

ปรากฏการณ์การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ติดสุราที่บำบัดรักษา
ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**Phenomena of attempting suicide in treated alcohol dependents at
Suansaranrom hospital, Suratthani Province**

ภัทราจิตต์ ศักดา พย.ม. (Pattrajit Sakda, MSN, R.N.)*

สมควร จุลอักษร พย.ม. (Somkurn Joolakson, MSN, R.N.)**

วิภาวี จันทมัตตุการ ศษ.ม. (Wipawee Jantamattoogan, MEd, R.N.)**

คณินนิตย์ วิชัยดิษฐ์ พ.ย.บ. (Kanuengnit Wichaidit, BSN., R.N.) **

กัญยารัตน์ แซ่ตั้ง พย.บ. (Gunyarat Saetung, BSN., R.N.)**

ชุติมา สุขห่อ พย.บ. (Chutima Sukhou, BSN., R.N.)**

Abstract

Alcoholic who were attempted suicide is recognized as serious psychiatry's and there is higher risk for life; therefore, health team could be increased effectiveness to care and develop system. The purposes of this descriptive research were: (1) to study meaning of suicide in alcoholic, (2) reasons of suicide attempts in alcoholic, and (3) health care need in alcoholic who were attempted suicide. Fifteen informants were purposively selected. Data were collected from October 2008 to April 2009 using in-depth interviews with tape-recorded. Data were analyzed by Siriporn's guideline (2004).

The findings demonstrated that the meaning of suicide consisted of three themes: (1) the release from all problems and release

from mind suffering (73.33%). (2) do not put the other in trouble (20.00%); and 3) for redeem (6.67%). The reasons of suicide attempts in alcoholic consisted of four themes: (1) burnout, discouragement, hopeless, low self-esteem, and be driven to the wall (46.67%). (2) waspish and think that a mother and others under the belt (26.67%). (3) hallucination (20.00%); and (4) be sarcastic a mother (6.67%). The need for health care of alcoholic who were attempted suicide consisted of four themes: (1) being recover from the disease, strengthening mind, and being healthy (46.67%). (2) seeking the way quits to drink (26.67%). (3) enhancing family understanding (20.00%); and (4) giving consult after discharge (6.67%).

Finding from this study can be used in

* Corresponding author พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี E-mail: pai.2507@hotmail.com

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

planning and developing model of care in alcoholic who were attempted suicide. The management for more quality of care is also recommended.

Keyword attempted suicide, alcohol dependents

บทคัดย่อ

พฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในผู้ติดสุรานั้นเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงอย่างหนึ่งทางสาธารณสุขซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วย ทีมบุคลากรผู้ดูแลต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ และพัฒนาแนวทางช่วยเหลือให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การศึกษาปรากฏการณ์การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ติดสุราที่บำบัดรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความหมายการฆ่าตัวตายในผู้ติดสุรา (2) เหตุผลของการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ติดสุรา และ (3) ความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพของผู้ติดสุราที่พยายามฆ่าตัวตายจากทีมสุขภาพ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 15 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2551 ถึง เดือน เมษายน 2552 โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกด้วยคำถามปลายเปิดแบบมีแนวทาง และบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของ ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2546)

ผลการวิจัย พบว่า การให้ความหมายการฆ่าตัวตายมี 3 ประการ ได้แก่ (1) การหลุดพ้นจากปัญหาต่างๆ และการหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานใจ ร้อยละ 73.33 (2) การไปเพื่อไม่ต้องการให้ใครเดือดร้อน ร้อยละ 20.00 และ (3) เป็นการไถ่บาป ร้อยละ 6.67 ด้านเหตุผลของการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ติดสุรา มี 4 ประการ ได้แก่

- (1) รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ค่า และหมดหนทาง ร้อยละ 46.67 (2) รู้สึกน้อยใจ เสียใจ คิดว่ามารดาหรือคนอื่นๆ ไม่ยุติธรรม ร้อยละ 26.67 (3) มีประสาทหลอน เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน ร้อยละ 20.00 และ (4) ประชดมารดา ร้อยละ 6.67 ส่วนความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพของผู้ติดสุราที่พยายามฆ่าตัวตายจากทีมสุขภาพมี 4 ประการ ได้แก่ (1) ช่วยเหลือให้หายจากโรค ช่วยให้อารมณ์แจ่มใส ร้อยละ 46.67 (2) ช่วยหาวิธีการให้เลิกเหล้าได้ ร้อยละ 26.67 (3) ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจ ร้อยละ 20.00 และ (4) ช่วยให้คำปรึกษาหลังจากออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 6.67

ผลการวิจัยครั้งนี้ นำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานและการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดสุราที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยคุณภาพสูงสุด

คำสำคัญ ปรากฏการณ์การพยายามฆ่าตัวตายผู้ติดสุรา

ความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นการกระทำเพื่อการทำลายชีวิตของตนเองโดยเจตนาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น คัมยาพิษ กินยาเกินขนาด ใช้อาวุธ ใช้ผ้าหรือใช้เชือกผูกคอ กระโดดจากที่สูง เชือดข้อมือ ซึ่งปัจจุบันการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 10 ของประเทศไทย และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ (กรมสุขภาพจิต, 2543) จากการศึกษาการสอบสวนการทำร้ายตนเองของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จและคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 20.6 มีการดื่มสุราก่อนมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ผู้ที่ฆ่า

ตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 13.7 เป็นผู้ป่วยติดสุรา (กรมสุขภาพจิต, 2546) จากสถิติดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมฆ่าตัวตายในผู้ติดสุรา นับเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงอย่างหนึ่งทางสาธารณสุข (ปริทรรศน์ ศิลปกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และ พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2542)

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต ซึ่งเปิดรับบริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา และยาเสพติดอื่นๆ ก็ประสบกับปัญหาเช่นเดียวกัน จากการสำรวจผู้รับบริการแบบผู้ป่วยในพบว่าในปี พ.ศ. 2547-2549 มีผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายก่อนมาโรงพยาบาลแต่ไม่สำเร็จ และญาติพามารักษาจำนวน 22, 15 และ 19 ราย ตามลำดับ และจากจำนวนดังกล่าวเป็นการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ติดสุรา จำนวน 9, 10 และ 14 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2549) และผู้ป่วยกลุ่มนี้จะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเฉลี่ย 49 วัน ทำให้โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้ติดสุราสูงขึ้น นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยบางรายยังมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 66.66 (6 รายจาก 9 ราย) ร้อยละ 60 (6 รายจาก 10 ราย) และร้อยละ 71.43 (10 รายจาก 14 ราย) (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2549) จะเห็นได้ว่าเป็นข้อมูลที่แสดงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตผู้ป่วยและทีมบุคลากรผู้ดูแลซึ่งอาจถูกฟ้องร้องจากญาติผู้ติดสุราที่ฆ่าตัวตายสำเร็จโรงพยาบาลสวนสราญรมย์จึงกำหนดให้พฤติกรรมกรรมการฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ แต่ในการแก้

ปัญหาและป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวนี้ บุคลากรจำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายการฆ่าตัวตายและความต้องการของผู้ติดสุรา เพื่อนำมาวางแผนให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 ความหมายการฆ่าตัวตายในผู้ติดสุรา
- 2 เหตุผลของการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ติดสุรา
- 3 ความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพของผู้ติดสุราที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จจากทีมสุขภาพ

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปรากฏการณ์การพยายามฆ่าตัวตายของผู้ติดสุราที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยติดสุราที่เข้าบำบัดรักษา ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 15 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดสุรา และเคยพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จอย่างน้อย 1 ครั้ง ไม่มีอาการทางจิตหรืออาการทางจิตทุเลาแล้ว โดยกรณีที่มีอาการทางจิตมาก่อนค่าคะแนนจากการประเมินอาการทางจิต ($BPRS \leq 36$ คะแนน) อายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป สามารถติดต่อสื่อสารได้ กระบวนการรู้คิดไม่เสื่อม ไม่มีประวัติเป็นโรคจิตเภทมาก่อน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2551 ถึง

เดือน เมษายน 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 7 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบ สัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์การ วิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพทางการเงินของตนเอง สถานภาพ ทางการเงินในครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย จำนวนบุตร บรรยายาศในครอบครัว จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอุปนิสัย อารมณ์พื้นฐานและพฤติกรรมของผู้ติดสุราที่ พยายามฆ่าตัวตาย การใช้สุราหรือเครื่องดื่มผสม แอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดอื่นของผู้ติดสุราที่ พยายามฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตาย ของผู้ติดสุรา จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปรากฏการณ์การพยายามฆ่าตัว ตายของผู้ติดสุรา ประกอบด้วย 1) ความหมาย การฆ่าตัวตายในผู้ติดสุรา 2) เหตุผลของการ พยายามฆ่าตัวตายในผู้ติดสุรา และ 3) ความ ต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพของผู้ติดสุราที่ พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จจากทีมสุขภาพ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะ ลึกรายบุคคลพร้อมบันทึกเทป ใช้เวลา 60 - 90 นาทีต่อคน โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับ เลขที่ ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลลำดับเลขคู่ จนครบ 15 คน ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิความเป็น บุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้ชี้แจงให้ทราบว่ การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านกรรมการจริยธรรมด้านงาน

วิจัยแล้ว และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจที่จะ เข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง หลังจากที่ผู้วิจัยได้ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบแล้ว รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลต่างๆ ที่ได้จาก กลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ และในการรวบรวม ข้อมูลไม่ได้เขียนชื่อของผู้ให้ข้อมูล และกลุ่ม ตัวอย่างสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลในระหว่าง การศึกษาได้โดยไม่มีผลเสียใดๆ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความน่า เชื่อถือของข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูลได้แก่ ข้อมูลจากการบันทึกเทปและการบันทึกช่วยจำ เพื่อประเมินความถูกต้องของข้อมูล นอกจากนี้ ยังมีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ให้ ข้อมูลร่วมด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มา วิเคราะห์ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำ มาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดย การวิเคราะห์เนื้อหาตามแนวทางของ ศิริพร จิรวรรณกุล (2546) ซึ่งมีแนวทางดังนี้

2.1 วางแนวทางการวิเคราะห์

2.2 อ่านข้อความที่ได้จากการถอด เทป จัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่และจำแนกข้อมูล โดยกำหนดกรณี (Index) ตามวัตถุประสงค์ การวิจัย แนวคิด/ทฤษฎี ประสพการณ์ผู้วิจัย

2.3 ใช้รหัส (Code) สำหรับการอ้างอิง หรือการค้นหาข้อมูล

2.4 ตีความ (Interpret) โดยดูจากคำ

หรือข้อความ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันที่แสดงถึง เหตุการณ์สำคัญที่เป็นปรากฏการณ์การพยายาม ฆ่าตัวตายในผู้ติดสุราที่มาเชื่อมโยงกัน เพื่อพิสูจน์ ข้อเท็จจริง แล้วดูว่าข้อสรุปนั้น สามารถตอบ คำถามการวิจัย หรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย หรือไม่

2.5 สร้างข้อสรุปโดยใช้กระบวนการ ตีความจากข้อสรุปย่อยที่ได้จากการค้นพบมา สร้างเป็นข้อสรุปใหญ่ เพื่อตอบคำถามการวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 15 คน

ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี จำนวน 6 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส โสด จำนวน 6 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 7 คน อาชีพรับจ้าง จำนวน 9 คน มีรายได้ ≤ 5000 บาท/เดือน จำนวน 12 คน สถานภาพทางการเงินของตนเองและครอบครัว พอใช้ จำนวน 8 คนและ 9 คน ตามลำดับ อาศัย อยู่กับบิดาหรือมารดา จำนวน 6 คน ส่วนมาก ไม่มีบุตร มีจำนวน 8 คน บรรยาศาสนในครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่ราบรื่น ไม่เข้าใจกัน ทะเลาะกันบ่อย จำนวน 7 คน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 15)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	100.00
อายุ (ปี)		
≤ 20	1	6.67
21 - 30	6	40.00
31 - 40	5	33.33
41 - 50	3	20.00
เชื้อชาติ		
ไทย	15	100.00
สัญชาติ		
ไทย	15	100.00
ศาสนา		
พุทธ	15	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	6	40.00
คู่	5	33.33
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	4	26.67

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	46.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	33.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	13.33
ปริญญาตรี	1	6.67
อาชีพ		
ว่างงาน	1	6.67
รับจ้าง	9	60.00
ทำสวน	5	33.33
รายได้ของตนเองต่อเดือน (บาท)		
≤ 5000	12	80.00
5,001 – 10,000	1	6.67
10,000 – 15,000	1	6.67
15,001 – 20,000	1	6.67
สถานภาพทางการเงินของตนเอง		
พอใช้	8	53.33
ไม่พอใช้	4	26.67
ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน	3	20.00
สถานภาพทางการเงินของครอบครัว		
พอใช้	9	60.00
ไม่พอใช้	4	26.67
ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน	2	13.33
บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน		
ภรรยา	2	13.33
ภรรยาและบุตร	1	6.67
บิดาหรือมารดา	6	40.00
บิดา มารดา ญาติพี่น้อง	3	20.00
มารดาและบุตร	3	20.00
จำนวนบุตร (คน)		
ไม่มี	8	53.33
1	2	13.33
2	3	20.00
3	1	6.67
≥ 4	1	6.67

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บรรยากาศในครอบครัว	5	33.33
อบอุ่น	3	20.00
ต่างคนต่างอยู่	7	46.67
ไม่ราบรื่น/ไม่เข้าใจกัน/ทะเลาะกันบ่อย		

ข้อมูลการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 คน ดื่มทุกวัน ปริมาณในการดื่มพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 คน ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ครั้งละ 1/2 ขวด แม่โขง ยาเสพติดที่ใช้ร่วมด้วยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นกระท่อม และกัญชา จำนวนอย่างละ 5 คน เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว 1 - 2 ครั้ง จำนวนอย่างละ 6 คน วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย (ใช้หน่วยนับเป็นจำนวนราย เนื่องจากบางคนทำซ้ำๆ) ส่วนใหญ่ใช้วิธีผูกคอ และกินยาเกินขนาด อย่างละ จำนวน 10 ราย ขณะที่พยายามฆ่าตัวตาย

ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลอยู่คนเดียว จำนวน 7 คน เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ไม่ปรึกษาใคร จำนวน 9 คน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 15 คนมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ส่วนใหญ่เป็นบิดาหรือมารดาจำนวน 5 คน ก่อนพยายามฆ่าตัวตายผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดถึงบิดาหรือมารดา (เป็นห่วงบิดาหรือมารดา) จำนวน 6 คน นอกจากนี้ขณะบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คน ยังมีความคิดฆ่าตัวตาย เพราะไม่มีอะไรเหลือในชีวิตและอยากทำตอนเย็นๆ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลการใช้สุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติดอื่นๆ และข้อมูลเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ติดสุรา

ข้อมูล	จำนวน (คน/ราย)	ร้อยละ
ความถี่ของการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์		
ดื่มทุกวัน	14	93.33
สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง	1	6.67
ปริมาณการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์แต่ละครั้ง		
1 แก้ว (250 cc.)	3	20.00
½ ขวดแม่โขง	5	33.33
1 ขวดแม่โขง	4	26.67
2 ขวดแม่โขง	3	20.00

ข้อมูล	จำนวน (คน/ราย)	ร้อยละ
การใช้ยาเสพติดตัวอื่นๆ (ใช้ไม่ทุกวันสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง)		
ยาบ้า	2	13.33
กัญชา	5	33.33
กาว	1	6.67
กระท่อม	5	33.33
ใช้หลายอย่างตามที่หาได้	2	13.33
จำนวนครั้งของพยายามฆ่าตัวตาย		
1 ครั้ง	6	40.00
2 ครั้ง	6	40.00
3 ครั้ง	1	6.67
4 ครั้ง	1	6.67
5 ครั้งขึ้นไป	1	6.67
วิธีการที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย (ใช้หน่วยนับจำนวนราย เนื่องจากบางคนทำซ้ำๆ โดย 15 คน พยายามฆ่าตัวตาย 30 ครั้ง)		
ผูกคอ	10	33.33
กินยาเกินขนาด	10	33.33
กินยาฆ่าแมลง/ยาปราบศัตรูพืช	3	10.00
กรีดแขน ปาดคอ เอาศีรษะโขกพื้น	3	10.00
จุดไฟเผาตัวเอง (ใช้น้ำมันเบนซินราดตัวเองก่อน)	1	3.33
กระโดดน้ำลึก	2	6.68
นอนให้รถไฟทับ	1	3.33
การมีบุคคลอยู่ด้วยขณะที่ผู้ติดสุราพยายามฆ่าตัวตาย		
ไม่มีใครอยู่	7	46.67
บิดาหรือมารดา	5	33.33
ญาติพี่น้อง	1	6.67
ภรรยาและบุตร	2	13.33
การปรึกษามุคคลอื่นเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ		
ไม่ปรึกษาใคร	9	60.00
ปรึกษาบิดาหรือมารดา	2	13.33
ปรึกษาเพื่อนๆ	3	20.00
ปรึกษาหัวหน้างาน	1	6.67

ข้อมูล	จำนวน (คน/ราย)	ร้อยละ
การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ		
มี	15	100.00
สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ติดสุรา		
บุตร	1	6.67
บุตรและบิดา มารดา	3	20.00
บิดาหรือมารดา	5	33.33
ญาติพี่น้อง	2	13.33
สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น พระเครื่องต่างๆ	4	26.67
สิ่งที่นึกถึงก่อนพยายามฆ่าตัวตาย		
คิดว่าต้องตายให้สำเร็จ (เพราะชีวิตแย่มาก)	3	20.00
บิดา มารดา หรือ บุตร (เป็นห่วงกลัวเขาลำบาก และเสียใจ)	10	66.67
ปู่ ย่า ญาติพี่น้อง/คนที่เข้าใจ	2	13.33
ความคิดฆ่าตัวตายในปัจจุบัน		
ไม่คิด	11	73.33
คิด เพราะไม่มีอะไรเหลือในชีวิต และอยากทำตอนเย็นๆ	4	26.67

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 15 คน พบว่า ลักษณะอุปนิสัย อารมณ์และพฤติกรรมเด่น 4 ลักษณะคือ (1) อ่อนไหวง่าย จำนวน 6 คน (2) หุนหันพลันแล่น จำนวน 5 คน (3) แยกตัวไม่ชอบคุยกับผู้อื่น จำนวน 3 คนและ (4) เรียบร้อยสุภาพแต่ชอบสนุกกับเพื่อนจำนวน 1 คน

ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลของการใช้สุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ของผู้ติดสุราไว้ 5 ประเภทดังนี้ (1) ดื่มเพื่อคลายเครียด จำนวน 7 คน (2) ดื่มเพื่อให้ลืมปัญหาต่างๆ จำนวน 5 คน (3) ดื่มเพื่อช่วยให้อนอนหลับจำนวน 1 คน (4) ดื่มเพราะต้องการสนุกกับเพื่อนจำนวน 1 คนและ (5) ดื่มเพื่อแก้เหงาจำนวน 1 คน

วิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตาย (ใช้หน่วยนับเป็น

จำนวนราย เนื่องจากบางคนทำซ้ำๆ) ส่วนใหญ่ใช้วิธีผูกคอ และกินยาเกินขนาดอย่างละ จำนวน 10 ราย รองลงมาเป็นกินยาฆ่าแมลง หรือยาปราบศัตรูพืช และกรีดแขน เชือดคอ เอาสิริระโขกฟันอย่างละ จำนวน 3 ราย

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้เหตุผลในการเลือกวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายดังกล่าวข้างต้นไว้ 3 ประการ ดังนี้ (1) มีอุปกรณ์อยู่ใกล้ตัวหยิบใช้ได้สะดวก จำนวน 13 คน (2) เป็นวิธีที่ทำให้ตายแน่นอน จำนวน 1 คน และ (3) ไม่ต้องการให้ใครรู้ว่าฆ่าตัวตาย จำนวน 1 คน

จากการสัมภาษณ์ปรากฏการณ์การพยายามฆ่าตัวตายในผู้ติดสุราตามประเด็นที่กำหนดไว้ 3 ประเด็น คือการให้ความหมายการฆ่าตัวตาย เหตุผลของการพยายามฆ่าตัวตายใน

ผู้คิดสูตรและความต้องการช่วยเหลือด้านสุขภาพ จากทีมสุขภาพของผู้คิดสูตรที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การให้ความหมายการฆ่าตัวตายในผู้คิดสูตร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายการฆ่าตัวตายไว้ 3 ประการ ดังนี้

1.1 การหลุดพ้นจากปัญหาต่างๆ และการหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานใจ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 คน อธิบายว่า การฆ่าตัวตายเป็นการกระทำเพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากปัญหาต่างๆ และความทุกข์ทรมานใจที่มีอยู่ ดังตัวอย่างคำพูด

“...การหลุดพ้นจากความทุกข์ ไม่ต้องรับรู้สิ่งชั่วๆ สิ่งไม่ดี...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...การหลุดพ้นจากชีวิตที่มีดมน ทุกข์ทรมาน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“...ไปจากชะตาชีวิตที่แสนรันทด โลกไม่ยุติธรรม ไปให้พ้นจากโรคเรื้อรัง นอนไม่หลับ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

1.2 การไปเพื่อไม่ต้องการให้ใครเดือดร้อน ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน อธิบายว่า การฆ่าตัวตายเป็นการกระทำเพื่อให้ชีวิตของตนเองสิ้นสุดลงจะได้ไม่ต้องทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนเหมือนขณะที่ตนเองมีชีวิตอยู่ ดังตัวอย่างคำพูด

“...การไปเพื่อไม่ให้ใครต้องมาเดือดร้อนอีกต่อไป...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

1.3 เป็นการไปบาป ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 คน อธิบายว่า การฆ่าตัวตายเป็นการกระทำเพื่อให้ตนเองจบชีวิตลงจะได้ไปบาปที่ตนเองได้ก่อไว้กับครอบครัวขณะมีชีวิตอยู่ ดังตัวอย่างคำพูด

“...เป็นการไปบาป ครอบครัวจะมีเงินมาปนกับปลดหนี้...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

2. การให้เหตุผลของการพยายามฆ่าตัวตายในผู้คิดสูตร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้เหตุผล

ของการพยายามฆ่าตัวตายไว้ 4 ประการ ดังนี้

2.1 รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ค่า และหมดหนทาง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน ได้พยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ค่า และหมดหนทางในการแก้ปัญหา ดังตัวอย่างคำพูด

“...หมดหนทาง มีดมน ทุกข์มาก กลัวตำรวจมาจับ เพราะไปทำร้ายน้ำ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

2.2 รู้สึกน้อยใจ เสียใจ คิดว่าแม่หรือคนอื่น ๆ ไม่รัก ไม่ยุติธรรม ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คน พยายามฆ่าตัวตายเพราะรู้สึกน้อยใจ เสียใจ คิดว่าแม่หรือคนอื่น ๆ ไม่รัก ไม่ยุติธรรมกับตนเอง ดังตัวอย่างคำพูด

“...น้อยใจ เสียใจ ที่แม่ไม่ยุติธรรม พูดไม่เป็นคำพูด ตนเองช่วยแม่เลี้ยงน้อง 4 คน เป็นน้องต่างบิดา ตั้งแต่เล็ก ๆ ชีวิตครอบครัวผมก็แย่มาก มีพี่ใหม่...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

2.3 มีประสาทหลอน เช่น หนูแว่ว เห็นภาพหลอน ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน ได้พยายามฆ่าตัวตายเพราะต้องหนีจากความกลัวที่เกิดจากอาการประสาทหลอน ดังตัวอย่างคำพูด

“...กลัวคนจะมาฆ่า ได้ยินเสียงทำทนายให้ออกนอกบ้านตลอด และบอกว่าจะฆ่าให้ตายกลัว สันไปหมด เห็นคนจับเมีย เลยตัดสินใจเชือดคอตนเอง...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2.4 ประชดมารดา ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 คน ได้พยายามฆ่าตัวตายเพราะต้องการประชดมารดา ดังตัวอย่างคำพูด

“...อยากตายเพราะเลิกเหล้าไม่ได้ซักที แม่ค้าทุกวัน อยากตายตามคำของแม่ที่ใช้ให้ไปตายพันๆ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

3. ความต้องการการช่วยเหลือด้าน

สุขภาพของผู้ติดสุราที่พยายามฆ่าตัวตายจากทีมสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการการช่วยเหลือ 4 ประการ ดังนี้

3.1 ช่วยเหลือให้หายจากโรค ช่วยให้จิตใจเข้มแข็งสุขภาพแข็งแรง จำนวน 7 คน ดังตัวอย่างคำพูด

“...ช่วยรักษาให้ผมจิตใจเข้มแข็ง...”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...ช่วยดูแลคนป่วยให้ดีที่สุด ให้กำลังใจ และช่วยทำให้ผมเลิกเหล้าได้ หายหูแว่ว...”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...ช่วยให้อึดใจมีพลัง ไม่อ่อนล้า จะได้สู้ชีวิตต่อไป...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

3.2 ช่วยหาวิธีการให้เลิกเหล้าได้ จำนวน 4 คน ดังตัวอย่างคำพูด

“...อยากให้หาวิธีทำให้เลิกเหล้าได้ หยุดไม่ได้ซักที...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“...อยากให้ช่วยหาวิธีการให้ตนเองเลิกเหล้าได้โดยไม่ทรมาน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

3.3 ช่วยให้การรอบรู้มีความเข้าใจในตัวผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คน ดังตัวอย่างคำพูด

“...อยากให้ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจ กลับไปอยู่บ้านจะได้ไม่ต้องทะเลาะกัน และให้ยาแก้อารมณ์ดก...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

3.4 ช่วยให้การปรึกษาหลังออกจากโรงพยาบาล จำนวน 1 คน ดังตัวอย่างคำพูด

“...ให้คำปรึกษาหลังออกจากโรงพยาบาล เวลารู้สึกโกรธ โมโหอยากโทรหาพยาบาล เพื่อบอกถึงปัญหา และขอคำแนะนำได้...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

วิจารณ์

จากการศึกษาปรากฏการณ์การพยายามฆ่า

ตัวตายของผู้ติดสุราที่บำบัดรักษาในโรงพยาบาล สวนสรณธรรม์ผลการศึกษานำมาอภิปรายผลตามลักษณะประเด็นที่ต้องการศึกษา 3 ประเด็นดังต่อไปนี้ (1) การให้ความหมายการฆ่าตัวตายในผู้ติดสุรา (2) เหตุผลของการพยายามฆ่าตัวตายในผู้ติดสุรา และ (3) ความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพของผู้ติดสุราที่พยายามฆ่าตัวตายจากทีมสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การให้ความหมายการฆ่าตัวตายในผู้ติดสุรา ผู้ให้ข้อมูล 15 คน ได้ให้ความหมายไว้ 3 ประการ ดังนี้ (1) การหลุดพ้นจากปัญหาต่างๆ และการหลุดพ้นจากความทุกข์ ทรมานใจ จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 คน (2) การไปเพื่อไม่ให้ใครเดือดร้อนจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน และ (3) เป็นการไปบาปจำนวน 1 คน ซึ่งสอดคล้องกับสมชาย จักรพันธ์ และคณะ (2541) ที่อธิบายว่า การฆ่าตัวตาย เป็นการกระทำของบุคคลเพื่อให้ตนเองจบชีวิตลง หรือหลุดพ้นจากความบีบคั้น ความคับข้องใจที่รุนแรงในชีวิต โดยอาจกระทำตรงไป ตรงมาหรือโดยอ้อม ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล “....การทำอะไรก็ได้เพื่อให้ตายจะได้ไม่ต้องรับรู้ปัญหาอะไร ไม่ต้องรู้สึกทุกข์ทรมานใจ...” สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต (2543) ที่อธิบายว่า การฆ่าตัวตายเป็นการทำร้ายตนเองให้เสียชีวิตจากการประสบปัญหาในชีวิตและหาทางออกไม่ได้ ตัวอย่าง “....ไปจากชะตาชีวิตที่แสนรันทด โลกไม่ยุติธรรม ไปให้พ้นจากโรคเรื้อรัง นอนไม่หลับ....” โดยมีขั้นตอนการฆ่าตัวตาย คือ มีความคิดอยากตาย การพยายามฆ่าตัวตาย และการฆ่าตัวตายที่ทำให้สำเร็จ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล “....กินยานอนหลับของโรงพยาบาล 50 เม็ด เพราะคิดว่า ตายแล้ว สบาย คนอื่นจะได้ไม่กลัว หนที (ครั้งที่ 2) กิน

ยาฉีดหญ้า เพราะกินยานอนหลับแล้วไม่ตาย ต้องใช้ให้แรงกว่าเดิมจะได้ตายจริงๆ....”

การให้ความหมายการฆ่าตัวตายของผู้ให้ข้อมูล 15 คนไว้ 3 ประการดังกล่าว สรุปได้ว่าการฆ่าตัวตายเป็นการแก้ปัญหาแบบบรรเทาความทุกข์ทรมานมองว่า การตายเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการทนอยู่กับปัญหา หรือความเจ็บปวดทางใจ ภายจิตวิญญาณที่เขาเผชิญอยู่ เขามีความรู้สึกว่าถูกบีบคั้นจากปัญหาจนทนไม่ได้ จึงหยุดการรับรู้ลงโดยการฆ่าตัวตายเพื่อให้หลุดพ้นจากปัญหาที่เขา มองไม่เห็นทางแก้ (ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2542)

2. เหตุผลของการพยายามฆ่าตัวตายในผู้คิดสุรา จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน กล่าวว่า เหตุผลที่ทำให้พยายามฆ่าตัวตายเกิดจาก ความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ค่า และหมดหนทาง ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีการฆ่าตัวตายที่ว่า บุคคลที่ฆ่าตัวตาย มักมองว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ไม่มีความสามารถ เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย และเศร้าใจ ขาดทักษะในการแก้ปัญหาชีวิต เน้นการเลี่ยงปัญหา หรือแก้ปัญหาแบบบรรเทาความทุกข์ทรมาน การฆ่าตัวตายจึงเป็นทางออกเพื่อให้หลุดพ้นจากปัญหาที่เขา มองไม่เห็นทางแก้ (ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล และสุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์, 2542) และสอดคล้องกับนิลวรรณ อึ้งสกุล (2542) ที่พบว่า ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยจิตเวชที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีประวัติดื่มสุรา รู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง

ผู้ให้ข้อมูล 4 คน กล่าวว่า เหตุผลที่ทำให้พยายามฆ่าตัวตายเกิดจากรู้สึกน้อยใจ เสียใจ คิดว่าแม่หรือคนอื่นๆ ไม่รัก ไม่ยุติธรรม สอดคล้องกับธนา นิลชัยโกวิทย์ และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง. (2540) และนชพร อิทธิวิสกุล (2542) กล่าวว่า

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมักรู้สึกแปลกแยกไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มองสังคมนรอบตัวว่าขาดความเป็นธรรม ประกอบกับผู้คิดสุรามักรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าเป็นพื้นฐาน เมื่อมีปัญหาสะสมจะก่อให้เกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ และมีอารมณ์เศร้าในที่สุด เป็นเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และไพรัตน์ พงกษชาติคุณากร, 2542).

ผู้ให้ข้อมูล 3 คน กล่าวว่า เหตุผลที่ทำให้ฆ่าตัวตาย คือ มีประสาทหลอน เช่น หนูแหว่ เห็นภาพหลอน “...กลัวคนจะมาฆ่า ได้ยินเสียงทำทนายให้ออกนอกบ้านตลอด และบอกว่าจะฆ่าให้ตาย กลัว สิ้นไปหมด เห็นคนจับเมีย เลยตัดสินใจ เชือดคอตนเอง...” สอดคล้องกับ เปรียสส์ และคณะ (Preuss, U.W., et al., 2003). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย คือ การคิดสุราอย่างรุนแรงและมีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติด และสุรา สอดคล้องกับนิลวรรณ อึ้งสกุล (2542) และ จินตนา ลิ้มเพิ่มพูน, บุญชัย นวมงคลวัฒนา, ชัยพร ยิ่งเจริญพาสุข, และเกตุสุดา ชินวัตร (2547) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะมีมากขึ้นหากบุคคลนั้นมีอาการหนูแหว่ ประสาทหลอน ได้ยินเสียงสั่งให้ทำร้ายตนเอง มีภาวะทุกข์ทรมานจากความคิดหลงผิด

ผู้ให้ข้อมูล 1 คน กล่าวว่า เหตุผลที่ทำให้พยายามฆ่าตัวตาย คือ การประชดมารดา “...อยากตายเพราะเลิกเหล้าไม่ได้ซักที แม่ค้าทุกวัน อยากตายตามคำของแม่ ที่ใช้ให้ไปตายให้พ้น ๆ....” สอดคล้องกับนชพร อิทธิวิสกุล (2542) ที่ศึกษามุมมองต่อปัญหา และการปรับตัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 10 คน พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ยังต้องพึ่งพิงครอบครัวเมื่อปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว

และตกงาน รายได้ไม่เพียงพอ (ข้อมูลส่วนบุคคล รายนี้) ซึ่งเขาพยายามปรับตัว ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตนเอง แต่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ส่งผลให้รู้สึกผิด มองไม่เห็นทางออกของปัญหา จึงเลือกวิธีการฆ่าตัวตายที่ไม่ทรมาน และคาดว่าจะการเลือกวิธีนั้น เป็นวิธีที่รุนแรงทำให้ตายได้ หากไม่ตายคาดหวังว่าจะได้รับความเข้าใจจากคนใกล้ชิด และเป็นการสื่อเพื่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด

จากเหตุผลที่ทำให้พยายามฆ่าตัวตายของผู้ให้ข้อมูล 15 คน ซึ่งมี 4 ประการ คือ (1) จากความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ค่า และหมดหนทาง (2) รู้สึกน้อยใจ เสียใจ คิดว่ามารดาหรือคนอื่นๆ ไม่รัก ไม่ยุติธรรม (3) มีประสาทหลอน เช่น หนูแหว่ เห็นภาพหลอน และ (4) ประชดมารดา จะเห็นได้ว่าเหตุผลในการฆ่าตัวตายจะมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการจะแก้ไข ปัญหาใดๆ ให้ได้ดียิ่งขึ้นบุคลากรทีมบำบัดรักษา ต้องมีความรู้จริง ทั้งด้านสาเหตุ และธรรมชาติของปัญหาในบริบทนั้น รู้ถึงปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลให้การพยายามฆ่าตัวตายสำเร็จมากยิ่งขึ้น จากผลการศึกษาดังกล่าว นำไปสู่การให้การ ป้องกันความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายในผู้คิดสุรา ได้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

3. ความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพของผู้คิดสุราที่พยายามฆ่าตัวตายจากทีมสุขภาพ จากผู้ให้ข้อมูล 15 คน มี 4 ประการคือ (1) ช่วยเหลือให้หายจากโรค ช่วยให้จิตใจเข้มแข็ง จำนวน 7 คน (2) ช่วยหาวิธีการให้เลิกเหล้าได้ จำนวน 4 คน (3) ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจ จำนวน 3 คน และ (4) ช่วยให้คำปรึกษาหลังออกจากโรงพยาบาล จำนวน 1 คน สอดคล้องกับนศพ

อิทธิวิศกุล (2542) เกี่ยวกับมุมมองต่อปัญหา และการปรับตัวของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่ว่าหากยังไม่ตายผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายบางส่วนคาดหวังว่าจะได้รับความเข้าใจจากคนใกล้ชิด และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการให้หายจากโรคและมีจิตใจเข้มแข็ง ดังนั้นกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิต เช่น หนูแหว่ ประสาทหลอน หรือมีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ การให้ยาปรับสมดุลของสารเคมีในสมองจึงมีความจำเป็นมาก และควรมีการประเมินผู้ป่วยเหล่านี้อย่างเป็นโรคร่วมเศร้าหรือไม่ จะได้ช่วยเหลือให้ตรงกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น (ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล และ สุรสิงห์ วิสสุตรรัตน์ 2542) สอดคล้องกับการณัย หงส์กา, ศรีนวล เขี่ยมสนิทอมร, และอรพรรณ ดวงมั่งกร. (2547).ที่ว่า การให้บริการครอบคลุม ทั้งการให้การปรึกษารายบุคคล การให้การปรึกษาครอบครัว จะช่วยให้บุคคลที่จะทำร้ายตนเอง และครอบครัวเข้าใจปัญหามากขึ้น และสามารถแก้ไขปัญหาได้ เป็นการลดการทำร้ายตนเองซ้ำ นอกจากนี้การประชุมทีมผู้รักษาที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และจิตเวชชุมชน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย ให้ความสำคัญต่อการเฝ้าระวัง และการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ควรให้คำแนะนำญาติเพื่อให้มีแนวทางการดูแลผู้คิดสุราที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย เช่น การรับฟังปัญหาชวนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น และหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วควรมีการวางแผนเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง (กรมสุขภาพจิต, 2543)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ นำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานและการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดสุราที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้วยคุณภาพสูงสุด ตลอดจนมีการติดตามผล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธรังษี รองศาสตราจารย์ถนอมศรี อินทนนท์ แพทย์หญิง บุญศิริ จันศิริมงคล นางสาวภา ปานเพชร ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบโครงสร้าง เนื้อหา และข้อผิดพลาดต่างๆ นายแพทย์พงษ์เกษม ไข่มุกด์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ นายอรรถพงศ์ ถนิมพาสน์ รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนและนโยบาย ที่พิจารณาให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจากเงินบำรุงโรงพยาบาล

รายการอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือการช่วยเหลือผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายสำหรับสถานบริการสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรมสุขภาพจิต. (2546). *การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต: การศึกษาระดับประเทศปี 2546*. นนทบุรี: วงศ์กมล.

การุณย์ หงส์กา, ศรีนวล เขียมสนิทอมร, และ อรพรรณ ดวงมังกร. (2547). การเฝ้าระวัง และการให้การดูแลผู้ที่ทำร้ายตนเอง อย่างบูรณาการในโรงพยาบาลขอนแก่น.

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 3, กรุงเทพมหานคร.

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2544). *สถิติผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มารับบริการ ณ สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2540 - 2544*. นนทบุรี: กองแผนงาน.

จินตนา ลิ้มเพิ่มพูน, บุญชัย นวมงคลวัฒนา, ชัยพร ยิ่งเจริญพาสุข, และเกตุสุดา ชินวัตร. (2547). ระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช. *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 3*, กรุงเทพมหานคร.

ชลีพร แสนไชย. (2549). *ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ธนา นิลชัยโกวิทย์, และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง. (2540). *ความคิดอยากฆ่าตัวตายในประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42 (2), 77 - 86.

นชพร อิทธิวิศกุล. (2542). มุมมองต่อปัญหา และการปรับตัวของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในจังหวัดนครราชสีมา. *รายงานการวิจัย*. นครราชสีมา.

นิลวรรณ อึ้งสกุล. (2542). *การฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์*

จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *รายงานการวิจัย*.
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, สุราษฎร์ธานี.
ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล, และสุรสิงห์ วิศรุตรัตน์.

(2542). *ฆ่าตัวตาย: การสอบสวนหาสาเหตุและการป้องกัน*. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.

ปรีทรรศ ศิลปกิจ, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, และ
พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2542). ความ
ชุก และภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่
ติดสุรา. *รายงานการวิจัย*. เชียงใหม่: โรง
พยาบาลสวนปรุง.

มานิตย์ ศรีสุรภานนท์, และไพรัตน์ พฤกษชาติ
คุณากร. (2542). โรคที่สัมพันธ์กับการ
ใช้สาร ในมานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และ
จำลอง ดิษยวณิช (บรรณาธิการ), *ตำรา
จิตเวชศาสตร์* (หน้า 117 - 138) เชียงใหม่:
แสงศิลป์.

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2549). *รายงานสถิติ
ประจำปี 2547 - 2549*. โรงพยาบาล
สวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี: เอกสารอัด
สำเนา.

ศิริพร จิรวัดนกุล. (2546). *การวิจัยคุณภาพใน
วิชาชีพการพยาบาล*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์
ศิริภัณฑ์.

สมชาย จักรพันธ์, และคณะ. (2541). สถานการณ์
การฆ่าตัวตายในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ.
*รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง
แนวทางการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย*.
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

เสาวลักษณ์ ยิ้มเหือน, วันดี สุทธรังษี และ
ถนอมศรี อินทนนท์. (2554). การพัฒนา
แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
โรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมในโรง

พยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์-
ธานี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต* 25(1), 104-120.

Preuss, U.W., et al. (2003). Predictors and
correlates of suicide attempts over
5 years in 1,237 alcohol-dependent
men and women. *American Journal
Psychiatry*, 160(1), 56 - 63.