<br>- กลุ่มแม่บ้าน       |
| 5.กิจกรรมกับกลุ่มสตรีที่มีปัญหาด้านเพศภาวะ(Gender) | 1.ประสานความร่วมมือคณะทำงาน<br>2.ขอความร่วมมือวิทยากร<br>3.จัดเตรียมสถานที่ฝึกอบรม<br>4.อบรมในหลักสูตรการสร้างทักษะชีวิต การสร้างความเข้มแข็งทางใจ 3 วัน 2 คืน  | - ผู้นำชุมชน<br>- ประธาน อสม.แต่ละชุมชน<br>- ผู้อำนวยการ รพ.สต.<br>- งานจิตเวช รพ.ยโสธร |

จากการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในครั้งนี้ สามารถสรุปรูปแบบของการพัฒนาได้ 5 ประเด็นคือ



1. การมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบพัฒนา ซึ่งเป็นการใช้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนและมีส่วนได้ใช้รูปแบบจากการพัฒนานี้ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากผู้มีภาวะซึมเศร้า ผู้นำชุมชน อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระภิกษุ ตัวแทนผู้สูงอายุ ญาติผู้ป่วยจิตเวช ตัวแทนผู้ป่วยเรื้อรัง และแกนนำสุขภาพอื่น ๆ เพื่อความหลากหลายมุมมองของการพัฒนา

2. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า แนวทางการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นแนวทางทางวิชาการของกรมสุขภาพจิต ที่มีหลักปฏิบัติที่ชัดเจนอยู่แล้ว โดยที่พื้นที่ชุมชนจะปรับปรุงและพัฒนาใช้ตามความเหมาะสม

3. การเสริมสร้างพลัง (Empowerment) เป็นการประยุกต์ใช้เทคนิคการเสริมสร้างพลังให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจากการวิจัยในครั้งนี้ได้เสริมพลังโดยการกิจกรรมค่ายเยาวชนจิตใจผู้มีภาวะซึมเศร้า กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมธรรมบำบัด

4. การใช้แนวทางการพัฒนา (Intervention) เป็นการใช้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการประยุกต์และพิจารณาใช้ตามความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น การจัดกิจกรรมนันทนาการ การฝึกสมาธิ การมีกิจกรรมยามว่างในชุมชน เป็นต้น

5. กระบวนการสร้างการเรียนรู้ (knowledge) เป็นการใช้เครื่องมือ เทคนิคเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และตัดสินใจแก้ไขปัญหาาร่วมกัน รวมถึงการสร้างความคิดชอบร่วมกันด้วย เช่น การใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation:TOP) เครื่องมือการถกปัญหา (Discussion Orid Method) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) และเครื่องมือการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เป็นต้น

### 3. การประเมินผลรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย

3.1 ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตำบลเชิงคำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ในหัวข้อนี้ จะนำเสนอผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินภาวะซึมเศร้า ความเข้มแข็งทางใจ และแบบวัดความสุขในชีวิต ดังนี้

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังการพัฒนา (n=53)

| รูปแบบการประเมิน     | ก่อนการพัฒนา |      | หลังการพัฒนา |      |
|----------------------|--------------|------|--------------|------|
|                      | คะแนนเฉลี่ย  | S.D. | คะแนนเฉลี่ย  | S.D. |
| 1. ภาวะซึมเศร้า      | 1.23         | 0.22 | 0.64         | 0.12 |
| 2. ความเข้มแข็งทางใจ | 2.26         | 0.11 | 2.94         | 0.63 |
| 3. ความสุขในชีวิต    | 1.98         | 0.08 | 2.31         | 0.56 |

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย วิเคราะห์ตามแบบประเมินทั้ง 3 ลักษณะ

| รูปแบบการประเมิน     | N  | คะแนนเฉลี่ย | S.D. | t     | df | p-value |
|----------------------|----|-------------|------|-------|----|---------|
| 1. ภาวะซึมเศร้า      |    |             |      |       |    |         |
| ก่อนการพัฒนา         | 53 | 1.23        | 0.22 | 42.33 | 52 | 0.000*  |
| หลังการพัฒนา         | 53 | 0.64        | 0.12 |       |    |         |
| 2. ความเข้มแข็งทางใจ |    |             |      |       |    |         |
| ก่อนการพัฒนา         | 53 | 2.26        | 0.11 | 32.45 | 52 | 0.000*  |
| หลังการพัฒนา         | 53 | 2.94        | 0.63 |       |    |         |
| 3. ความสุขในชีวิต    |    |             |      |       |    |         |
| ก่อนการพัฒนา         | 53 | 1.98        | 0.08 | 38.06 | 52 | 0.000*  |
| หลังการพัฒนา         | 53 | 2.31        | 0.56 |       |    |         |

จากตารางที่ 4.11 และ 4.12 พบว่า หลังจากการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่างผู้มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 53 ราย มีค่าคะแนนเฉลี่ยตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยตามแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ แบบวัดความสุขเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบจำนวนผู้มีภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) กับกลุ่มตัวอย่าง  
จำนวน 53 ราย ก่อนและหลังการดำเนินงาน จำแนกตามระดับความรุนแรง  
ของภาวะซึมเศร้า

| คะแนนรวม            | ระดับการการแปรผล  | ก่อนการดำเนินงาน    |                   | หลังการดำเนินงาน    |                   |
|---------------------|---|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
|                     |   | จำนวน<br>( n = 53 ) | ร้อยละ<br>(100.0) | จำนวน<br>( n = 53 ) | ร้อยละ<br>(100.0) |
| น้อยกว่า 7<br>คะแนน | ไม่มีภาวะซึมเศร้า   | 0                   | 0.0               | 46                  | 86.8              |
| 7 – 12<br>คะแนน     | ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย<br>(Major Depression, Mild)         | 46                  | 86.8              | 7                   | 13.2              |
| 13 – 18<br>คะแนน    | ภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง<br>(Major Depression, Moderate) | 6                   | 11.3              | 0                   | 0.0               |
| > 19<br>คะแนน       | ภาวะซึมเศร้า ระดับรุนแรง<br>(Major Depression, Severe)    | 1                   | 1.9               | 0                   | 0.0               |

จากตารางที่ 4.13 พบว่า หลังจากการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ได้พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 53 ราย มีระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ลดลงจากที่มีระดับภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย (Major Depression, Mild) อยู่ที่ร้อยละ 86.8 ลดลงเหลือร้อยละ 13.2 และไม่พบผู้มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและรุนแรง (Major Depression, Moderate-Severe) และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลการฆ่าตัวตายในปีที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีรายงานการฆ่าตัวตาย รวมถึงข้อมูลการทำร้ายตัวเองด้วย

3.2 ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ของ  
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบ ก่อนการพัฒนา

3.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้  
รูปแบบก่อนการพัฒนา

ตารางที่ 4.14 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง  
ในการใช้รูปแบบก่อนการพัฒนา (n=56)

| ลำดับ | ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย   | คะแนนเฉลี่ย | S.D. | การแปลผล |
|-------|--|-------------|------|----------|
| 1     | การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นและผู้สูงอายุ   | 58.92       | 4.32 | ปานกลาง  |
| 2     | ประชาชนทั่วไปสามารถป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายได้   | 96.42       | 5.11 | มาก      |
| 3     | สัญญาณเตือนอย่างหนึ่งของการฆ่าตัวตายคือบ่นว่าอยากตาย เหนงหงอย เศร้าซึม หมดอาลัยตายอยาก   | 96.42       | 5.11 | มาก      |
| 4     | โรคซึมเศร้าทำให้คนคิดฆ่าตัวตายได้  | 94.64       | 4.23 | มาก      |
| 5     | โรคซึมเศร้าเกิดจากสารเคมีในสมองผิดปกติทำให้มีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้   | 19.64       | 5.32 | น้อย     |
| 6     | สิ่งแวดล้อมรอบตัวไม่ได้เป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคซึมเศร้า   | 19.64       | 5.32 | น้อย     |
| 7     | การรักษาโรคซึมเศร้าที่ดีที่สุดคือการรักษาทางการแพทย์ ร่วมกับการรักษาทางจิตใจ   | 39.28       | 4.60 | น้อย     |
| 8     | การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถรักษาโรคซึมเศร้าได้   | 58.92       | 5.11 | ปานกลาง  |
| 9     | การกินยารักษาโรคซึมเศร้าไม่ควรกินต่อเนื่องเพราะจะทำให้ติดยา ถ้าอาการดีขึ้นให้หยุดยาได้   | 39.28       | 4.60 | น้อย     |
| 10    | การดูแลเฟื่อระวังโรคซึมเศร้าประกอบด้วย การคัดกรอง การประเมินโรคซึมเศร้า การรักษา การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจและการเฟื่อระวังการกลับเป็นซ้ำ | 98.21       | 3.11 | มาก      |
|       | โดยรวม   | 62.14       | 4.22 | ปานกลาง  |

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบก่อนการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 62.14) และมีความรู้ในระดับน้อยในหลายข้อคือ โรคซึมเศร้าเกิดจากสารเคมีในสมองผิดปกติทำให้มีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ่งแวดล้อมรอบตัวไม่ได้เป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคซึมเศร้า การรักษาโรคซึมเศร้าที่ดีที่สุดคือการรักษาทางการแพทย์ร่วมกับการรักษาทางจิตใจ และการกินยารักษาโรคซึมเศร้าไม่ควรกินต่อเนื่องเพราะจะทำให้ติดยา ถ้าอาการดีขึ้นให้หยุดยาได้

### 3.2.2 ทักษะเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบ ก่อนการพัฒนา

ตารางที่ 4.15 แสดงระดับทักษะเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบ  
ก่อนการพัฒนา (n=56)

| ลำดับ | ทักษะเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย   | ค่าเฉลี่ย | S.D. | การแปลผล     |
|-------|--|-----------|------|--------------|
| 1     | ผู้ที่คิดฆ่าตัวตายเป็นคนหนีปัญหาจึงไม่มีประโยชน์ที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป                  | 2.57      | 0.31 | ดี           |
| 2     | ในบางครั้งคนใกล้ชิดคนนั้นเองก็คนที่สนับสนุนให้เกิดการฆ่าตัวตาย                         | 1.94      | 0.12 | พอใช้        |
| 3     | คนที่คิดฆ่าตัวตายจริงๆจะไม่พูดหรือบอกคนอื่น  | 1.21      | 0.41 | ต้องปรับปรุง |
| 4     | การฆ่าตัวตายเป็นการเรียกร้องความสนใจอีกวิธีการหนึ่ง                                    | 1.13      | 0.22 | ต้องปรับปรุง |
| 5     | คนที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ คือคนที่ไม่ตั้งใจอยากตายจริงๆ                                  | 1.42      | 0.13 | ต้องปรับปรุง |
| 6     | การเอาใจใส่คนที่พูดถึงการฆ่าตัวตายมากเกินไปทำให้เขาค้นนั้นฆ่าตัวตายซ้ำ                 | 1.21      | 0.17 | ต้องปรับปรุง |
| 7     | โรคซึมเศร้า คือ ความเศร้าของคนทั่วไปแต่ไม่ใช่โรคทางจิตเวช                              | 1.92      | 0.11 | พอใช้        |
| 8     | คนทั่วไปจะรับรู้ว่าเป็นโรคซึมเศร้าได้ด้วยตัวเองไม่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์  | 1.11      | 0.12 | ต้องปรับปรุง |
| 9     | โรคซึมเศร้าสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้  | 1.21      | 0.17 | ต้องปรับปรุง |
| 10    | การแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าคือแนะนำให้ไปเข้าวัด ปฏิบัติธรรมเพื่อคลายความเศร้าและความหดหู่ | 1.42      | 0.33 | ต้องปรับปรุง |
| 11    | โรคซึมเศร้าเป็นแค่ความเศร้าไม่ต้องกินยาก็หายเองได้                                     | 1.92      | 0.11 | พอใช้        |
| 12    | ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าคือคนที่มีจิตใจอ่อนแอไม่คอยเข้มแข็ง                              | 1.11      | 0.12 | ต้องปรับปรุง |
| 13    | โรคซึมเศร้าเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้                       | 1.98      | 0.23 | พอใช้        |
| 14    | คนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าไม่ใช่คนบ้า  | 2.82      | 0.41 | ดี           |
|       | โดยรวม   | 1.61      | 0.38 | ต้องปรับปรุง |

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ทักษะเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบก่อนการพัฒนา จำนวน 56 คน พบว่า โดยรวมทักษะเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับต้องปรับปรุง โดยมีทักษะที่ไม่ถูกต้องในหลายข้อ คือมีความคิดเห็นว่าคุณที่คิดฆ่าตัวตายจริงๆจะไม่พูดหรือบอกคนอื่น การฆ่าตัวตายเป็นการเรียกร้องความสนใจอีกวิธีการหนึ่ง คนที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จคือคนที่ไม่ตั้งใจอยากตายจริงๆ การเอาใจใส่คนที่พูดถึงการฆ่าตัวตายมากเกินไปทำให้เขาคนนั้นฆ่าตัวตายซ้ำ คนทั่วไปจะรับรู้ว่าเป็นโรคซึมเศร้าได้ด้วยตัวเองไม่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โรคซึมเศร้าสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ การแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าคือให้ไปเข้าวัดปฏิบัติธรรม และคิดว่าผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าคือคนที่มีจิตใจอ่อนแอไม่ค่อยเข้มแข็ง

### 3.2.3 การปฏิบัติตนในการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้

#### รูปแบบก่อนการพัฒนา

ตารางที่ 4.16 แสดงระดับการปฏิบัติตนในการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบก่อนการพัฒนา

| ลำดับ | การปฏิบัติตนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย  | ค่าเฉลี่ย | S.D. | การแปลผล     |
|-------|---|-----------|------|--------------|
| 1     | คอยสังเกตลักษณะอาการเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง  | 1.71      | 0.14 | ต้องปรับปรุง |
| 2     | พูดคุยซักถามแสดงความเอาใจใส่และแสดงท่าทีที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย   | 1.82      | 0.42 | ต้องปรับปรุง |
| 3     | แนะนำญาติหรือคนในครอบครัวให้คอยระวังอย่างใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง   | 1.53      | 0.41 | ต้องปรับปรุง |
| 4     | แนะนำกลุ่มเสี่ยงที่คิดจะฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองโดยการปลอบใจ ให้เขามีสติ ค่อยๆคิดหาทางแก้ไขปัญหา และแนะนำให้เขาปรึกษาคนที่เขาไว้วางใจและนับถือ | 1.71      | 0.42 | ต้องปรับปรุง |
| 5     | กระตุ้นให้ญาติให้กำลังใจ ไม่ตำหนิ หรือลดการทะเลาะเบาะแว้งลง   | 1.80      | 0.35 | ต้องปรับปรุง |
| 6     | ติดต่อหาแหล่งช่วยเหลือในพื้นที่ เท่าที่จะทำได้ เช่น แหล่งฝึกอาชีพ แหล่งฟื้นฟูสมรรถภาพ แหล่งช่วยเหลือเรื่องการเงิน                               | 1.28      | 0.57 | ต้องปรับปรุง |

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

| ลำดับ | การปฏิบัติตนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย  | ค่าเฉลี่ย | S.D. | การแปลผล     |
|-------|---|-----------|------|--------------|
| 7     | กระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหา และให้ความสนใจดูแล และเฝ้าระวังซึ่งกันและกัน ไม่ปล่อยปละละเลย                        | 1.05      | 0.35 | ต้องปรับปรุง |
| 8     | แนะนำชักชวนให้กลุ่มเป้าหมายร่วมกิจกรรมในชุมชน   | 1.07      | 0.25 | ต้องปรับปรุง |
| 9     | แนะนำญาติให้เก็บสิ่งทีอาจเป็นอันตรายไม่ให้มีในบ้านเช่นเชือกของมิกม อาวุธปืน ยาปราบศัตรูพืช ยาฆ่าแมลง หรือยาอันตรายต่างๆ | 1.08      | 0.14 | ต้องปรับปรุง |
|       | โดยรวม  | 1.45      | 0.40 | ต้องปรับปรุง |

จากตาราง 4.16 พบว่า การปฏิบัติตนในการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบ ก่อนการพัฒนา โดยรวมถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีการปฏิบัติตนในการป้องกันการฆ่าตัวตายในระดับต้องปรับปรุงทุกข้อ คือ การหมั่นคอยสังเกตลักษณะอาการเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง การพูดคุยซักถามแสดงความเอาใจใส่และแสดงท่าทีที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การแนะนำญาติหรือคนในครอบครัวให้คอยระวังอย่างใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง การแนะนำกลุ่มเสี่ยงที่คิดจะฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองโดยการปลอบใจ ให้เขามีสติ ค่อยๆคิดหาทางแก้ไขปัญหา และแนะนำให้เขาปรึกษาคนที่เขาไว้วางใจและนับถือ การกระตุ้นให้ญาติให้กำลังใจ ไม่ตำหนิ หรือลดการทะเลาะเบาะแว้งลง การติดต่อหาแหล่งช่วยเหลือในพื้นที่ เท่าที่จะทำได้ เช่น แหล่งฝึกอาชีพ แหล่งฟื้นฟูสมรรถภาพ แหล่งช่วยเหลือเรื่องการเงิน กระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหา และให้ความสนใจดูแล และเฝ้าระวังซึ่งกันและกัน ไม่ปล่อยปละละเลย การแนะนำชักชวนให้กลุ่มเป้าหมายร่วมกิจกรรมในชุมชน การแนะนำญาติให้เก็บสิ่งทีอาจเป็นอันตรายไม่ให้มีในบ้านเช่นเชือกของมิกม อาวุธปืน ยาปราบศัตรูพืช ยาฆ่าแมลง หรือยาอันตรายต่างๆ



### 3.3 การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย

หัวข้อนี้ เป็นการแสดงผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบ ก่อนและหลังการพัฒนา ดังนี้

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบ ก่อนและหลังการพัฒนา

| รูปแบบการประเมิน                                     | N  | คะแนนเฉลี่ย | S.D.  | t     | df | p-value |
|--|----|-------------|-------|-------|----|---------|
| 1.ความรู้โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย                  |    |             |       |       |    |         |
| ก่อนการพัฒนา   | 56 | 62.14       | 14.11 | 48.59 | 52 | 0.000*  |
| หลังการพัฒนา   | 56 | 86.12       | 12.31 |       |    |         |
| 2.ทัศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย                       |    |             |       |       |    |         |
| ก่อนการพัฒนา   | 56 | 1.62        | 0.19  | 39.42 | 52 | 0.000*  |
| หลังการพัฒนา   | 56 | 2.76        | 0.37  |       |    |         |
| 3.การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย |    |             |       |       |    |         |
| ก่อนการพัฒนา   | 56 | 1.45        | 0.18  | 41.06 | 52 | 0.000*  |
| หลังการพัฒนา   | 56 | 3.35        | 0.38  |       |    |         |

จากตารางที่ 4.17 พบว่า หลังจากการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบ จำนวน 56 พบว่า หลังการพัฒนา รูปแบบ มีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ทัศนคติเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย และการปฏิบัติตนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 3.4 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบ

#### 3.4.1 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบ

ตารางที่ 4.18 แสดงความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย  
ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบ (n=56)

| ลำดับ | ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย                            | ค่าเฉลี่ย | S.D. | การแปลผล |
|-------|--|-----------|------|----------|
| 1     | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถลดหรือป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง                               | 4.14      | 0.35 | มาก      |
| 2     | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถลดปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน   | 4.28      | 0.14 | มาก      |
| 3     | มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของชุมชนในปัจจุบัน                             | 4.01      | 0.32 | มาก      |
| 4     | สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน                                     | 4.85      | 0.16 | มาก      |
| 5     | สามารถลดปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพจิตของคนในครอบครัวและชุมชน                       | 4.17      | 0.25 | มาก      |
| 6     | สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลด้านจิตใจให้กับบุคคลครอบครัวและชุมชน                          | 4.16      | 0.27 | มาก      |
| 7     | ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัวได้อย่างเหมาะสม         | 4.80      | 0.36 | มาก      |
| 8     | ทำให้กลุ่มเสี่ยงปรับตัวหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้เหมือนคนปกติ | 4.03      | 0.15 | มาก      |
| 9     | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นคุ้มค่าไม่สิ้นเปลืองเกินไป   | 4.57      | 0.14 | มาก      |
| 10    | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นชุมชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้โดยทั่วถึงกัน                       | 4.42      | 0.25 | มาก      |

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

| ลำดับ | ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย                | ค่าเฉลี่ย | S.D. | การแปรผล |
|-------|--|-----------|------|----------|
| 11    | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นชุมชนสามารถติดต่อสอบถามข้อสงสัยได้ง่ายและสะดวก                 | 4.51      | 0.16 | มาก      |
| 12    | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปรับปรุงใช้ในพื้นที่อื่น                             | 4.19      | 0.47 | มาก      |
| 13    | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความถูกต้องและไม่ผิดกฎหมาย ผิดศีลธรรมหรือจริยธรรมแต่ประการใด | 4.07      | 0.40 | มาก      |
|       | โดยรวม   | 4.32      | 0.18 | มาก      |

จากตารางที่ 4.18 พบว่า หลังจากการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบ จำนวน 56 พบว่า โดยรวมและรายข้อ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย 4.32)

#### 3.4.2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายของญาติผู้มีภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 4.19 แสดงความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายของญาติผู้มีภาวะซึมเศร้า (n=30)

| ลำดับ | ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย | ค่าเฉลี่ย | S.D. | การแปรผล |
|-------|---|-----------|------|----------|
| 1     | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถลดหรือป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง    | 4.04      | 0.35 | มาก      |
| 2     | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถลดปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน                | 4.14      | 0.14 | มาก      |
| 3     | สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และความต้องการของชุมชนในปัจจุบัน           | 4.19      | 0.32 | มาก      |

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

| ลำดับ | ความพึงพอใจต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ<br>ป้องกันการฆ่าตัวตาย                            | ค่าเฉลี่ย | S.D. | การ<br>แปลผล |
|-------|--|-----------|------|--------------|
| 4     | สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว<br>และชุมชน                                     | 4.25      | 0.16 | มาก          |
| 5     | สามารถลดปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพจิต<br>ของคนในครอบครัวและชุมชน                       | 4.32      | 0.25 | มาก          |
| 6     | สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลด้านจิตใจ<br>ให้กับบุคคลครอบครัวและชุมชน                    | 4.41      | 0.27 | มาก          |
| 7     | ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถเผชิญกับ<br>เหตุการณ์ต่างๆ รอบตัวได้อย่างเหมาะสม         | 4.57      | 0.36 | มาก          |
| 8     | ทำให้กลุ่มเสี่ยงปรับตัวหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น ตลอดจน<br>สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้เหมือนคนปกติ | 4.04      | 0.15 | มาก          |
| 9     | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นคุ้มค่าไม่สิ้นเปลืองเกินไป   | 4.23      | 0.14 | มาก          |
| 10    | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นชุมชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ<br>ได้โดยทั่วถึงกัน                        | 4.12      | 0.25 | มาก          |
| 11    | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นชุมชนสามารถติดต่อสอบถามข้อ<br>สงสัยได้ง่ายและสะดวก                             | 4.22      | 0.16 | มาก          |
| 12    | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปรับปรุงใช้ในพื้นที่อื่น   | 4.29      | 0.41 | มาก          |
| 13    | รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความถูกต้องและไม่ผิดกฎหมาย ผิด<br>ศีลธรรมหรือจริยธรรมแต่ประการใด             | 4.23      | 0.40 | มาก          |
|       | โดยรวม   | 4.23      | 0.22 | มาก          |

จากตารางที่ 4.19 พบว่า หลังจากการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ในการป้องกันการฆ่าตัวตายกับกลุ่มตัวอย่างญาติผู้มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 30 พบว่า โดยรวมและ  
รายข้อ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มาก (ค่าเฉลี่ย 4.23)

**3.5 การประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตำบลเชิงค้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร** โดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากความคิดเห็น การยอมรับ และความพึงพอใจ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (deep interview) และการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ใช้รูปแบบการพัฒนา ที่มีต่อรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**3.5.1 การประเมินผลรูปแบบจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-deep interview)** และการสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ใช้รูปแบบในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้นำชุมชน อสม. แกนนำสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ความคิดเห็นและความรู้สึกพึงพอใจต่อรูปแบบสามารถสรุปได้พอสังเขป ดังนี้

“ก็เป็นการดียิ่งยั้งที่ให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแทนผู้มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นผู้รับสภาพปัญหาดังกล่าวไว้เอง การได้มีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการพัฒนาก็เท่ากับว่า เป็นการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาให้กับตัวเองซึ่งก็จะแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น”

(การสนทนากลุ่ม, กรกฎาคม 2560)

“ถือว่าเป็นแนวทางที่ดีที่ได้ให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบก็พัฒนาร่วมกัน ทำให้เห็นมุมมองการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย และสามารถแก้ไขปัญหาได้ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น จึงเห็นด้วยและพอใจที่ให้ทุกภาคส่วนมาร่วมคิดด้วยกัน ส่วนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต อาจมีการปรับปรุงเรื่องสถานที่จัดอบรมที่คับแคบเกินไป”

(การสนทนากลุ่ม, กรกฎาคม 2560)

“รูปแบบการแก้ไขปัญหาการดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าที่พวกเราจัดทำขึ้น ก็ถือว่าดีพอสมควร แต่อย่าลืมว่า ปัญหาเรื้อรังรายได้และหนี้สิน ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของครอบครัวผู้มีภาวะซึมเศร้าเช่นกัน ดังนั้น บทบาทของพวกเราที่เป็นผู้นำชุมชน ต้องพิจารณาประสานความช่วยเหลือพวกเขา ถ้ามีโอกาส”

(การสนทนากลุ่ม, กรกฎาคม 2560)

“การมีรูปแบบการแก้ไขปัญหา การดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้า ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีเพราะไม่เคยมีมาก่อน สามารถทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีขึ้น แต่การจัดกิจกรรมยามว่างหรือกิจกรรมนันทนาการอาจยังมีน้อยเกินไป ควรส่งเสริมกิจกรรมอื่นๆ เพื่อเป็นการผ่อนคลายด้วย เช่น การรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย การทำหัตถกรรมพื้นบ้าน เป็นต้น”

(การสัมภาษณ์ กรกฎาคม 2560)

“การมีรูปแบบการแก้ไขปัญหการป้องกันการฆ่าตัวตาย การป้องกันโรคซึมเศร้า ถือว่า สามารถช่วยผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะผู้มีปัญหาซึมเศร้า ทำให้มีกำลังใจดี มีกำลังใจที่จะมีชีวิตต่ออย่างมีความสุข ไม่คิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง”

### 3.5.2 การประเมินผลรูปแบบจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-deep interview)

กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ญาติผู้มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดเห็นและความรู้สึกพึงพอใจต่อรูปแบบ ซึ่งสามารถนำเสนอได้พอสังเขป ดังนี้

“ในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังใจผู้มีภาวะซึมเศร้า กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมธรรมชาติบำบัด การอบรมส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นวิธีการที่ดีพอสมควร สามารถสร้างพลังใจ สร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับผู้มีภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างมากจึงอยากให้มีอย่างต่อเนื่อง และนำไปทำกับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ ”

(การสัมภาษณ์ กรกฎาคม 2560)

“เป็นสิ่งที่ดีย่างยิ่ง โดยเฉพาะ กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านมาก่อน และเมื่อมีคนมาเยี่ยมบ้าน ทำให้สามีมีพฤติกรรมดีขึ้น คือ ดื่มสุราน้อยลง คงเพราะอายุหมอละคะและคะนองสนทนากับญาติถึงบ้าน (...ยิ้ม-หัวเราะ...)”

(การสัมภาษณ์ กรกฎาคม 2560)

“แนวทางที่ทำอยู่นี้คืออยู่แล้ว ทั้งการฝึกจิต การใช้ธรรมะ และการตามมาดูแลเยี่ยมถึงที่บ้าน และมีของใช้ติดไม้ติดมือมาด้วย ทำให้รู้สึกมีกำลังใจดีขึ้นมากและคิดว่าคงจะหายเศร้าในเร็ววัน”

(การสัมภาษณ์ กรกฎาคม 2560)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนใช้รูปแบบหรือได้รับผลกระทบจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น มีความคิดเห็นด้วยยอมรับ และพึงพอใจกับแนวทางที่พัฒนาขึ้น หลังจากนั้นได้สรุปและถอดบทเรียน (A-A-R) กับกลุ่มอีกครั้ง และได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมและปรับปรุงในบางประเด็นให้มีความครบถ้วนครอบคลุมมากขึ้น ซึ่ง ผลการสรุปบทเรียนได้มีการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ 4.20 แสดงผลการสรุปรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตาย

| รูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น                       | บทเรียนที่ได้  | แนวทางการปรับปรุงใช้ต่อไป   |
|---|--|---|
| กิจกรรมค่ายเยาวชน<br>จิตใจผู้มีภาวะซึมเศร้า | ด้านความรู้ความสามารถของ<br>วิทยากรที่จะสามารถควบคุม<br>กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้<br><br>ด้านสถานที่ บรรยากาศ<br>อุปกรณ์ประกอบการจัดค่าย<br>ยังไม่เหมาะสม | 1.ต้องมีวิทยากรที่มีประสบการณ์ใน<br>ประเด็นที่ฝึกอบรมพอสมควร<br>2.วิทยากรต้องมีทีมวิทยากรคอย<br>ช่วยเหลือกันอย่างน้อย 3-5 คน เป็น<br>ผู้ดำเนินการ 1 คน และอีกที่เหลือ<br>เป็นผู้ช่วยดำเนินการกิจกรรมค่าย<br><br>1.สถานที่ที่จัดทำค่ายเป็น ห้อง<br>ประชุมของ รพ.สต.ซึ่งคับแคบ<br>เกินไป ซึ่งต้องมีพื้นที่บริเวณที่กว้าง<br>กว่านี้<br>2.เป็นห้องที่มีเครื่องปรับอากาศซึ่ง<br>เย็นสบายดีมีความเหมาะสมดีแล้ว<br>3.บรรยากาศในค่ายที่ใช้ รพ.สต.เป็น<br>ที่จัดค่ายยังไม่เหมาะสม ซึ่งถ้าหาก<br>จะให้มีความเหมาะสมกว่านี้ ต้องมี<br>บริเวณที่จะสามารถจัดกิจกรรม<br>ต่างๆ ได้สะดวก เช่น ลานฝึกสมาธิ<br>ที่ออกกำลังกาย ลานจัดกิจกรรม<br>นันทนาการ เป็นต้น |
|   | ด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการ<br>ฝึกอบรม  | 1.วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม<br>ยังไม่ครบถ้วนเท่าที่ควร ควรมี<br>อุปกรณ์ประเภทดนตรี เช่น กลอง<br>ฉิ่ง เพื่อสร้างบรรยากาศความ<br>สนุกสนาน หรืออุปกรณ์กีฬาการ<br>เล่นเกมต่าง ๆ เพื่อการเคลื่อนไหว<br>ออกกำลังกายไม่ให้เกิดความตึง<br>เครียดในการอบรมเกินไป  |



ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

| รูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น                                  | บทเรียนที่ได้   | แนวทางการปรับปรุงใช้ต่อไป   |
|--|---|---|
| กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านเยี่ยมครอบครัวผู้มีภาวะซึมเศร้า | <p>ด้านความพร้อมของผู้เข้าอบรม</p> <p>เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างประทับใจมาก แต่หลังจากได้ไปติดตามเยี่ยมบ้าน เยี่ยมครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบปัญหาอื่นๆ ที่ต้องได้รับการแก้ไขเช่นกัน เช่น ปัญหาหนี้สิน สภาพบ้านเรือน ห้องน้ำ ที่ไม่สะอาดและไม่เป็นระเบียบเท่าที่ควร และหลายครอบครัวมีสามี-บุตร ดื่มสุราเป็นประจำซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทขนบธรรมเนียมประเพณีและช่วงเวลาของพื้นที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจกรรมนี้ได้ดี</p> | <p>1.ผู้เข้ารับการอบรมควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายจิตใจและเวลาเพื่อให้สามารถเข้ารับการอบรมได้เต็มหลักสูตร</p> <p>1.มีการประสานงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือให้คำแนะนำหาทางออกเรื่องรายได้-หนี้สิน</p> <p>2.ควรมีหลักสูตรเกี่ยวกับการเลิกสุราของมีนเมาต่อไป</p> <p>3.ควรมีกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบทั้งชุมชน</p> <p>1.ควรสนับสนุนเรื่องเครื่องแต่งกายจำพวกชุดขาว</p> <p>2.ควรมีการเตรียมองค์ความรู้กับพระภิกษุเพื่อให้เนื้อหาที่พระใช้เทศนามีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น</p> |
| กิจกรรมปลูกดอกไม้ (ดอกดาวเรือง)                        | <p>เป็นกิจกรรมที่สร้างความผ่อนคลายทางจิตใจเมื่อผู้มีปัญหาทางใจได้เห็นได้ดมความสวยงามของดอกไม้ จะให้จิตใจสดชื่นเบิกบานใจเหมือนกับดอกไม้</p>  | <p>ควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมปลูกดอกไม้ต่อไปอย่างต่อเนื่องถึงแม้จะไม่ใช่วางวันช่วงเทศกาลหรือวันพิเศษของทางราชการ</p>   |

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

| รูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น  | บทเรียนที่ได้  | แนวทางการปรับปรุงใช้ต่อไป  |
|--|--|--|
| กิจกรรมกับกลุ่มสตรีที่เป็นปัญหาด้านเพศภาวะ (Gender)                          | เป็นกิจกรรมที่ดีมากสำหรับกลุ่ม Gender แต่กิจกรรมนี้ที่ต้องใช้บุคลากร (วิทยากร) ที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับประเด็นปัญหามากพอสมควร และมีการใช้งบประมาณจำนวนมากดังนั้นจึงควรพิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่  | ถ้ามีความพร้อมด้านบุคลากรและงบประมาณเห็นสมควรอย่างยิ่งที่จะจัดกิจกรรมดังกล่าวนี้กับกลุ่ม Gender ในทุกพื้นที่       |
| กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมที่มีจากทุกภาคส่วนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า | <p>ทำให้มีความคิดแนวทางการแก้ไขที่หลากหลายสามารถนำข้อคิดเห็นต่างๆมาเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาคือครอบคลุมมากยิ่งขึ้น</p> <p>แนวทางการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นแนวทางทางวิชาการของกรมสุขภาพจิต ที่มีหลักปฏิบัติที่ชัดเจนอยู่แล้วในการนำมาใช้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่นั้นต้องขึ้นอยู่กับความสามารถของวิทยากรที่จะถ่ายทอดแก่กลุ่มเป้าหมาย</p> | -มีความเหมาะสมคืออยู่แล้ว  |
| การเสริมสร้าง  | ได้ประยุกต์ใช้เทคนิคการเสริมสร้างพลังอย่างเหมาะสมกับบริบท  | -สำหรับการปรับปรุงใช้ในพื้นที่อื่นๆ อาจจะพิจารณาเกี่ยวกับวิทยากร เวลา และกลุ่มลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย -อาจเพิ่มความ |

|   |   |   |
|---|---|---|
| พลัง<br>(Empowerment)<br>และการมี<br>Intervention | ของพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี  | หลากหลายใน<br>กิจกรรมการ<br>พัฒนาตาม<br>ความ<br>เหมาะสมกับ<br>พื้นที่และ<br>ความต้องการ<br>ของ<br>กลุ่มเป้าหมาย |
| กระบวนการ<br>สร้างการเรียนรู้<br>(knowledge)      | มีการใช้เครื่องมือเพื่อการระดมการมีส่วนร่วมและการสร้างการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมทั้ง TOP Model การแก้ปัญหา (Orid) การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) | -มีความเหมาะสม<br>คืออยู่แล้ว   |

จากตาราง 4.20 ผู้วิจัยและคณะทำงานสามารถสรุปรูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตำบลเชิงคำ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ที่จะสามารถนำไปปรับปรุงหรือพัฒนาใช้ในพื้นที่อื่นได้ดังนี้

### 1. กิจกรรมอบรมการสร้างเสริมพลังทางใจแก่กลุ่มเป้าหมายผู้มีภาวะซึมเศร้า

เป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างพลังทางใจและเยียวยาจิตใจแก่ผู้มีภาวะซึมเศร้าหรือผู้มีภาวะปัญหาสุขภาพจิตอื่น เพราะได้นำหลักการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ครบถ้วนและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แต่กิจกรรมดังกล่าวนี้ควรมีการเตรียมความพร้อมในหลายๆ ด้านทั้งทีมวิทยากร ความเหมาะสมของสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ประกอบการอบรมต่าง ๆ รวมถึงความพร้อมของผู้เข้ารับการอบรมด้วย

### 2. กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน

เป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างความประทับใจแก่ผู้มีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างดี สามารถสร้างขวัญและกำลังใจได้มากพอสมควร ซึ่งตามหลักการเยี่ยมบ้านแบบ IN HOME SSS นั้น เป็นการประเมินสภาพผู้ถูกเยี่ยมในทุกด้าน ทุกมิติ ดังนั้น เมื่อพบปัญหาในด้านใดด้านหนึ่งกับครอบครัวผู้ถูกเยี่ยม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงไม่ควรปล่อยปะละเลย ควรหาแนวทางหรือวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่จะให้การช่วยเหลือ (Service) ผู้ถูกเยี่ยมให้จงได้

### 3. กิจกรรมธรรมบำบัด

เนื่องจากกิจกรรมธรรมบำบัด เป็นการใช้หลักธรรมทางศาสนาพุทธ ซึ่งหลักธรรมะของพุทธศาสนานั้นได้เป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวพุทธทุกคนรวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นทางพระพุทธศาสนา จึงควรเป็นกิจกรรมเสริมอีกหนึ่งกิจกรรมที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพจิตของคนไทยชาวพุทธรวมถึงกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งอาจจะพิจารณาจัดกิจกรรมดังกล่าวตามความเหมาะสมทั้งในด้านองค์ความรู้ที่ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ช่วงเวลาและสถานที่ เป็นต้น

#### 4. กิจกรรมปลูกดอกไม้

เป็นการส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพื่อมิให้กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่กับตัวเองตามลำพังมากเกินไป ให้มีการมองโลกภายนอกมากขึ้น ประกอบกับความสวยงามของดอกไม้อาจช่วยบรรเทาความซึมเศร้าลงได้บ้าง ซึ่งการปรับปรุงใช้ในพื้นที่อื่น ๆ อาจใช้วิธีการหรือรูปแบบอื่นๆก็ได้ เช่น การทำงานฝีมือ การปลูกผัก การร้องเพลง การเล่นเกมกีฬา โดยให้สอดคล้องกับบริบท ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายตามความเหมาะสม ซึ่งหลักการสำคัญเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายทางใจของกลุ่มเป้าหมาย

#### 5. กิจกรรมกับกลุ่มที่มีปัญหาด้านเพศภาวะ (Gender) จำนวน 12 คน

เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อกลุ่มกลุ่มสตรีที่มีปัญหาด้านเพศภาวะ (Gender) ซึ่งได้ใช้หลักสูตร แนวทางวิชาการใหม่ ๆ มาใช้กับกลุ่มสำหรับกลุ่ม Gender เป็นกิจกรรมนี้ที่ต้องใช้วิทยากรที่มีความรู้ความสามารถโดยตรง ดังนั้นกิจกรรมดังกล่าวจึงควรพิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่

6. การเสริมสร้างพลัง (Empowerment) และการมี Intervention อาจเพิ่มความหลากหลายในกิจกรรมการพัฒนาตามความเหมาะสมกับพื้นที่และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

7. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า แนวทางการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นหลักวิชาการที่ชัดเจนคืออยู่แล้ว ในการนำมาใช้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่นั้นต้องพิจารณาถึงความสามารถของวิทยากรที่จะถ่ายทอดแก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ