

สถานการณ์ความรุนแรงของพฤติกรรมฆ่าตัวตายของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ภาวิณี สถาพรธีระ, สงบ ภูแดนแก่ง, นิตยา งามคุณ, สุมาลี ทองครไทย, สายชล ยุบลพันธ์

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงของพฤติกรรมฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในและจำหน่ายจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ในช่วงระยะเวลา 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559 จำนวน 152 คน โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติ ซึ่งพัฒนาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Clinical Practice Guideline-Suicide: CPG-Suicide) และศึกษาความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 คน และพยาบาลจิตเวช 2 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 152 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 37.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.4 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 39.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.7 สถานภาพโสด ร้อยละ 69.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.9 ผู้นำส่งหรือผู้ที่สามารถติดต่อได้เป็นบิดาและมารดา ร้อยละ 53.9

2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของพฤติกรรมฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ป่วย Admit ครั้งที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 60.5 ไม่ได้กลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 75.7 ระยะเวลาอยู่รักษาในโรงพยาบาล 14-21 วัน ร้อยละ 47.4 มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย (ตลอดชีวิต) ร้อยละ 69.7 สาเหตุที่ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย คือ หูแว่วและประสาทหลอน ร้อยละ 45.4 ใช้วิธีการผูกคอตาย ร้อยละ 25.7 ซึ่งส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับสูง ร้อยละ 67.1

3) ข้อมูลการบำบัดผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน พบว่า การบำบัดเฉพาะทางที่ได้รับแบบกลุ่มกิจกรรมบำบัด ได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 17.8 รองลงมา คือ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ร้อยละ 9.9 และการบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ร้อยละ 7.2 ตามลำดับ

สรุป ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ความรุนแรงของพฤติกรรมฆ่าตัวตายของผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของพฤติกรรมฆ่าตัวตายที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน เพื่อป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำและการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อไป

คำสำคัญ ความรุนแรงของพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยในโรงพยาบาล