Received: 17 Aug 2022, Revised: 16 Sep 2022
Accepted: 11 Oct 2022

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จตามวิถีชีวิตใหม่ ตำบลแม่ตีบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง

อำพรทิพย์ อุดทาโท[1] อนุกูล มะโนทน[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบ 3) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้นำชุมชน คัดเลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย จำนวน 60 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหา ในแกนนำและตัวแทนตำบลแม่ตีบ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหา นำรูปแบบไปทดลองใช้ ในแกนนำและตัวแทนบ้านแม่ตีบ หมู่ 2 จำนวน 50 ราย จากการคำนวนขนาดตัวอย่าง ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเชิงอนุมาน paired t-test จากผลการศึกษาพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายอยู่ระดับน้อย และรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายเดิม ไม่สามารถทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง เกิดการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ จากคัดกรอง 2Q ST5 กิจกรรมสุขศึกษาเป็น 3 รวม 3 ร่วม 1) ร่วมออกแรง มีการร่วมกันสอดส่องดูแลผู้มีปัญหาภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในทุกกลุ่มวัย จาก ญาติพี่น้องในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน 2) ร่วมสนับสนุนงบประมาณ จากองค์กรท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนงานการแก้ไขปัญหา 3) ร่วมสนับสนุนข้อมูล แนวทาง และสร้างคู่มือการป้องกันและแก้ไขปัญหา และผลการประเมินรูปแบบ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของบ้านแม่ตีบ หมู่ 2 แตกต่างกันจากก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และบ้านแม่ตีบ หมู่ 2 ไม่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบ,การมีส่วนร่วมของชุมชน การฆ่าตัวตายสำเร็จ กระบวนการ Appreciation Influence Control

[1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอกคำใต้ ตำบลแม่ตีบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง 52110
[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยพะเยา.
*Corresponding author : kikamporntip@gmail.com

Original Article

Development of community participation process is solving suicide problems successfully new normal in Maeteep Subdistrict, Ngao District, Lampang Province

Amporntip Audtato[1] Anukul Manoton[2]

Abstract

This research aimed to conduct a situational analysis related to suicide and community participation in suicide prevention to develop and evaluate the suicide prevention model. This research and development by mixed method divided into three parts. There were 1) situational analysis: in 60 patients and community leaders selected by simple sampling technique. data were collected from interviews with respondents' questionnaire and analyzed using descriptive statistics; 2) development of a suicide prevention model in 30 community leaders selected by purposive sampling technique. Data evaluation suicide prevention model. The specific model used for 50 Maeteep community leaders selected by sample size technique with questionnaire and interviews; analyzed by using descriptive statistics and paired t-test.

The result found that the problem to successful suicide rate decreased and community participation were between low to moderate score. Maeteep Subdistrict was develop model from screen 2Q ST5 and Health Promotion to 3 COOPERATE, including 1) Empowerment cooperate 2) Budget cooperate 3) Information cooperate. The evaluation 3 COOPERATE before and after develop model were significantly at 0.05 ($p<0.05$) and no suicide problems successfully in Ban Maeteep Moo 2 Maeteep Subdistrict, Ngao District, Lampang Province.

Keywords: model development, community participation model, suicide successfully, Appreciation Influence Control technique

[1]Bandokkhamtai Subdistrict Health Promoting Hospital, Maeteep Subdistrict, Ngao District, Lampang Province. 52110.

[2]Assistant Professor, Faculty of Public Health, Phayao University.

*Corresponding author : kikamporntip@gmail.com

บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปรากฏการณ์ที่แสดงถึงความล้มเหลวในการปรับตัวของบุคคลในการเผชิญและปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น องค์การอนามัยโลกระบุว่า การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกก่อนวัยอันควร[1] ในปัจจุบันสังคมไทยยังคงเผชิญหน้ากับผลกระทบของภาวะวิกฤตทั้งภายในและภายนอก เป็นผลให้พฤติกรรมของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป อัตราการ ฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในโลกปัจจุบันเป็นโลกของการแข่งขัน เป็นโลกแห่งการเจริญของวัตถุ ทุกคนต่างแก่งแย่งเพื่อให้ตัวเองมีชีวิตอยู่รอด ส่งผลให้เกิดโรคที่ไม่ติดต่ออย่างหนึ่งนั่นคือโรคเครียด โรควิตกกังวล เมื่อมีภาวะนี้ยาวนานก็จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหรือเกิดภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิตได้ และมีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การแก้ปัญหาผู้ป่วยจิตเวช เดิมนั้นเป็นหน้าที่โดยตรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยจิตเวชจะถูกมองว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีความสามารถ เป็นภาระของสังคม เมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจิตเวชตลอดชีวิต แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยจิตเวชก็คือคนคนหนึ่ง ที่ต้องอยู่ร่วมกับคนที่ตนรัก ต้องการให้ทุกคนเห็นคุณค่าในตัวเขา และเมื่อได้รับการบำบัดรักษาจนอาการทุเลาแล้ว สามารถกลับไปปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ หากเพียงคนรอบข้าง คนใกล้เคียงหรือคนในชุมชนให้โอกาส ให้กำลังใจ ช่วยกันดูแลเป็นสิ่งแวดล้อมที่ดี ดังนั้นการทำให้ครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจ มีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อลดปัญหาความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเกิดขึ้นกับทุกเพศ จากตัวชี้วัดของกรมสุขภาพจิตอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร[2] โดยพบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จปี พ.ศ. 2559-2563 เป็น 6.35, 6.03, 6.32, 6.64 และ 7.37 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ[2] ซึ่งจังหวัดลำปางเป็นจังหวัดที่มีอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรสูง โดยพบอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2559-2563 เป็น 13.23, 11.54, 10.37, 11.37 และ 17.42 ตามลำดับ ในอำเภองาว พบอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2559-2563 เป็น 24.87, 16.00, 34.30, 25.30 และ 40.07 ตามลำดับ และเมื่อผู้วิจัยได้ทำศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากรายงานทะเบียนการตาย และวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ของตำบลแม่ตีบ 5 อันดับแรก โดยพิจารณาจากขนาดของปัญหา ความรุนแรง ความยาก-ง่าย ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและความตระหนักของชุมชน อันดับ 1 คือปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง ซึ่งพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 เท่ากับ 24.04, 24.94, 116.92 49.88 และ 51.71 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ[4] จะเห็นได้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มสูงขึ้นและยังพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายอยู่ระดับน้อย จึงจำเป็นทำการแก้ปัญหาดังกล่าว เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จโดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control (A-I-C) โดยเทคนิคดังกล่าวจะเป็นกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ของ William E. Smith จะเป็นการสร้างให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสาร ที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมอง ในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาเกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น และเพื่อนำผลที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในตำบลแม่ตีบ

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

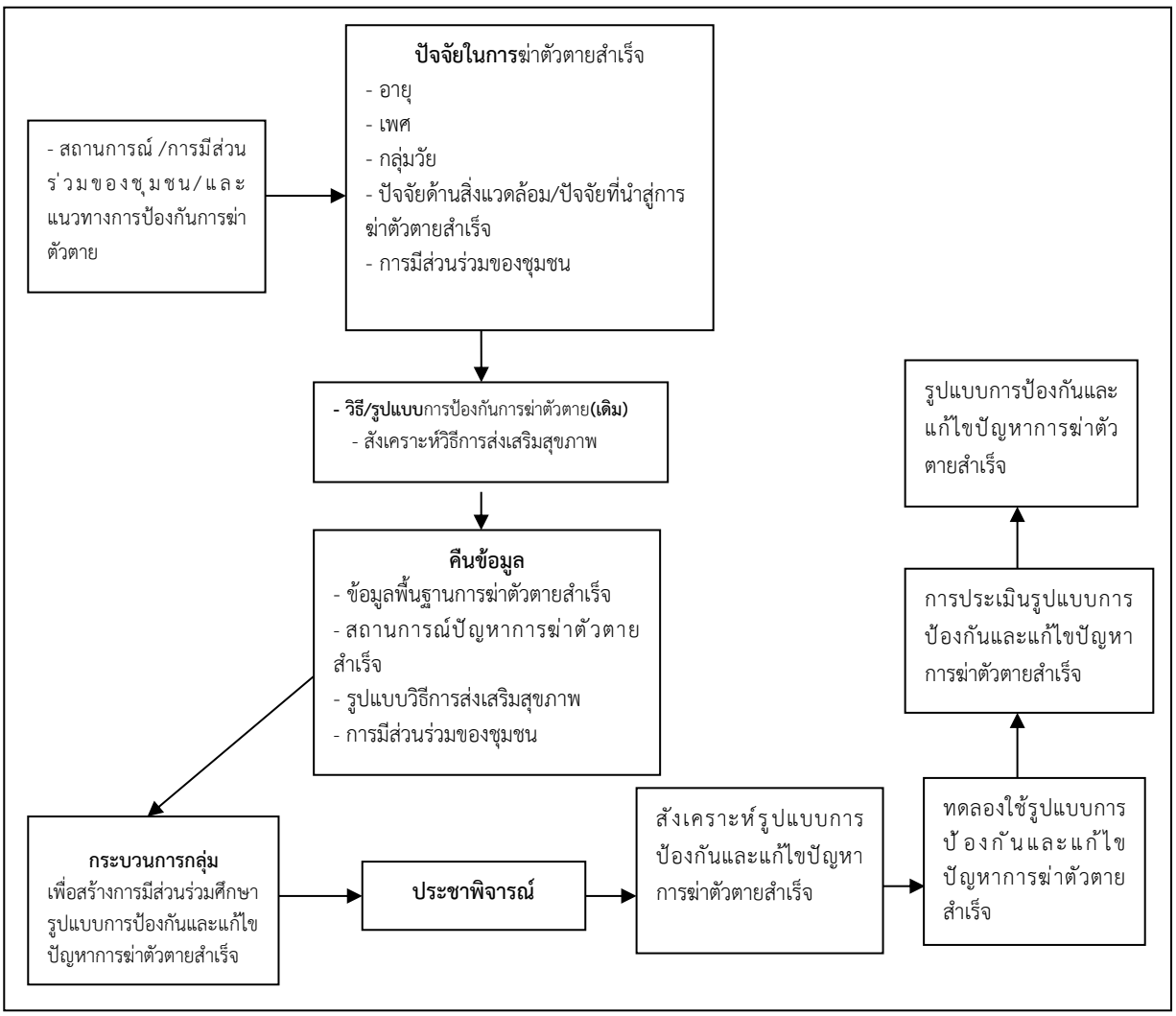
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา สภาพปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ

กรอบแนวคิดและสมมุติฐาน

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังดำเนินการรูปแบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control (A-I-C) ตำบลแม่ตีบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control (A-I-C) เป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยใช้กระบวนการแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ และแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย ดำเนินการในช่วงระยะเวลา เดือน มิถุนายน - กันยายน พ.ศ.2564

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control (A-I-C) ดำเนินการในช่วงระยะเวลา เดือน ตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ.2564 มีการดำเนินงานทั้งหมด 3 ขั้นตอน

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control (A-I-C) ดำเนินการในช่วงระยะเวลา เดือน มกราคม - เมษายน พ.ศ.2565 มีการดำเนินงานทั้งหมด 2 ขั้นตอน

1. ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ และแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน

1.1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 10 คน กลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 50 คน ในตำบลแม่ตีบ คัดเลือกตัวอย่างแบบสุ่ม อย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ด้านข้อมูลพื้นฐานต่างๆ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาจากคุณสมบัติความสามารถในการให้ข้อมูลโดยสามารถให้ข้อมูลได้อย่างเพียงพอ กล้าแสดงความคิดเห็น มีการเลือกที่หลากหลายกระจายให้ครอบคลุม เป็นตัวแทนกลุ่มต่างๆ ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

1.2 การวิเคราะห์การใช้วิเคราะห์การใช้รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในตำบลแม่ตีบ ศึกษาข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ แนวทางการให้สุขศึกษา จากเอกสารและข้อมูลจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลงาว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำมาใช้ในการจัดประเภทเรื่อง (Category of Item) ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการวิจัย โดยการจำแนกข้อมูลต่างๆ ดังนี้

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางจิตแบบต่างๆ

2. แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย

2. ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ

โดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control (A-I-C) ในการสร้างให้เกิดการทำงานร่วมกัน เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาเกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น ด้วยหลัก 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมการสร้างความรู้ร่วมกัน (Appreciation : A) กิจกรรมการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) กิจกรรมการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) กิจกรรมการร่วมกันจัดทำรายละเอียดของแผน และกิจกรรมการร่วมสังเกตและสะท้อนผล มีการดำเนินงานทั้งหมด 3 ขั้นตอน คือ

2.1 จัดเวทีประชุมเพื่อคืนข้อมูล จากข้อค้นพบในระยะที่ 1 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ตัวแทนประชาชน พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในเขตตำบลแม่ตีบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ

2.2 กระบวนการศึกษาและพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ที่เหมาะสมกับบริบทของตำบลแม่ตีบ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action

research) คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมแสดงข้อคิดเห็น เสนอแนะแนว เพื่อศึกษาแนวทางและหารูปแบบ รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จให้ตรงกับบริบทต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตัวแทนประชาชน พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการศึกษาระยะที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 30 ราย โดยแบ่งออกเป็นการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 2 กลุ่มๆ 15 ราย แยกกลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย และกลุ่มประชาพิจารณ์ จำนวน 20 ราย เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาจากคุณสมบัติ ความสามารถในการให้ข้อมูลโดยสามารถให้ข้อมูลได้อย่างเพียงพอ กล้าแสดงความคิดเห็น มีการเลือกที่หลากหลายกระจายให้ครอบคลุม เป็นตัวแทนกลุ่มต่างๆ ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- แบบสนทนากลุ่ม กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเทป โดยมีประเด็นคำถาม หลังจากสนับสนุนสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ และแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการ Focus group discussion ในตัวแทนผู้เข้าร่วมประชุมจากทุกภาคส่วน เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of Data)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการถอดเทป การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำมาใช้ในการจัดประเภทเรื่อง (Category of Item) ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการวิจัยวิเคราะห์หาข้อสรุป

2.3 ประชาพิจารณ์ (Public hearing) การรับฟังความคิดเห็นของตัวแทนประชาชน พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสังเคราะห์หาข้อสรุปรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ

3. ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ

โดยใช้เทคนิคกระบวนการ Appreciation Influence Control (A-I-C) ในการสร้างให้เกิดการทำงานร่วมกัน เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา และพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น ด้วยหลัก 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมการสร้างความรู้ร่วมกัน (Appreciation : A) กิจกรรมการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) กิจกรรมการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) กิจกรรมการร่วมกันจัดทำรายละเอียดของแผน และกิจกรรมการร่วมสังเกตและสะท้อนผล มีการดำเนินงานทั้งหมด 2 ขั้นตอน คือ

3.1 การทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ใช้กับกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียววัดก่อน–หลัง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนประชาชน พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ที่พักอาศัยบ้านแม่ตีบ หมู่ 2 ตำบลแม่ตีบ ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์

3.2 ประเมินรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

เพื่อประเมินรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ

วิธีการในการศึกษา

ผู้วิจัยใช้การศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน–หลัง (One–Group Before–After Design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนประชาชน พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ที่พักอาศัยบ้านแม่ตีบ หมู่ 2 ตำบลแม่ตีบ ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย จำนวน 50 ราย

3) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของใช้รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ ตัวแทนประชาชน พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ที่พักอาศัยบ้านแม่ตีบ หมู่ 2 ตำบลแม่ตีบ ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย จำนวน 50 ราย ดังนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย มีดังนี้

1. สมัครเข้าร่วมโดยสมัครใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

2. สามารถอ่านออกเขียนได้

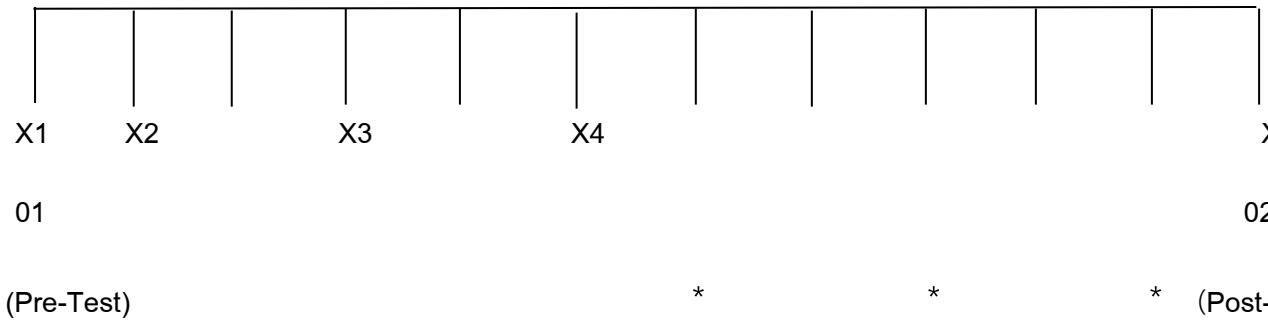
เกณฑ์คัดออกจากการวิจัยมีดังนี้

1. เกิดภาวะเจ็บป่วยขณะเข้าร่วมกิจกรรม

2. ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 1 ครั้งขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ (3 รวม 3 ร่วม) การดำเนินประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม คือ 1. กิจกรรมการสร้างความรู้ร่วมกัน (Appreciation : A) 2. กิจกรรมการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) 3. กิจกรรมการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) 4. กิจกรรมการร่วมกันจัดทำรายละเอียดของแผน 5. กิจกรรมการร่วมสังเกตและสะท้อนผล ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ในการศึกษารูปแบบ กิจกรรมที่ 4 กลุ่มตัวอย่างได้ทำการจัดกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังในกลุ่มเปราะบาง คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว กลุ่มจิตเวช และกลุ่มติดสุรา จำนวน 20 ราย

แบบแผนการวิจัย



ภาพที่ 2 แบบแผนการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

01 = การประเมินผล ก่อนการใช้ผลของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ

02 = การประเมินผล หลังการใช้ผลของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ

X1, X2, X3, X4, X5= เป็นกิจกรรม ซึ่งดำเนินการติดต่อกัน 12 สัปดาห์

* = การติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเปราะบาง คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว กลุ่มจิตเวช และกลุ่มติดสุรา จำนวน 20 ราย โดยทีม 3 หมอ

4) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาทหน้าที่ในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย 2 ด้าน จำนวน 33 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน (rating scale) ใช้วิธีการประเมินผลการศึกษาของเบทส์ [5] ประกอบไปด้วย

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จำนวน 11 ข้อลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

การมีส่วนร่วมระดับมากที่สุด 5 คะแนน
การมีส่วนร่วมระดับมาก 4 คะแนน
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง 3 คะแนน
การมีส่วนร่วมระดับน้อย 2 คะแนน
การมีส่วนร่วมระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน

ด้านปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จำนวน 22 ข้อ ลักษณะข้อคำถามด้านลบ ข้อคำถามเป็นแบบมาตรา

ส่วน (rating scale) ชนิด 5 ตัวเลือก ตามเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับมากที่สุด ให้ 1 คะแนน
ระดับมาก ให้ 2 คะแนน
ระดับปานกลาง ให้ 3 คะแนน
ระดับน้อย ให้ 4 คะแนน
ระดับน้อยที่สุด ให้ 5 คะแนน

- กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน, ด้านปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบอ้างอิงเกณฑ์ซึ่งประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของเบทส์ (Best ,1977) ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 0.80$$

คะแนน 4.21 – 5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก
คะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย
คะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูล นักวิจัยดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกูล มะโนทน รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ สาธารณสุขอำเภองาว และนายธนวัฒน์ สมบูรณ์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภองาว และนำมาแก้ไข ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. ทดลองใช้ (Try Out) เครื่องมือดังกล่าวกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น ตัวแทนประชาชน พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ตำบลบ้านแหง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อห้อ จำนวน 35 ราย ซึ่งกลุ่มประชากรดังกล่าวมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

3. วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มที่มีค่าคะแนนสูงกับกลุ่มที่มีค่าคะแนนต่ำด้วยสถิติ One–Group t–test ในกรณีข้อคำถามใดมีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.2 แสดงว่า ข้อคำถามนั้นไม่สามารถวัดความแตกต่างของกลุ่มที่มีค่าคะแนนสูงกับกลุ่มที่มีค่าคะแนนต่ำได้ ดังนั้น ข้อคำถามนั้นจะถูกตัดออกหรือนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. ทดลองใช้ (Try Out) เครื่องมือดังกล่าวซ้ำอีกครั้ง จำนวน 35 ราย

5. วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามทั้งชุดนี้มีความเที่ยงอยู่ในระดับไม่ต่ำกว่า 0.6 สามารถนำไปใช้ในเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ติดต่อประสานงานกับชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ และจัดเตรียมเอกสารและอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการดำเนินการ

2. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยเข้าชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ทราบรายละเอียดของการวิจัย จากนั้นขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโดยสมัครใจ

2.2 กำหนดวัน เวลา สถานที่ในการเก็บข้อมูล และดำเนินกิจกรรม

2.3 ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการให้ตอบแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังดำเนินการ

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E2564-056

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากร ผู้วิจัยได้นำมาตรวจความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ตำบลแม่ตีบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การหาความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ paired t-test

3. เชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จและแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตาย

จากการศึกษา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลแม่ตีบ อยู่ระดับน้อย ร้อยละ 58.33 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.67 ระดับมาก ร้อยละ 13.33 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 5.00 ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 1.67 ตามลำดับ และจากสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า สาเหตุของการฆ่าตัวตายในตำบลแม่ตีบ เกิดจากสาเหตุทางกาย จิตใจ และทางสังคม ซึ่งสาเหตุทางกาย คือ กลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะการติดสุรา กลุ่มวัยผู้สูงอายุการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สาเหตุทางจิตใจ คือ เกิดจากความเครียด ความน้อยใจคนรักหรือคนในครอบครัว สาเหตุทางสังคม คือ ปัญหาเศรษฐกิจ หนี้สิน โดยทั้ง 3 สาเหตุ จะมีความเชื่อมโยงกันตลอดเวลา โดยมีสาเหตุหลักอันใดอันหนึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งตัวชี้วัด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร และจากการวิเคราะห์ การใช้รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย มี 3 แนวทาง คือ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตใน 5 กลุ่มวัย ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ กิจกรรมการคัดกรอง 2Q และ ST5 ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป, และการติดตามดูแลกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มผู้มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มติดสุรา จากรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย ไม่สามารถทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง ดังนั้น จึงควรหาวิธีการเพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงต่อไป

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ

2.1 ผลการจัดประชุม และการทำ Focus group discussion ในการคืนข้อมูล กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีผู้เข้าร่วมรับฟัง 30 ราย รูปแบบการคืนข้อมูลเป็นลักษณะการประชุม ลักษณะเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทั้งหมด เช่น ข้อมูลสภาพปัญหา สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ การให้ความรู้ การสังเคราะห์การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต กิจกรรมการคัดกรอง 2Q และ ST5 ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป, และการติดตามดูแลกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มผู้มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มติดสุรา เป็นต้น

2.2 ผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ จากผลการศึกษา พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการฆ่าตัวตายอยู่ระดับน้อย และรูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายเดิม ไม่สามารถทำให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง เกิดการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ จากคัดกรอง 2Q ST5 กิจกรรมสุขศึกษา เป็น 3 รวม 3 ร่วม 1) ร่วมออกแรง มีการร่วมกันสอดส่องมองหาดูแลผู้มีปัญหาภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จาก ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ญาติพี่น้องในชุมชน คนในครอบครัว 2) ร่วมสนับสนุนงบประมาณ จากองค์กรท้องถิ่น มีการสนับสนุนงบประมาณขับเคลื่อนงานการดูแลผู้ป่วย การดำเนินงานวิจัย 3) ร่วมสนับสนุนข้อมูล แนวทาง และสร้างคู่มือการป้องกันการฆ่าตัวตาย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผ่าน 3 กิจกรรม ดังนี้

2.2.1 กิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการเอง คือ การให้สุขศึกษา ประสัมพันธ์ ให้ความรู้พื้นฐาน และปรับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สัญญานเตือนก่อนฆ่าตัวตาย วิธีการดำเนินการหากพบผู้ที่มีอาการซึมเศร้าหรือคิดอยากฆ่าตัวตาย ข้อมูลเกี่ยวกับสายด่วนสุขภาพจิต และแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี แก่ประชาชนทั่วไป ผ่านช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ เสียงตามสาย ป้ายโฆษณา งานศพ งานเลี้ยงต่างๆ และมีการคัดกรอง ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยบทบาทหน้าที่มีการแบ่งตามความรับผิดชอบ ดังนี้

พระสงฆ์ : ให้ความรู้ในงานบุญ งานศพ งานพิธีทางศาสนา และงานอื่นๆ เช่น การเทศนา เกี่ยวกับเวรกรรม โทษ และผลของการฆ่าตัวตาย

ผู้นำชุมชน : ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง ผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้าน เดือนละ 2 ครั้ง ในทุกวันที่ 1,16

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ทำหน้าที่เป็นหมอคนที่ 1) : คัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q,ST5) ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ปีละ 2 ครั้ง ในทุกเดือน มกราคม,มิถุนายน รวมถึงประเมิน/เฝ้าระวัง ครอบครัวกลุ่มเสี่ยง เช่น ติดสารเสพติด ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว การทะเลาะวิวาท และแจ้งข่าวสารต่อ รพ.สต.บ้านดอกคำใต้

ผู้สูงอายุ : จัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเดือนละ 2 ครั้ง ประธานชมรมผู้สูงอายุประชุมแจ้งข่าวสารประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ความรู้ แนวทางการปฏิบัติตน และมีการชักชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ (ทำหน้าที่เป็นหมอคนที่ 2) : ประชุมคืนข้อมูลแก่ชุมชน และให้ความรู้แก่ประชาชน ให้ความรู้พื้นฐาน และปรับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สัญญานเตือนก่อนฆ่าตัวตาย วิธีการดำเนินการหากพบผู้ที่มีอาการซึมเศร้าหรือคิดอยากฆ่าตัวตาย ข้อมูลเกี่ยวกับสายด่วนสุขภาพจิต และแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี แก่ประชาชนทั่วไป

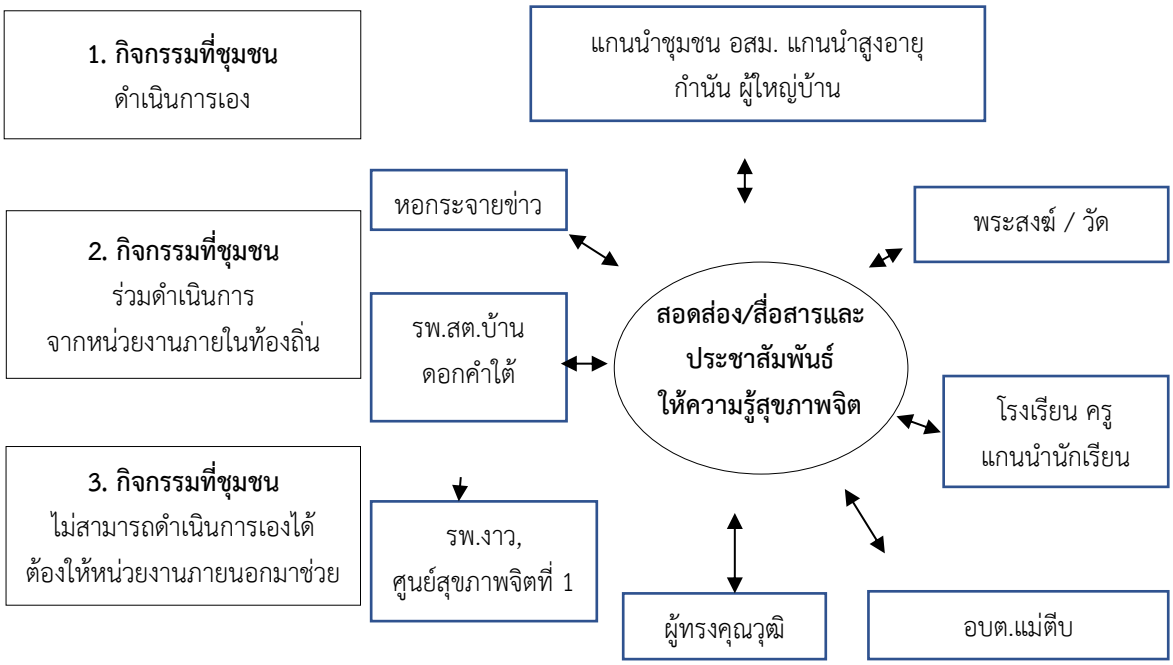
อบต. : สนับสนุนงบประมาณ จัดทีมงานหน่วยกู้ภัยพร้อมช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมง

ตัวแทนภาคประชาชน : ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้านของตนเอง ประชาชนร่วมเฝ้าระวังบุคคลในครอบครัว และมีการแจ้งให้กับผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านดอกคำใต้ ทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไขผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2.2.2 กิจกรรมที่ชุมชนร่วมดำเนินการจากหน่วยงานภายในท้องถิ่น คือ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแม่ตีบ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพกลุ่มเปราะบางที่อาจเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2.2.3 กิจกรรมที่ชุมชนไม่สามารถดำเนินการเองได้ ต้องให้หน่วยงานภายนอกมาช่วย คือ การพัฒนาระบบการให้บริการให้คำปรึกษา ทางสุขภาพจิต ให้เหมาะสมกับบริบท และเกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ ได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลงาว (ทำหน้าที่เป็นหมอคนที่ 3) และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข

<u>รูปแบบ 3 รวม 3 ร่วม</u> 1) ร่วมออกแรง 2) ร่วมสนับสนุนงบประมาณ 3) ร่วมสนับสนุนข้อมูล/แนวทาง ผ่าน 3 กิจกรรม ดังนี้

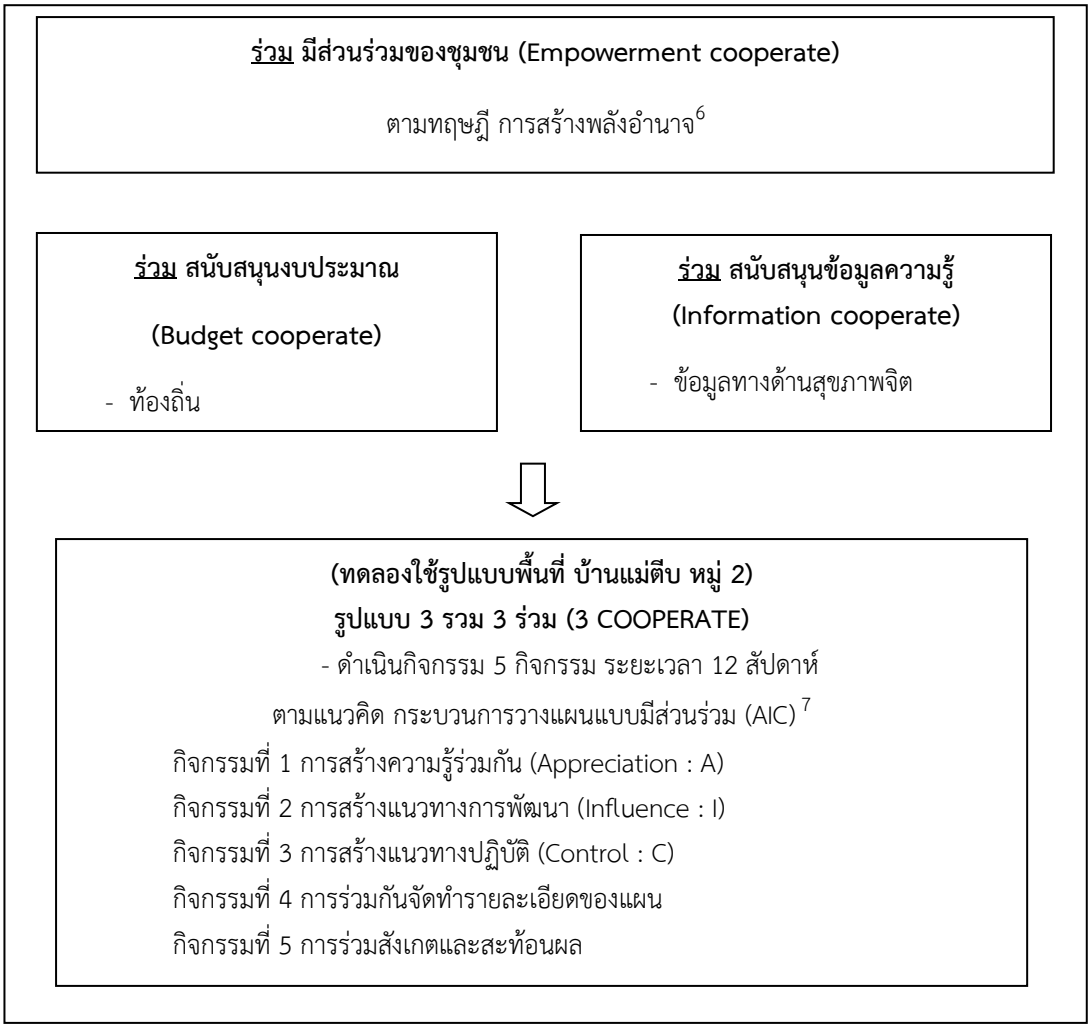


แผนภาพที่ 3 รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ

2.3 ผลการรับฟังความคิดเห็น โดยการทำประชาพิจารณ์ ผู้เข้าร่วมเห็นด้วยกับรูปแบบ 3 รวม 3 ร่วม ร้อยละ 100

3. ผลการศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ

สรุปรูปแบบ 3 รวม 3 ร่วม (3 COOPERATE)



ภาพที่ 4 รูปแบบ 3 รวม 3 ร่วม (3 COOPERATE)

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.00 มีอายุเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ 48.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 84.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 42.00 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 68.00 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 6,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.00

จากการศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในพื้นที่บ้านแม่ตีบ หมู่ 2 ตำบลแม่ตีบ ทำให้ชุมชน มีความตระหนักและทราบถึงสาเหตุของปัญหา ร่วมกันการทำงานเป็นทีม ก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การทำงานร่วมกัน เกิดการวางแผนอย่างเป็นระบบ ซึ่งมาจากตัวชุมชนเองเป็นผู้กำหนดและร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยพื้นที่บ้านแม่ตีบ หมู่ 2 มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ คือ โครงการพัฒนาเครือข่ายตำบลแม่ตีบ แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เบื้องต้นในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ผ่านคู่มือการป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ผู้นำชุมชน, อบต.แม่ตีบ งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ตีบ และขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพกลุ่มเปราะบางที่อาจ

เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย คือ การดูแลผู้ป่วยจิตเวช การดูแลผู้พิการ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ โดยชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อลดเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จากการดำเนินงานตามรูปแบบรูปแบบ 3 รวม 3 ร่วม (3 COOPERATE) ทำให้พื้นที่บ้านแม่ตีบ หมู่ 2 ตำบลแม่ตีบ ไม่พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเกิดขึ้นในพื้นที่ และผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวช ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในชุมชน ได้รับการดูแล ติดตามเยี่ยม จากทีมเสริมพลัง (3 หมอ) ร้อยละ 100

ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย บ้านแม่ตีบ หมู่ 2 ตำบลแม่ตีบ

การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่บ้านแม่ตีบ หมู่ 2 ตำบลแม่ตีบ พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 86) รองลงมา คือ ระดับมาก (ร้อยละ 14) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน	กลุ่มตัวอย่าง (n=50)			
	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด (29–34 คะแนน)	13	26	44	86
มาก (22–28 คะแนน)	17	34	6	14
ปานกลาง (14–21 คะแนน)	10	20	0	0
น้อย (7–13 คะแนน)	9	18	0	0
น้อยที่สุด (0–6 คะแนน)	1	2	0	0
รวม	50	100	50	100
$\bar{x}$, SD.	24.98, 1.01		30.21, 0.68	

เมื่อพิจารณาในส่วนของการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายแตกต่างกันจากก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ระดับการมีส่วนร่วม	n	d	SD.	Mean Difference	t	95%CI	p-value
ก่อนดำเนินการ	50	14.77	1.01	10.14	7.16	-7.26-13.01	<0.001
หลังดำเนินการ	50	-1.14	0.68				

สรุปผลและอธิปรายผล

1. ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ตำบลแม่ตีบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด และเกิดรูปแบบใหม่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชม อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นงคราญ คชรักษา และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดลำปาง ที่พบว่า รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย การสร้างเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพ การเสริมพลังชุมชน การกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมการมีส่วนร่วมการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผลคุณภาพรูปแบบมีความเหมาะสมในระดับมาก และ รพ.สต.ทุกแห่งประสบความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายป้องกันการฆ่าตัวตาย[8]

2. จากกระบวนการสนทนากลุ่ม การสังเกตการแบบมีส่วนร่วม ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ตำบลแม่ตีบ พบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน มีบุคคลหลายระดับที่เข้ามามีส่วนร่วม แสดงให้เห็นว่า ทุกฝ่ายตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม ในการแก้ปัญหาในชุมชน จากผลการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ตำบลแม่ตีบลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ หยกฟ้า เพ็งเลีย และคณะ (2559) ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลจริม อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่พบว่ารูปแบบการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมครอบครัวมีสุข แกนนำสดใส ใส่ใจชุมชน กิจกรรมดูแลด้วยใจ ทุกวัยเป็นสุข และกิจกรรมสุขสร้างได้ในโรงเรียน ประเมินผลหลังการนำไปใช้ พบว่าทุกกลุ่มมีความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มขึ้น กลุ่มแกนนำครอบครัว กลุ่มเสี่ยง แกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีการร่วมกันจัดทำแผนเฝ้าระวังและป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน และเกิดเครือข่ายการดูแลส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน และมีระบบการดูแลส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน หลังดำเนินกิจกรรม 3 และ 6 เดือน ไม่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่[9]

จากการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิด ผลลัพธ์ของการสงเสริมการปองกันและแกไขปญหาการฆาตัวตายในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ เกิดความตระหนักถึงปญหา สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาในชุมชน ร่วมกันค้นหาสาเหตุ ตลอดจนผลกระทบของปญหา การร่วมกันทำงานเป็นทีมและร่วมกำหนดแผนงานและโครงการต่างๆ ในชุมชน เพื่อนำไปใชในการปองกันและแกไข ก่อให้เกิดการแก้ไข

ปญหาการฆาตัวตายในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ดังนั้น ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดจากชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่ว่า “ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข”

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา จากการทำวิจัยนี้ก่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดการวางแผนอย่างเป็นระบบ รวมไปถึงมีการเฝ้าระวังที่ครอบคลุมรอบด้าน ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปจนถึงระดับชุมชน จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายในชุมชนให้ครอบคลุม และทั่วถึง และควรศึกษากลยุทธ์อื่นมาเสริมสร้างรูปแบบเพิ่มเติมเพื่อให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์โดยได้รับความอนุเคราะห์จากคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ และโรงพยาบาลงาว ที่ได้ช่วยเหลือด้านข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัย

รู้สึกซาบซึ้ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษาวิจัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและความอนุเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Suicide data. [Internet]. Geneva:World Health Organization; 2015. [cited 2015 Feb 20]. Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention /suicide/suicideprevent/en/.
2. Bureau of Mental Health Management, Department of Mental Health. Strategic plan, department of mental health 2017-2021. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health;2017 (in Thai).
3. National Suicide Prevention Center. Report suicide rate per 100,000 populations. [Internet].[cited 2020 april 22].Available from; https://dmh.go.th/report/suicide/.
4. Lampamg Provincial Health Office. suicide data [Internet]. [cited 2020 april 22]. Available from: https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php.
5. Best, John.Research in Education. New Jersey:Prentice Hall, Inc.1977.
6. Smith W William. The AIC Model Concept and Practice. Organization for Development International Institute. OD II. Leroy NW Washington DC. Dec. 1991.
7. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. Journal of Advance Nursing 1991;16(2):354-61
8. Nongkran Kochragsa, Sriprapai Inchaithep. Development of Suicide Prevention through Community Engagement, Lampang. Royal Thai Navy Medical Journal;Volume 47 No.2 May-August 2020,447-463.
9. Yokfa Penglia, Sukserm Tippunya, Kannika Puksorn. Application of community participatory programs for suicide prevention: a case study at Jarim sub-district, Tha-Pla district, Uttaradit province. Journal of Mental Health of Thailand 2018;26(3):184-196.