

ผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
โดยใช้แนวคิดซาทียร์ จังหวัดสกลนคร

Results of guidelines for care psychiatric patients with suicidal thoughts and behaviors
by Satir's Model in Sakon Nakhon Province

(Received: June 27,2024 ; Revised: June 29,2024 ; Accepted: June 30,2024)

จิราพร มณีปกรณ์¹ ชญาดา กลิ่นพิบูลย์² อัครเดช กลิ่นพิบูลย์²

Jiraporn Maneepakorn¹ Chayada Klinpiboon² Akkaradech Klinpiboon²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยใช้แนวคิดซาทียร์ ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการดูแล และ 3) ผลของแนวทางการดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายสุขภาพ ภาครัฐ เครือข่าย และผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย จำนวน 46 คน ระยะเวลาที่ศึกษา มีนาคม-ธันวาคม 2566 เครื่องมือประกอบด้วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย แบบประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบก่อนและหลังด้วย paired t-test

ผลการวิจัย พบว่าขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ การถอดบทเรียนผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ สร้างชุมชนต้นแบบ ติดตามการทำงานต่อเนื่อง ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย การช่วยเหลือโดยใช้แนวคิดซาทียร์ พบภาวะซึมเศร้ามาก่อนพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 13.82 คะแนน ภายหลังการพัฒนาพบว่าลดลง ค่าเฉลี่ย 3.12 คะแนน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$, $t = 4.22$ ภาวะการฆ่าตัวตาย ภายหลังการพัฒนาพบระดับภาวะการฆ่าตัวตายลดลง ค่าเฉลี่ย 2.23 คะแนน
คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย, การป้องกันการฆ่าตัวตาย, การบำบัดรักษาตามแนวทางของซาทียร์

Abstract

This research was research and development aimed to develop and study the results of the care guidelines for psychiatric patients with suicidal thoughts and behaviors using the Satir concept. The research was conducted in 3 phases: 1) Situation analysis, 2) Development of a care model, and 3) Results of the care guidelines. The sample group was a multidisciplinary team, health networks, network partners, and 46 psychiatric patients with suicidal thoughts and behaviors. The study period was March-December 2023. The tools included the care guidelines for psychiatric patients with suicidal thoughts and behaviors, the depression assessment form, and the suicide assessment form. Data were analyzed using percentages, means, and before and after comparisons using a paired t-test.

The research results found that the steps of patient care, starting from the debriefing of successful suicide patients, creating a model community, following up on the work continuously, providing knowledge on suicide prevention, and helping using the Satir concept, found that depression before development was at a moderate level, with an average score of 13.82. After the development, it was found to have decreased, with an average score of 3.12, a statistically significant decrease, $p < .05$, $t = 4.22$. Suicidality After the development, the level of suicidality was found to have decreased, with an average score of 2.23.

¹ โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

² อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ศรีสะเกษ

Keywords: Caring for psychiatric patients with suicidal thoughts and behaviors, suicide prevention, Satir's Model

บทนำ

การฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเวชนับว่าเป็นปัญหาสำคัญในระดับโลก โดยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึง ร้อยละ 45 โดยมีกลุ่มที่เสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยที่ใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายคือขาดทักษะในการแก้ปัญหา หุนหันพลันแล่น รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า และนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีพฤติกรรม แยกตัว หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว กลุ่มที่ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด มองตัวเองไร้ค่า มองปัญหาเป็นภาพรวม ไม่สามารถจัดการปัญหาได้ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายถึง ร้อยละ 50 การพยายามฆ่าตัวตายประมาณร้อยละ 40 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 7 พฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายซ้ำภายใน 1-2 ปี ร้อยละ 16-34 ปัจจัยกระตุ้น ให้ฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช เช่น เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ขาดยา รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น เครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสัมพันธภาพ การรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง มีโรคร่วม การมีบาดแผลทางใจ การเจ็บป่วยทางจิตเวช ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และมีการใช้แอลกอฮอล์หรือติดสารเสพติด พฤติกรรมการดำเนินชีวิต การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ติดยาเสพติด ติดอินเทอร์เน็ต การกลั่นแกล้งกันในโลกออนไลน์ และการติดอยู่กับกิจกรรมบางอย่างที่ยาวนาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำสูงเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป¹

ประเทศไทยพบข้อมูล ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 13.8 และฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ทำร้ายตนเองจะมีโอกาสทำซ้ำและทำสำเร็จได้ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน 1 ปี ร้อยละ 94.27 การฆ่าตัวตายสำเร็จในระยะหนึ่งปีจะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 ผู้ทำร้ายตนเองจะจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 10 กลุ่มจิตเวชยาเสพติด จัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติทาง อารมณ์

มีการฆ่าตัวตายสูงถึง ร้อยละ 50 และ ฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ถึงร้อยละ 6.54 ในผู้ป่วยจะมีผลกระทบต่อการนอนหลับ ความอยากอาหาร สมาธิลดลง ความรู้สึกเศร้า รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รู้สึกสิ้นหวังและพลังชีวิตลดลง ความเสี่ยงต่อ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่จะถูกนำส่งโรงพยาบาลเพื่อรับบริการบำบัด ร้อยละ 97.53 การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาที่ประเทศต้องสูญเสียประมาณ 16,000 ล้านบาท และสูญเสียทางเศรษฐกิจจากผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายปีละกว่า 400 ล้านบาท²

แนวคิดซาเทียร์ (Satir's Model) เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในการบำบัดกลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ในหลายด้านความสอดคล้องกลมกลืน กับวิถีชีวิตของวัยรุ่น คู่สมรส ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มใช้สารเสพติด ครอบครัวบำบัด การพัฒนาทักษะการสื่อสาร เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดการปรับตัว เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตลอดจนช่วยให้การทำหน้าที่ของครอบครัวดีขึ้น การบำบัดตามแนวคิดซาเทียร์ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรม การฆ่าตัวตาย สามารถช่วยผู้ป่วย ตั้งเป้าหมายให้เกิดการเติบโตทางบวกเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างอารมณ์ ความรู้สึกกับพฤติกรรม ซึ่งเป็นวิธีการบำบัดล่าสุดวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์ทางจิตใจอย่างเป็นระบบใช้เวลาสั้นและได้ผลดี ลดความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ลดอัตราการเข้านอนพักในโรงพยาบาล ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ³

จังหวัดสกลนคร จากสถิติในปี 2562-2566 มี อ ต ร า ก า ร ฆ่า ตั ว ตาย สำ ร ะ จ ิ ง 11.89,10.32,8.79,9.28 และ 17.02 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โรงพยาบาลสกลนคร มีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน บำบัด รักษา และ

ฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน พบผู้ป่วยเข้ามารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยประมาณ 15,000 คนต่อปี เป็นผู้ป่วยจิตเวชและใช้สารเสพติด ประมาณ 14,000 คนต่อปี ในปี 2562-2566 มีผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มารับการบำบัดรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 72, 94 , 93,143 และ 81 คน ตามลำดับ พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ 23,20,17,18 และ 35 ตามลำดับ⁴ โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการ ตรวจวินิจฉัย ป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้แนวคิดซาเทียร์เพื่อรักษาบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่ามีภาวะซึมเศร้ามลดลง เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ตลอดจนมีความสอดคล้องกลมกลืนภายในจิตใจมากขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตายในจังหวัดสกลนครขึ้น ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและบริบทผู้ป่วยในพื้นที่ รวมทั้งดำเนินการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจิตเวช ผู้บำบัดให้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบำบัด เพื่อให้สามารถประเมินและช่วยเหลือโดยการบำบัดได้ทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือผู้ป่วยไม่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย และลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย อีกทั้งยังเป็นการยกระดับมาตรฐานการบำบัดรักษาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์และใช้สมรรถนะของการเป็นผู้นำทางการพยาบาลในการจัดการและพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลสกลนคร

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว และจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดต่างๆ ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญต่อการศึกษาถึงผลของการบำบัดตามแนวคิดซาเทียร์ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยใช้บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในการ

พัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตายซึ่งเป็นปัญหาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน เพื่อขยายผลให้กับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดสกลนคร นำไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่พบเห็นได้ก่อนในเบื้องต้น จะช่วยลดอัตราการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จลงได้อย่างมีประสิทธิภาพและอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายและดูแลรักษาในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย
2. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดย Satir Model ในจังหวัดสกลนคร
3. เพื่อศึกษาผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดย Satir Model ในจังหวัดสกลนคร

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ภาควิชาอายุรศาสตร์ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายใน พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ภาควิชาอายุรศาสตร์ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จังหวัดสกลนคร จำนวน 46 คน ระหว่างเดือนมีนาคม 2566 – ธันวาคม 2566 การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ กระบวนการเชิงพัฒนา ได้แก่ การสนทนากลุ่มในประเด็น การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย สภาพการณ์วิเคราะห์ปัญหาประเมินความต้องการจำเป็น จากนั้นจึงจัดอบรมให้ความรู้การคัดกรอง พยาบาลวิชาชีพ ผู้นำชุมชน ผู้เกี่ยวข้อง จัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ การบำบัดโดยใช้ Satir Model ทดสอบประสิทธิผลของการบำบัดโดยใช้ Satir Model ทบทวน ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ และสรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (9Q) แบบประเมินภาวะการฆ่าตัวตาย (8Q)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการรักษา บำบัด ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรอง โดยใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรอง ผลการรักษาบำบัด ก่อน-หลัง พัฒนา รูปแบบ ด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาจากการทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม พบว่า ในปัจจุบันมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 19 ราย เพศชาย 17 ราย เพศหญิง 2 ราย ส่วนมากอยู่ในวัยรุ่นและวัยทำงาน อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส พฤติกรรมส่วนบุคคล ติดสารเสพติด ปัจจัยสำคัญได้แก่ การดื่มสุราหนักในช่วงนั้น การทะเลาะกับคนใกล้ชิด การมีนิสัยก้าวร้าว โกรธรุนแรง ไม่เคยเข้าสู่กระบวนการรักษา ใช้วิธีผูกคอ ในช่วงเวลากลางวันที่ไม่มีคนอยู่บ้าน กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะเสี่ยง ส่วนมากเป็นเพศชาย จำนวน 39 คน ร้อยละ 84.78 รองลงมาเพศหญิง จำนวน 7 คน ร้อยละ 15.22 อายุส่วนมาก 21-30 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 41.30 รองลงมา 31-40 ปี

จำนวน 10 คน ร้อยละ 21.74 และ 41-50 ปี จำนวน 6 คน ร้อยละ 13.04 ตามลำดับ อาชีพส่วนมากรับจ้างทั่วไป จำนวน 20 คน ร้อยละ 43.48 รองลงมาทำไร่นา จำนวน 13 คน ร้อยละ 28.26 และ ว่างาน จำนวน 11 คน ร้อยละ 23.91 การศึกษาส่วนมากประถมศึกษา จำนวน 19 คน ร้อยละ 41.30 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 14 คน ร้อยละ 30.43 และไม่ได้ศึกษา จำนวน 9 คน ร้อยละ 19.57 ตามลำดับ รายได้ส่วนมาก ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 17 คน ร้อยละ 36.96 รองลงมา 5,000-10,000 บาทจำนวน 16 คน ร้อยละ 34.78 และมากกว่า 10,001 บาท จำนวน 13 คน ร้อยละ 28.26 ตามลำดับ

2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีในจังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 7 แนวทางดังนี้ 1) ถอดบทเรียนในรายที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกราย ประสาน เจ้าหน้าที่ในเขตที่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ประชุมทีม อสม. ผู้นำชุมชน อบต. อปท. จนท.รพ.สต. ค้นหาสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ด้านครอบครัว ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ทีม รพ.สต. ลงเยี่ยม เมื่อพร้อมสัมภาษณ์ โดยการใช้แบบสอบถามโรค หาปัจจัยกระตุ้น บุคคล ก้าวร้าว โกรธรุนแรง เก็บตัว ไม่ปรึกษาใคร ครอบครัว ครอบครัวแตกแยกสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีในครอบครัว สังคมชุมชน ไม่สนใจ ไม่ตระหนัก 2) สร้างชุมชนต้นแบบ โดยนำร่องขึ้น 2 ชุมชนคือตำบลเชียงเครือ และตำบลหนองลาด และขยายผลให้ครอบคลุมทุกตำบลในอนาคต 3) ใช้กระบวนการทำงานที่ต่อเนื่อง และมีรูปแบบที่ชัดเจน โดยชุมชนมีส่วนร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานบริการต่างๆ 4) ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพจิตในโรงเรียน อสม. และในชุมชน เน้นการคัดกรองด้วย 2Q 5) ใช้คลิปวิดีโอสั้นช่วยในการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายเสียงในหมู่บ้าน 6) จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ค้นหาข้อมูลเชิงลึก และจัดการความเสี่ยง 7) จัดทำโครงการลดการใช้สารเสพติดต่างๆในชุมชน ลด

ละ เลิก บุหรี่ สุรา ในชุมชน โดยบูรณาการบร
ร่วมกับ สสส. และกองทุนเทศบาลและ อปท.

3. ผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิต
เวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยใช้
แนวคิดชาเทียร์ในจังหวัดสกลนคร พบว่า ภาวะ
ซึมเศร้า (9Q) ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับ
ปานกลางมีค่าเฉลี่ย 13.82 คะแนน หลังการ
พัฒนาพบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าลดลงเป็นไม่มี
ภาวะ มีค่าเฉลี่ย 3.12 คะแนน จากการทดสอบ

ทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$, $t = 4.22$ ภาวะฆ่าตัว
ตาย (8Q) ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับปาน
กลาง มีค่าเฉลี่ย 9.03 คะแนน หลังการพัฒนา
พบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าลดลงเป็นไม่มีภาวะ มี
ค่าเฉลี่ย 2.23 คะแนน จากการทดสอบทางสถิติ
พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 $p < .05$, $t = 4.22$ ดังแสดง ใน
ตาราง 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะเสี่ยงก่อนพัฒนารูปแบบและ
หลังพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยใช้แนวคิด
ชาเทียร์ จังหวัดสกลนคร

ตัวแปร	ก่อนพัฒนารูปแบบ			หลังพัฒนารูปแบบ			t	p-value
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล		
ภาวะซึมเศร้า (9Q)	13.82	1.27	ปานกลาง	3.12	0.03	ไม่มีภาวะ	4.22	<0.001*
ภาวะฆ่าตัวตาย (8Q)	9.03	1.41	ปานกลาง	2.23	0.02	น้อย	3.62	<0.001

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์และสภาพปัญหาการฆ่าตัวตาย
สำเร็จ ส่วนมากเป็นเพศชาย ส่วนมากอยู่ในวัยรุ่น
และวัยทำงาน อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส
พฤติกรรมส่วนบุคคล ติดสารเสพติด ปัจจัยสำคัญ
ได้แก่ การดื่มสุรานักในช่วงนั้น การทะเลาะกับคน
ใกล้ชิด การมีนิสัยก้าวร้าว โกรธรุนแรง ไม่เคยเข้าสู่
กระบวนการรักษา ใช้วิธีผูกคอ ในช่วงเวลากลาง
วันที่ไม่มีคนอยู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเวชที่มี
ภาวะเสี่ยงส่วนมากเป็นเพศชาย อายุส่วนมาก 21-
30 ปี อาชีพส่วนมากรับจ้างทั่วไป รองลงมาทำไร
ทำนา และว่างงาน การศึกษาส่วนมาก
ประถมศึกษา รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น และ
ไม่ได้ศึกษา ตามลำดับ รายได้ส่วนมากต่ำกว่า
5,000 บาท สอดคล้องกับ จรรยาธิษั มีวงษ์สม
และคณะ⁵

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิด
และพฤติกรรมฆ่าตัวตายโดยใช้แนวคิดชาเทียร์
ในจังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 7 แนวทางดังนี้

1) ถอดบทเรียนในรายที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทุกราย 2)
สร้างชุมชนต้นแบบ 3) ใช้กระบวนการทำงานที่
ต่อเนื่องและมีรูปแบบที่ชัดเจนโดยชุมชนมีส่วนร่วม
4) ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพจิต 5) ใช้
คลิปวิดีโอสั้นช่วยในการประชาสัมพันธ์ 6) จัดทำ
ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงค้นหาข้อมูลเชิงลึก 7) จัดทำ
โครงการเลิกสารเสพติดในชุมชนโดยบูรณาการบ
ร สสส. ร่วมกับ อปท. สอดคล้องกับ พิงเนตร สฤชดี
นิรันดร์ และ นันทน์ภัส โสตามรรค⁶

ผลของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
ที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตายโดยใช้
แนวคิดชาเทียร์ในจังหวัดสกลนคร พบว่า ภาวะ
ซึมเศร้าก่อนพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางหลัง
การพัฒนาพบว่าระดับภาวะซึมเศร้าลดลงเป็นไม่มี
ภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะฆ่าตัวตาย
ก่อนพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง หลังการ
พัฒนาพบว่าภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ สอดคล้องกับ ไพจิตร พุทธิรอด และ
กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ⁷

ข้อเสนอแนะ

1. การนำแนวทางทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย โดยใช้แนวคิดซาเทียร์ จังหวัดสกลนคร ไปใช้ควรปรับให้เหมาะกับบริบทของจังหวัดตนเอง โดยสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วม การประชาสัมพันธ์ การสร้างเสริมความรู้ และการดูแลต่อเนื่องสู่ชุมชน
2. ควรมีการส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องจึงจะประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ
3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลและจังหวัดอื่นที่มีบริบทใกล้เคียง

กัน เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่าง และหาแนวทางการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยคลินิกจิตเวช และบุคลากร ในโรงพยาบาลสกลนคร ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Suicide in the world. In Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization. 2019.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก. 2559.
3. นิตยา จรัสแสง. ผลการบำบัดตามแนวคิดซาเทียร์ต่ออาการซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสอดคล้องกลมกลืนในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2565;36(2): 97-114.
4. โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร. กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังทางสุขภาพจิตจากฐานข้อมูล HDC. 2566.
5. จรรย์รักษ์ มีวงษ์สม และคณะ. สถานการณ์และวิธีการฆ่าตัวตายที่สัมพันธ์กับเพศ-ช่วงอายุ-ภูมิภาคในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555-2559. วารสารวิชาการอาชีวศึกษาและนิติวิทยาศาสตร์. 2564;7(2): 90-107.
6. ไพจิตร พุทธรอด และ กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ. การบำบัดโดยธาตุทรายภายใต้แนวคิดของซาเทียร์ในผู้ป่วยจิตเวชเด็ก. สรรพสิทธิเวชสาร. 2558;36(3): 151-159.
7. ไพจิตร พุทธรอด และ กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ. ผลของโปรแกรมการบำบัดรายบุคคลโดยแนวคิดซาเทียร์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563;13(1): 484-492.