

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฆ่าตัวตายนับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization[WHO], 2006) พบว่า การฆ่าตัวตายเป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการตาย โดยทุก ๆ 40 วินาที จะมีประชากรฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 1 คน และในทุกวันประชากรจะสูญเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 1,100 คน องค์การอนามัยโลกยังได้ประมาณการข้อมูลของการฆ่าตัวตายทั่วโลกในแต่ละปีว่ามีมากกว่า 800,000 คน พบว่า ในช่วง 45 ปี ที่ผ่านม้อัตราการฆ่าตัวตายทั่วโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 และมีการพยากรณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2563 คนที่ฆ่าตัวตายจะมีจำนวนปีละหนึ่งล้านห้าแสนคน และการพยายามฆ่าตัวตายก็จะเพิ่มมากขึ้นกว่าการพยายามฆ่าตัวตายสำเร็จเป็น 20 เท่า (WHO, 2006) จากจำนวนตามการประมาณการดังกล่าว พบว่าร้อยละ 86 พบในประเทศที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำ และอายุอยู่ในช่วง 15-44 ปี (WHO, 2009)

สถิติการฆ่าตัวตายในประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์แบ่งระดับอัตราการฆ่าตัวตายกับองค์การอนามัยโลก พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับปานกลางและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2547) และประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายประมาณ 6.9 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 26 ของโลก ภาคเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ 11.19 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2549) การศึกษาทางระบาดวิทยาของการฆ่าตัวตาย ในปี พ.ศ. 2548 จนถึง 2550 พบอัตราการพยายามฆ่าตัวตายเท่ากับ 41.1, 27.8 และ 27.5 ต่อแสนประชากร และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 12.94, 13.15 และ 14.18 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2550) ในปี 2553 มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 3,792 คน คาดว่ามีผู้พยายามฆ่าตัวตายอีก 10-20 เท่าหรือประมาณ 38,000-76,000 คนต่อปี (มานิช หล่อตระกูล, 2553) จากสถิติอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกตามเขตตรวจราชการ พบว่า เขตตรวจราชการที่ 1 จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด ได้แก่ เชียงราย น่าน เชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา และแพร่ ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2552)

ด้านผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย พบว่า การฆ่าตัวตายมีผลกระทบที่รุนแรงต่อชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ มาโนช หล่อตระกูล (2548) การพยายามฆ่าตัวตาย ได้ถูกจัดเป็นอุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะสูญเสีย ในปี 2540 โดยการฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 1.4 ของโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งหมด (WHO, 2006) การพยายามฆ่าตัวตาย ก่อให้เกิดความสูญเสียทางสังคม เศรษฐกิจ ทางจิตใจ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ อันเนื่องมาจากการเสียชีวิต การบาดเจ็บ การขาดงาน และความพิการ (ประเวช ดันติพิวัฒนกุล และ สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์, 2542)

ด้านผลกระทบจากการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า การพยายามฆ่าตัวตายส่งผลต่อหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านพุทธิปัญญา ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังต่อไปนี้ ทางด้านร่างกาย พบว่า จากการพยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีการต่าง ๆ กัน ล้วนส่งผลกระทบต่อด้านนั้น เช่น การดื่มสารพิษ การผูกคอตจะทำให้เกิดการบาดเจ็บด้านร่างกายและความเจ็บป่วยซึ่งจะทำให้สุขภาพไม่แข็งแรงเหมือนเดิม (นันทนา รัตนกร และคณะ, 2542) ในด้านพุทธิปัญญา พบว่า ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนั้นอยู่ในภาวะสิ้นหวัง สูญเสียความหมายในชีวิต มองว่าการฆ่าตัวตายเป็นทางออกที่ดีที่สุดที่จะต้องไม่ทนกับความเจ็บปวดใด ๆ แล้ว (Shieve, 2005) ในผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า ผู้ที่รอดจากการพยายามฆ่าตัวตายมักเป็นเหยื่อไปด้วย คือ มีความสับสน กังวลใจ ซึมเศร้า และไม่เชื่อ และผลกระทบจากความสูญเสีย ความรู้สึกโกรธ ลังเลใจ ความละอาย ความรู้สึกผิด ความรู้สึกที่ถูกแบ่งแยกและเพิกเฉยจากทีมการรักษา ขณะอยู่ในโรงพยาบาล (Shives, 2005) และผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มักถูกสมาชิกในครอบครัวทอดทิ้ง ไม่สนใจ ดูแล และถูกซ้ำเติมให้รู้สึกไร้คุณค่า รู้สึกผิด ทำให้มีโอกาสมายายฆ่าตัวตายซ้ำ (ประเวช ดันติพิวัฒนกุล และสุรสิงห์ วิศรุตรัตน์, 2542; มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548) ในส่วนผลกระทบด้านสังคม การพยายามฆ่าตัวตายนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ขณะนั้นด้วย (มาโนช หล่อตระกูล, 2546) การขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไร้ค่า โดดเดี่ยว และทำให้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ (ปราโมทย์ สุกนิษฐ์ และมนัส สูงประสิทธิ์, 2548) องค์การอนามัยโลกมีการประมาณว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จนกระทั่งมีการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ 1 คน จะส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิดอย่างน้อย 6 คน (WHO, 2006)

การดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลมีเป้าหมายคือ ผู้ป่วยต้องไม่ทำร้ายร่างกายตนเองซ้ำ (Stuart & Laraia, 2005) การดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมการรับไว้รักษาโดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงแรก หลังการพยายามฆ่าตัวตายและควรจัดการให้ได้รับการปรึกษาอย่างเหมาะสมจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (Carr, 2002) และการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นความจำเป็นถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับการดูแลแบบผู้ป่วยนอกได้ ยังขาด

แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี หรือข้อบ่งชี้ทางการรักษาต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด และหรือถ้าผู้ป่วยยังมีการวางแผนฆ่าตัวตายอย่างชัดเจน (McFarland, Wasli & Gerety, 1997) และส่วนบอยซ์และคณะ (Boyce et al., 2003) ได้เสนอแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายคือการประเมินอย่างครอบคลุม (comprehensive assessment) และการดูแลต่อเนื่อง (ongoing care) การจัดการทางสิ่งแวดล้อม จะสามารถลดอัตราการฆ่าตัวตายซ้ำในแผนกผู้ป่วยในได้ (Cardell, 2009) การดูแลผู้ที่มาด้วยพยายามฆ่าตัวตายการประเมินให้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างความคิดฆ่าตัวตาย, ความคิดตั้งใจตาย และการแสสร้อยากตายต้องทำให้ชัดเจนมีความสำคัญต่อการดูแลในระยะเริ่มแรก (Khouzam, Tan and Gill, 2007) การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำมีความสำคัญมากต่อการให้การดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วย รวมถึงการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ณ ปัจจุบันของผู้ป่วย เช่น ความคิดฆ่าตัวตาย การวางแผน ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในอดีต มุมมองของผู้ป่วยต่อการฆ่าตัวตายว่าเป็นการหลีกเลี่ยง หรือเป็นการปลดปล่อย ปัญหาด้านความเจ็บป่วย เป็นต้น (McFarland, Wasli and Gerety, 1997)

ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติบริการสุขภาพ ในโครงการหลักประกันสุขภาพเรื่องการฆ่าตัวตาย ปี 2547 โดยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายอย่างเหมาะสม และช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล (กรมสุขภาพจิต, 2547) ซึ่งได้ระบุให้ระดับโรงพยาบาลชุมชนกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติ ทั้งด้านระบบบริการและการพัฒนาบุคลากร มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานทั้งในหน่วยงาน และชุมชน แต่งตั้งผู้รับผิดชอบอย่างครอบคลุมทั้งงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (อรรธรณ ดวงจันทร์, 2547) ด้านการรักษาให้การช่วยเหลือด้านร่างกายตามกรณีเร่งด่วน ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ กรณีรับไว้รักษาที่โรงพยาบาลให้การรักษาพยาบาล ประเมินภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ตลอดจนการให้คำปรึกษา และส่งต่อสถานพยาบาลหรือชุมชนตามความเหมาะสม (อรรธรณ ดวงจันทร์, 2547) สิ่งที่แพทย์ควรประเมินคือ ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย และสิ่งที่ผู้ป่วยหวังจากการพยายามฆ่าตัวตาย และควรประเมินว่าผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับใด (มานิช หล่อตระกูล, 2547) ควรมีการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ ประเมินโรคและอาการทางจิตเวช (กรมสุขภาพจิต, 2547: มานิช หล่อตระกูล, 2547) ควรมีการเขียนสั่งการรักษาอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการระวังการฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังเรื่องสิ่งแวดล้อม การให้อนอนอยู่ในห้องรวม การให้ผู้ป่วยอยู่ในสายตาตลอด 24 ชั่วโมง การระวังอาวุธที่จะใช้ และการระวังเรื่องการกินยา (มานิช หล่อตระกูล, 2547) ควรให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังนานเกินไป (พิเชษฐ อุดมรัตน์, 2548) ให้ศูนย์สุขภาพชุมชน

และองค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแล โดยการให้ติดตามช่วยเหลือ ดูแลต่อเนื่องในชุมชน (กรมสุขภาพจิต, 2547)

โรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ซึ่งลูกข่ายของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และได้รับการประสานนโยบายการปฏิบัติงานสุขภาพจิตผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน รับผิดชอบอำเภอปางมะผ้า มีศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (PCU) เพียงแห่งเดียว คือ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนโรงพยาบาล มีสถานีนามัยที่ต้องดูแล จำนวน 5 สถานีนามัย หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล จำนวน 5 หมู่บ้าน และ 3 หย่อมบ้าน ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวเขา (โรงพยาบาลปางมะผ้า, 2552)

ปัญหาด้านสุขภาพจิตในพื้นที่จากรายงานประจำปีของงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลปางมะผ้า พบว่า ประชาชนมีอัตราการการพยายามฆ่าตัวตายตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550-2552 เป็น 112.71, 125.23 และ 150.28 ต่อแสนประชากร โดยมีอัตราคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 18.78, 12.52 และ 37.57 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (โรงพยาบาลปางมะผ้า, 2550, 2551, 2552) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอัตราการพยายามฆ่าตัวตายและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ในระดับประเทศ ซึ่งได้กำหนดให้อัตราการพยายามฆ่าตัวตายไม่เกิน 33 ต่อแสนประชากร และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.5 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2553)

โรงพยาบาลปางมะผ้าได้มีการดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงระบบงานสุขภาพจิตและการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยด้านโครงสร้าง ปี พ.ศ. 2549 ได้มีนโยบายให้ก่อตั้งงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ไว้ในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลปางมะผ้า โดยกำหนดให้พยาบาลที่เคยปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษาในงานควบคุมโรคเอดส์และกามโรคเป็นผู้รับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มาด้วยการพยายามฆ่าตัวตาย หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการให้คำปรึกษาก่อนจำหน่าย ตั้งแต่แรกเริ่มการก่อตั้งงานสุขภาพจิต จนถึงปี 2552 หน่วยงานไม่มีนโยบายเฉพาะในด้านการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย รวมถึงไม่มีแผนการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย แต่ก็เปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบได้รับการอบรม และการศึกษาต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2550 ได้สนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบเข้าอบรมในหลักสูตรเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ระยะสั้น ที่โรงพยาบาลสวนปรุง (โรงพยาบาลปางมะผ้า, 2550) และต่อมาในปี พ.ศ. 2551 ได้ให้พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชศึกษาต่อในระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (โรงพยาบาลปางมะผ้า, 2551) อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลยังไม่มีนโยบายที่จะเพิ่มผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต โดยขณะที่ผู้รับผิดชอบอยู่ระหว่างการศึกษาต่อหรือคิดราชการจะไม่มีผู้รับผิดชอบปฏิบัติหน้าที่แทนแต่อย่างใด ด้านสถานที่ขณะเริ่มแรกยังไม่เป็นสัดส่วน โดยเริ่มให้ใช้ห้องทำงานเป็นห้องให้คำปรึกษาไม่มีคลินิกเฉพาะ ต่อมาในปี 2551

หน่วยงานได้มีการปรับปรุงพื้นที่ในการปฏิบัติงานของตึกผู้ป่วยนอก และจัดให้มีห้องให้คำปรึกษาเฉพาะอย่างเป็นสัดส่วนโดยใช้ร่วมกันกับคลินิกโรคติดต่อ และคลินิกยาด้านไวรัส ซึ่งการให้บริการยังไม่สม่ำเสมอขึ้นอยู่กับการะงานด้านอื่นร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2551 จนถึงปัจจุบันได้กำหนดวันให้มีวันให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2 วันต่อสัปดาห์ คือ วันจันทร์และวันพุธ (โรงพยาบาลปางมะผ้า, 2551)

ในด้านกระบวนการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตได้ทำการปรับแนวทางการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายตามประสบการณ์และจากการอบรมเพิ่มพูนความรู้ และประสานความร่วมมือโดยตรงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การขอความร่วมมือให้ส่งผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มาเข้ารับการรักษา ต้องผ่านการให้คำปรึกษาก่อนออกจากโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2551 กำหนดให้มีการรับผู้ป่วยที่มาด้วยการพยายามฆ่าตัวตายเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในทุกราย กรณีไม่ได้ส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลอื่นจะต้องให้มีการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยให้ญาติเฝ้าเพื่อป้องกันการพยายามทำร้ายตัวเองซ้ำในโรงพยาบาล จัดบริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยให้เข้ารับการรักษาโดยพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา มีการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต เมื่อพบภาวะซึมเศร้าก็รายงานแพทย์ผู้ให้การรักษา อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ไม่ได้ส่งพบงานสุขภาพจิต รวมถึงไม่ได้ประเมินปัญหาด้านจิตสังคมก่อนจำหน่าย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยขาดการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ หากต้องมีการจำหน่ายผู้ป่วยในช่วงวันหยุด หรือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตไม่อยู่ และพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่จำหน่ายไปโดยไม่ได้รับบริการให้คำปรึกษา มีจำนวนหนึ่งไม่สามารถติดตามให้กลับมารับคำปรึกษาได้ รวมทั้งมีปัญหาคาร้งเรียนจากผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายและญาติ นอกจากนี้ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย ยังไม่ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน อย่างไรก็ตาม ในผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้ ได้มีการติดตามดูแลต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลจัดระบบการติดตามโดยนัดให้มาโรงพยาบาล และมีการติดตามเยี่ยมในชุมชนในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน (โรงพยาบาลปางมะผ้า, 2550-2552)

โรงพยาบาลปางมะผ้า ได้กำหนดให้พื้นที่เสี่ยงที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายสูง จำนวน 6 หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านนำร่อง ในด้านการจัดการดูแลต่อเนื่องโดยครอบครัวและชุมชน ในปี พ.ศ. 2550 โดยการจัดการอบรมผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนครอบครัว จำนวนหมู่บ้านละ 5-6 คน จัดการอบรมด้านสุขภาพจิต และการดูแลช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย การเฝ้าระวังความเสี่ยง การสังเกตอาการผิดปกติ รวมถึงแนวทางการคัดกรอง การช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วย จากนั้นให้แกนนำไปจัดการถ่ายทอดความรู้ในชุมชน โดยเน้นให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

ต่อเนื่องและการป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ เฉพาะในส่วนครอบครัวหรือผู้ดูแล (โรงพยาบาลปางมะผ้า, 2550-2552)

จากการประเมินผลลัพธ์ในเบื้องต้นจากการให้การดูแล พบว่า ผู้ป่วยบางส่วนมีความรู้ ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ดีขึ้นเหมาะสมขึ้น แต่ผู้ป่วยบางส่วนทั้งความรู้และพฤติกรรมยังไม่เปลี่ยนแปลง และยังพบข้อร้องเรียนจากการให้บริการในผู้ป่วยและญาติเป็นต้น ยังพบผู้ป่วย ฆ่าตัวตายซ้ำ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.67 (โรงพยาบาลปางมะผ้า, 2551) ส่งผลกระทบไปยัง ครอบครัวและผู้ดูแลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการดูแลของโรงพยาบาลปางมะผ้า (โรงพยาบาลปางมะผ้า, 2550-2552)

จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบและปฏิบัติงาน ทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลปางมะผ้า มีความสนใจที่จะวิเคราะห์ ปัญหาเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาล ปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุ ปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับปัญหา อันจะสามารถนำมาเป็นข้อมูลที่จะมาวิเคราะห์ อันจะนำไปสู่การจัดการ แก้ปัญหาได้อย่างตรงและมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้การดูแลผู้ที่พยายาม ฆ่าตัวตาย ของโรงพยาบาลปางมะผ้าต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นการศึกษาแบบวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) ซึ่งเป็นการศึกษาสถานการณ์บางอย่างที่น่าสนใจที่เกิดขึ้นในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ในสถานที่ใดที่หนึ่ง ให้ได้ภาพรวมของสิ่งที่ต้องการศึกษา เพื่ออธิบายภาพรวมของสิ่งที่ต้องการศึกษาในระยะเวลาใด เวลาหนึ่ง ในสถานที่ใดที่หนึ่ง (สุรศักดิ์ สุนทร, 2551) กรอบแนวคิดในการศึกษา ผู้ศึกษาใช้กรอบ แนวคิดของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ สถานการณ์ทางคลินิก ซึ่งในที่นี้หมายถึงสถานการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยโครงสร้างหมายถึง ลักษณะขององค์กร (Organization characteristic) คือ นโยบาย แผนการดำเนินงาน การจัดโครงสร้างองค์กร ด้านทรัพยากรบุคคล (Human resource) คือ การจัดสรรทรัพยากรบุคคล การพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรเพื่อการดูแล ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ด้านทรัพยากร (Material resource) คือ งบประมาณ สถานที่ และทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการให้บริการ ส่วนด้านกระบวนการ หมายถึง รูปแบบของการดูแลของบุคลากรในทีม สุขภาพ อันได้แก่ การบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ การส่งต่อ และการติดตามในการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพ การดูแลและให้ความช่วยเหลือของครอบครัว หรือผู้ดูแล และการสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชนต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการใน โรงพยาบาลปางมะผ้า ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตตนเองของ

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย การรับรู้การดูแลของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนความพึงพอใจของผู้พยายามฆ่าตัวตายและญาติผู้ดูแล ที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นผังสถานการณ์ของการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยดำเนินการศึกษาในกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรระดับผู้บริหารของโรงพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพ ญาติหรือผู้ดูแล แกนนำด้านสุขภาพและผู้ที่ยกย่องฆ่าตัวตาย ซึ่งการวิเคราะห์สถานการณ์จะทำให้เกิดความเข้าใจ และได้ข้อเท็จจริงอย่างครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ ป้องกันการพยายามฆ่าตัวตาย และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการบำบัดรักษาของ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย รวมถึงสามารถจัดการให้บริการที่มีประสิทธิภาพต่อการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่ออธิบายสถานการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่ออธิบายโครงสร้างของระบบบริการการดูแล ได้แก่ ลักษณะองค์กรด้านทรัพยากร และทรัพยากรบุคคลต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เพื่ออธิบายกระบวนการดูแล ได้แก่ การรักษา การดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ การส่งต่อและการติดตามดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพ การดูแลและให้ความช่วยเหลือของครอบครัวหรือผู้ดูแล และการสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชนต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
3. เพื่ออธิบายผลลัพธ์ของการดูแล ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย และความพึงพอใจของผู้พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวหรือผู้ดูแล หลังจากมารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

## คำถามการศึกษา

1. โครงสร้างของระบบบริการการดูแล ได้แก่ ลักษณะองค์กร ด้านทรัพยากร และทรัพยากรบุคคลต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นอย่างไร
2. กระบวนการในการดูแล ได้แก่ การรักษา การดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ การส่งต่อและการติดตามดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพ การดูแลและให้ความช่วยเหลือของครอบครัวหรือผู้ดูแล และการสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชนต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นอย่างไร
3. ผลลัพธ์ของการดูแล ได้แก่ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตายและความพึงพอใจของผู้พยายามฆ่าตัวตาย และครอบครัวหรือผู้ดูแลหลังจากมารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นอย่างไร

## ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน การรวบรวมข้อมูลโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน (Multi method) เก็บข้อมูลระหว่าง กรกฎาคม-ตุลาคม 2553

## นิยามศัพท์

1. การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตามแนวกรอบการประเมินผลของระบบหลักประกันสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ใน 3 องค์ประกอบ เกี่ยวกับโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายดังนี้

1.1 โครงสร้างของระบบบริการการดูแลของหน่วยงานต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน (structure) หมายถึง โครงสร้างของระบบบริการของหน่วยงาน นโยบายและแผนพัฒนางานบริการของโรงพยาบาล งบประมาณ และทรัพยากรบุคคล รวบรวมโดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและในส่วนขอ

อุปกรณ์ต่าง ๆ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สถานที่เฉพาะสำหรับงานบริการสุขภาพจิต คู่มือหรือแนวปฏิบัติต่าง ๆ ในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาล รวบรวมโดยใช้แบบบันทึกการเก็บข้อมูล และแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

**1.2 กระบวนการในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน (process)** หมายถึง รูปแบบของการดูแลของบุคลากรในทีมสุขภาพ อันได้แก่ การบำบัดรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การประเมิน และวินิจฉัยความเสี่ยง การป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ การส่งต่อและการติดตามในการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพ การดูแลและให้ความช่วยเหลือของญาติหรือผู้ดูแล และการสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชนต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

1.2.1 การดำเนินงานในการรักษา ดูแลช่วยเหลือ การฟื้นฟู การป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ การส่งต่อ และการติดตามในการดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน หมายถึง ลักษณะกิจกรรมที่บุคลากรทีมสุขภาพได้ปฏิบัติต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การดูแลอย่างครอบคลุมในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ฟื้นฟูสมรรถภาพ วิธีการในการส่งต่อและการติดตามในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง รวบรวมโดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์รายกลุ่ม และแบบสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.2.2 การดูแลและให้ความช่วยเหลือของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน หมายถึง การที่ครอบครัวหรือผู้ดูแล ให้การช่วยเหลือในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม คำแนะนำ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การได้รับยา การสังเกตอาการผิดปกติ รวมถึงการดูแลให้มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง รวบรวมโดยคำถามในการสัมภาษณ์รายกลุ่ม แบบรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.2.3 การสนับสนุนช่วยเหลือของชุมชนต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน หมายถึง การที่สมาชิกในชุมชนให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ คำแนะนำ การช่วยเหลือในด้านการรักษา สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร รวบรวมโดยคำถามในการสัมภาษณ์รายกลุ่ม ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

**1.3 ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (product)** ที่มารับบริการในโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย การรับรู้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และความพึงพอใจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัวหรือผู้ดูแลหลังได้รับการดูแลที่

โรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน รวมถึงแบบรวบรวมตัวชี้วัดคุณภาพการบริการผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ดังนี้

1.3.1 ความรู้และพฤติกรรมของผู้พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน รวบรวมข้อมูลโดยคำถามในการสัมภาษณ์รายกลุ่มที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น

1.3.2 ความพึงพอใจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ญาติหรือผู้ดูแล หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ญาติหรือผู้ดูแล หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำที่โรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้การดูแล (Perception of Care: POC) ของไอเซน (Eisen, 1995) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย ต๊ะปินตา และคณะ (Thapinta et al., 2001)

1.3.3 แบบรวบรวมตัวชี้วัดคุณภาพการบริการผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง แบบรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลปางมะผ้า ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2550-2552

2. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempted) หมายถึง บุคคลที่ทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่รุนแรงที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บ โดย ผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเอง ซึ่งสามารถถึงแก่ชีวิตได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือจัดวางการกระทำนั้น จนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ภายในระยะเวลา 1 ตุลาคม 2551-30 กันยายน 2552