

การพัฒนาแบบการลดปัญหาฆ่าตัวตายด้วยวัคซีนใจในชุมชน พื้นที่อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
Developing a Model for Reducing Suicide Problems Through Emotional Support in
Communities in Wiang Sa District, Nan Province

กฤติพงศ์ ทิพย์ลื้อ

Krittpong Thipluis

โรงพยาบาลเวียงสา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

Wiang Sa Hospital, Nan Provincial Public Health Office

Corresponding author: Krittpong Thipluis; E-mail: Kritwee@gmail.com

Received 26/03/2026

Revised 17/04/2026

Accepted 30/05/2026

บทคัดย่อ

บทนำ: การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ครอบครัว และเศรษฐกิจ การพัฒนาแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงมีความสำคัญต่อการลดปัจจัยเสี่ยงและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชน

วัตถุประสงค์: เพื่อ 1) ศึกษาสาเหตุการฆ่าตัวตายและประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเปราะบาง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน 2) พัฒนาและดำเนินกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และ 3) ประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายจำนวน 46 ราย และศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2567–2568 อำเภอเวียงสา มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จ 19 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายวัยทำงาน วิธีการฆ่าตัวตายที่พบบ่อยที่สุดคือการแขวนคอ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ โรคทางกาย โรคทางจิตเวช การติดสุราหรือสารเสพติด ขณะที่ปัจจัยกระตุ้นสำคัญ ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และปัญหาเศรษฐกิจ รูปแบบวัคซีนใจในชุมชนที่พัฒนาขึ้นประยุกต์ใช้หลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) ร่วมกับกระบวนการดูแล 7 ขั้นตอน ครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา การสร้างเครือข่ายสนับสนุน การเชื่อมโยงบริการ และการติดตามประเมินผล หลังดำเนินกิจกรรมพบว่าอัตราการพยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ลดลง และผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.89 ± 0.72)

สรุปผลการศึกษา: รูปแบบวัคซีนใจในชุมชนที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมและการประยุกต์ใช้หลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ช่วยเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการดูแลกลุ่มเปราะบาง ลดปัจจัยเสี่ยง และมีแนวโน้มช่วยลดการพยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ จึงควรสนับสนุนการขยายผลสู่พื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียง

คำสำคัญ : การพัฒนา ; วัคซีนใจ; การฆ่าตัวตาย

Abstract

Background: Suicide is a major public health problem, particularly among vulnerable populations affected by physical illness, mental health problems, family issues, and socioeconomic difficulties. Developing a community-based suicide prevention model through community participation is therefore essential for reducing risk factors and strengthening psychological resilience among community members.

Objectives: This study aimed to 1) investigate the causes of suicide and assess the mental health status of vulnerable populations in Wiang Sa District, Nan Province; 2) develop and implement the *Community Mental Vaccine* program to reduce suicide risk factors; and 3) evaluate the effectiveness of the program in preventing suicide among vulnerable populations.

Methods: This participatory action research (PAR) was conducted in collaboration with 46 community network partners. A total of 400 participants were included in the study. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, while qualitative data were analyzed using content analysis.

Results: During 2024–2025, there were 19 completed suicide cases in Wiang Sa District, with most cases occurring among working-age males. Hanging was the most common method of suicide. Major underlying risk factors included severe physical illnesses, psychiatric disorders, and alcohol or substance abuse, whereas the main triggering factors were family conflicts, suffering from illness, and financial problems. The *Community Mental Vaccine* model was developed by integrating Motivational Interviewing (MI) into a seven-step intervention process, including risk screening, mental health education, coping skill enhancement, social support network development, linkage to mental health services, and continuous follow-up and evaluation. Following implementation, the suicide attempt rate in the district decreased, and participants reported a high level of overall satisfaction with the program (mean = 3.89, SD = 0.72).

Conclusions: The *Community Mental Vaccine* model, developed through a participatory action research approach and integrated with Motivational Interviewing, enhanced community capacity to support vulnerable populations, reduced suicide-related risk factors, and showed potential for reducing suicide attempts in the community. This model should be expanded to other areas with similar community contexts.

Keywords: Development; Heart Vaccine; Suicide

บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 ปัญหาสุขภาพจิตได้กลายเป็นหนึ่งในความท้าทายสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก โดยเฉพาะในบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ความก้าวหน้าดังกล่าวแม้จะส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตในหลายมิติ แต่ในขณะเดียวกันกลับก่อให้เกิดแรงกดดันทางจิตใจ ความเครียดสะสม และความรู้สึกโดดเดี่ยวในระดับที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้บุคคลจำนวนมากน้อยประสบกับภาวะเปราะบางทางอารมณ์ (emotional vulnerability) และขาดกลไกในการรับมือกับวิกฤติชีวิตอย่างเหมาะสม ซึ่งในบางกรณีอาจนำไปสู่พฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายในที่สุด องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2021) รายงานว่า การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรกว่า 700,000 รายต่อปีทั่วโลก และยังคงเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรวัยแรงงานและเยาวชน โดยเฉพาะในช่วงอายุ 15–29 ปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาในระดับโครงสร้างของสังคมโลก นอกจากนี้ แนวโน้มการฆ่าตัวตายไม่ได้จำกัดอยู่เพียงประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือปานกลางเท่านั้น แต่พบได้ในทุกประเทศ ทุกกลุ่มรายได้ และทุกบริบททางวัฒนธรรม

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับนานาชาติ พบว่าการฆ่าตัวตายเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อนและมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายมิติ ทั้งด้านชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม (biopsychosocial factors) โดยปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคซึมเศร้า ความผิดปกติทางจิตเวช ความเครียดเรื้อรัง การใช้สารเสพติด ปัญหาทางเศรษฐกิจ และการขาดการสนับสนุนทางสังคม (Turecki et al., 2019; O'Connor & Kirtley, 2018) นอกจากนี้ งานวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า ความเจ็บป่วยทางกาย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังและโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (Brådvik, 2018) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพกายมีความเชื่อมโยงกันอย่างลึกซึ้ง

ในบริบทของประเทศไทย ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตระบุว่า ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยจิตเวชสูงถึงประมาณ 4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.44 ของประชากรทั้งหมด อย่างไรก็ตาม มีเพียงร้อยละ 38.75 เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงบริการรักษาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ประชากรส่วนใหญ่ยังคงเผชิญกับภาวะปัญหาสุขภาพจิตโดยไม่ได้รับการดูแล ซึ่งอาจนำไปสู่ผลกระทบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม (สุภาภักดิ์ เกตราสุวรรณ, 2567) ช่องว่างในการเข้าถึงบริการดังกล่าวยังสะท้อนถึงข้อจำกัดของระบบบริการสุขภาพจิตที่ยังไม่ครอบคลุมและไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงในระดับพื้นที่ จังหวัดน่านถือเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีสถานการณ์การฆ่าตัวตายเป็นที่น่าเป็นห่วง โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดน่าน, 2568) และโดยเฉพาะในอำเภอเวียงสา พบแนวโน้มของทั้งการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จและการพยายามฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงความเปราะบางของประชากรในพื้นที่ ทั้งในมิติของสุขภาพกาย เช่น โรคเรื้อรังและความพิการ มิติด้านจิตใจ เช่น โรค

ซึมเศร้าและความเครียด รวมถึงมิติทางสังคม เช่น ปัญหาหนี้สิน ความขัดแย้งในครอบครัว และภาวะโดดเดี่ยวทางสังคม (โรงพยาบาลเวียงสา, 2566)

นอกจากนั้น งานวิจัยของ Hawton et al. (2020) ยังชี้ให้เห็นว่า กลุ่มประชากรที่เผชิญกับความเครียดสะสมและขาดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมมีแนวโน้มสูงต่อพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในบริบทที่มีความเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่ชนบทของประเทศไทยที่ยังคงมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ภายใต้บริบทดังกล่าว แนวคิด “วัคซีนใจ” ซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการนำเสนอในฐานะเครื่องมือเชิงนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ (psychological resilience) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ผ่านกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางอารมณ์ การสร้างความหวัง การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน (กรมสุขภาพจิต, 2567) แนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับทฤษฎี resilience ซึ่งระบุว่า ความสามารถในการฟื้นตัวจากความยากลำบากเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Masten, 2014) วัคซีนใจในชุมชนจึงเป็นแนวทางที่เน้นการสร้าง “ระบบนิเวศทางจิตใจ” (mental health ecosystem) โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความรู้สึกปลอดภัย (safety) ความสงบ (calmness) ความหวัง (hope) และความเข้าใจ (understanding) ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับวิกฤตชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2564) อีกทั้งยังส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทเป็นกลไกหลักในการเฝ้าระวัง ดูแล และช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงอย่างเฝ้าระวัง ถึงแม้จะมีการนำแนวคิดวัคซีนใจไปใช้ในบางพื้นที่แล้ว แต่ยังคงขาดการพัฒนาเป็นรูปแบบเชิงระบบที่มีความชัดเจน สามารถประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม และสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในบริบทของชุมชนชนบทที่มีลักษณะเฉพาะทั้งด้านวัฒนธรรม โครงสร้างสังคม และทรัพยากรด้วยเหตุนี้ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบการลดปัญหาการฆ่าตัวตายด้วยแนวคิดวัคซีนใจในชุมชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ออกแบบกิจกรรม และดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ การพัฒนารูปแบบดังกล่าวไม่เพียงมุ่งหวังในการลดอัตราการฆ่าตัวตายเท่านั้น แต่ยังมุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังใจ พื้นฟูความสัมพันธ์ทางสังคม และสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนในระยะยาว อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะอย่างยั่งยืนและการสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของประชาชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
2. เพื่อพัฒนาและดำเนินกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนเสริมสร้างพลังใจลดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชาชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนลดการฆ่าตัวตายในประชาชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research PAR) วิธีการดำเนินงานวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามความสำคัญของประเด็นที่ศึกษา ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเปราะบาง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 65,428 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย, 2567)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งคณะผู้วิจัยทำการสำรวจและประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างนั้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้อ้างอิงกับกลุ่มตัวอย่างได้ โดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 0.05

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{65,428}{1 + 65,428 \times (0.05)^2}$$

n = 391 คน

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 65,428 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 391 คน ผู้วิจัยจะได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง รวมเป็นทั้งหมด 400 คน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในเชิงคุณภาพ (Key Informant) คือ 1.บุคลากรสาธารณสุข 2. พระภิกษุสงฆ์ 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5. ผู้นำชุมชน และ 6. นักจิตวิทยา จำนวนทั้งสิ้น 40 คน

การศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยได้มุ่งเน้นการศึกษาและการพัฒนารูปแบบการลดปัญหาฆ่าตัวตายด้วยวัคซีนใจในชุมชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จากการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพื่อนำมาออกแบบการพัฒนารูปแบบการลดปัญหาฆ่าตัวตายด้วยวัคซีนใจในชุมชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนเสริมสร้างพลังใจลดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชาชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่านจากเครือข่ายชุมชนในพื้นที่อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ตามความสำคัญของประเด็นที่ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามที่พัฒนามาจากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยการกำหนดเป็นแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวของกรอบแนวคิดซึ่งแบบสอบถามใช้เกณฑ์ 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert, 1967) เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงกับเนื้อหา (Content Variety) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำมาพิจารณาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ตรวจสอบความถูกต้องโดยมีค่ารวมเท่ากับ 0.69 หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขและผู้วิจัยนำเครื่องมือไปดำเนินการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความคล้ายกับประชากรคือ ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าที่ยอมรับได้มากกว่าหรือเท่ากับ .70 หลังจากนั้นเมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ นน 0033.010/6730 ลงวันที่ 5 กันยายน 2568 ออกโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และได้ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและแนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีขั้นตอนใน การเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพัฒนาเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยออกเป็น 7 ระยะ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) ระยะที่ 1 การจัดประชุมทีมวิจัย เพื่อชี้แจงความรู้ความเข้าใจและจัดสร้างการจัดสร้างเครื่องมือประกอบการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม (Focus Group) การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ประกอบการวิจัย ได้แก่ เครื่องบันทึกภาพและเสียง และความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือการทำงานชุมชน

2) ระยะที่ 2 การตรวจเยี่ยมพื้นที่เบื้องต้น (Community Meeting) เป็นกระบวนการในขั้นตอนเริ่มต้นของการดำเนินงานวิจัย เป็นการบูรณาการวิจัย เข้าถึงพื้นที่ศึกษาของโครงการ โดยการให้นักวิจัยได้เรียนรู้และสัมผัสกับสภาพแวดล้อมชุมชน อย่างใกล้ชิดเพื่อที่จะได้วางแผนการศึกษาวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ของการวิจัยต่อไป โดยทั่วไปการตรวจเยี่ยมพื้นที่เบื้องต้น เปรียบเสมือนกับการเรียนรู้ “ภูมิสังคม” ของ

พื้นที่เป้าหมาย อันประกอบด้วยประเด็นการตรวจเยี่ยมในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของพื้นที่ศึกษา เป็นการศึกษาเรียนรู้ข้อมูลทางกายภาพ ชีวภาพ และลักษณะภูมิประเทศของชุมชน เป้าหมาย เพื่อที่จะนำข้อมูลมาใช้ในการศึกษารูปแบบการตั้งถิ่นฐาน การกระจายตัวของชุมชน ความสามารถของชุมชน

3) ระยะที่ 3 การลงสำรวจข้อมูลภาคสนาม (Field Study) โดยการคัดเลือกชุมชนเป้าหมายแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อรวบรวมข้อมูลในเชิงกายภาพของพื้นที่จังหวัดน่านโดยการทำจดหมายและประสานงานติดต่อเพื่อขออนุญาตทำวิจัยกับกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสาเหตุการฆ่าตัวตายและการประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเปราะบาง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

4) ระยะที่ 4 การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นการเข้าพบพูดคุย โดยทั่วไปนักวิจัยจะให้ผู้นำทางซึ่งเป็นบุคคลในพื้นที่ซึ่งเป็นที่รู้จักของสมาชิกในชุมชนเป็นผู้ประสานให้เกิดการพบปะพูดคุย โดย ประเด็นของการพบปะพูดคุยประกอบด้วย

- การแนะนำตัวของคณะผู้วิจัย
- การชี้แจงวัตถุประสงค์/กระบวนการวิจัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์
- การสอบถามประเด็นสำคัญ
- การเตรียมพร้อมในการศึกษา/สำรวจ/การสนทนากลุ่มเจาะจง

การเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยได้จดบันทึกไว้เป็นหลักฐานเพื่อสามารถจดจำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ หรือ บางครั้งใช้วิธีการบันทึกเทปในการสัมภาษณ์ สำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกทันทีที่สังเกตเห็น โดยใช้เวลาในช่วงตอนกลางคืนในการเรียบเรียงข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทป นอกจากนี้ได้ถ่ายรูปบุคคลและสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลต่อการทำงาน เพื่อประกอบข้อมูลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นอีกด้วย

5) ระยะที่ 5 การจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง วัคซีนใจในชุมชนเสริมสร้างพลังใจลดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชาชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ของวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และ 3 คือ เพื่อนำกิจกรรม วัคซีนใจในชุมชนเสริมสร้างพลังใจลดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชาชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน และ ประสิทธิผลของวัคซีนใจในชุมชนลดการฆ่าตัวตายในประชาชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

6) ระยะที่ 6 การจัดพิมพ์เอกสารรายงานวิจัย เพื่อพัฒนาและปรับปรุงรายงานวิจัยและนำเครื่องมือการวิจัยไปทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ในการจัดทำฉบับสมบูรณ์

7) ระยะที่ 7 การจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ วีดีโอ ผลงานวิจัย วิดีทัศน์นำเสนอ และนวัตกรรมเพื่อเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณชน รวมทั้งการจัดทำแผ่นพับ หนังสือสรุปองค์ความรู้ เว็บไซต์ และ การเผยแพร่สู่สื่อสารมวลชน สื่อสารสนเทศ วารสาร และการจัดพิมพ์เอกสารรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้ การศึกษาวิจัยจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการแบบประเมินสุขภาพด้วย SBSD 4 ปัจจัย ได้แก่ความเครียด ภาวะหมดไฟ เสี่ยงฆ่าตัวตาย และซึมเศร้าแบบสอบถามระดับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (DASS-21) แบบประเมินกิจกรรม “วัดชื่นใจ” (ก่อน-หลัง) และ แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจิตซึ่งขั้นตอนนี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของประชาชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่านใช้สถิติการแจกแจง ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ในกรณีตัวแปรต่อเนื่องและข้อมูลมีการแจกแจงปกติใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และในกรณีแจกแจงไม่ปกติใช้สถิติ ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และจัดหมวดหมู่หัวข้อข้อมูลจากการมีส่วนร่วมใช้วิธีการสะท้อนคิด การเขียนบันทึกภาคสนาม และการประเมินกลุ่มแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

การศึกษาวิจัยจากดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคือ บุคลากรสาธารณสุข พระภิกษุสงฆ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และนักจิตวิทยาเพื่อทำความเข้าใจถึงสิ่งที่เรียนรู้และพัฒนากิจกรรมวัดชื่นใจให้เกิดได้ในชุมชน โดยใช้แนวทางในการปฏิบัติหลักการ “4 สร้าง 2 ใช้” 4 สร้าง ประกอบด้วย 1. การสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Safety) 2. การสร้างชุมชน ที่รู้สึกสงบ (Calm) 3. การสร้างชุมชนที่มีความหวัง (Hope) และ 4. การสร้างชุมชนเข้าใจ ให้โอกาส (Destigmatization) เพื่อร่วมกันออกแบบและพัฒนารูปแบบการลดปัญหาฆ่าตัวตายด้วยวัดชื่นใจในชุมชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่านที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตลอดจนการประเมินประสิทธิผลของแนวพัฒนารูปแบบการลดปัญหาฆ่าตัวตายด้วยวัดชื่นใจในชุมชนที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ คือจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ลดลง เสริมสร้างพลังใจในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น และประชาชนประชาชนมีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพจิต ขั้นตอนนี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 และ 3 คือการกิจกรรมวัดชื่นใจในชุมชน เสริมสร้างพลังใจลดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชาชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน และประสิทธิผลของวัดชื่นใจในชุมชนลดการฆ่าตัวตายในประชาชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการลดปัญหาฆ่าตัวตายด้วยวัดชื่นใจในชุมชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน”เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research PAR) มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ จากรวบรวมข้อมูลจากเอกสารแบบสอบถาม งานวิจัย รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้อง การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้วิจัยนำข้อมูลมาสังเคราะห์และวิเคราะห์ โดยสรุปผลการศึกษาของงานวิจัย ได้ดังนี้

1. สาเหตุการฆ่าตัวตายและการประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเปราะบาง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

จากการศึกษาวิเคราะห์ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของประชาชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่าวิธีการฆ่าตัวตาย สำเร็จ อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ระหว่างปีพ.ศ. 2567- 2568 มีประชาชนฆ่าตัวตายจำนวนทั้งสิ้น 19 ราย เพศชาย 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.42 เพศหญิง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.58 มีอายุระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.42 อายุ 60 ปี ขึ้นไปจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.58 วิธีการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ฆ่าตัวตายด้วยวิธีการทำร้ายตนเองคือ การแขวนคอ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.16 ใช้สารพิษ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.05 และใช้ปืน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.79 สาเหตุการฆ่าตัวตายของประชาชนในพื้นที่อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ส่วนใหญ่สาเหตุมาจากความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย (พิการทางตา) โรคจิตเวชที่เป็นอยู่ ปัญหาหนี้สิน มีเพื่อนหายท้อแท้กับโรคที่เป็นอยู่ ทะเลาะกับคนในครอบครัว ภาวะติดสุรา และโรคตับแข็ง

การประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเปราะบาง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

การวิเคราะห์การประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเปราะบาง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่านในครั้งนี้นักวิจัยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตด้วย SBSD 4 ปัจจัยได้แก่ ประเมินพลังใจ (RQ) ประเมินภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ (Burnout) ประเมินความเครียด ST 5 และ คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) โดยมีหัวข้อการประเมินเหมือนกับที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยไม่ได้สร้างใหม่การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการเปิดเป็นหน้าต่างใหม่เพื่อใช้สำหรับการสำรวจ โดยเฉพาะให้กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 400 คน ตอบแบบประเมินมีผู้เก็บข้อมูลคอยให้คำแนะนำและทราบผลการประเมินทันทีพร้อมกับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและช่องทางการขอรับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลเวียงสาโดยตรงและข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการศึกษาวิเคราะห์การประเมินสุขภาพจิตด้วย SBSD 4 ปัจจัยของกลุ่มเปราะบาง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่านจึงได้นำเสนอเป็นภาพรวมของผลการวิเคราะห์การประเมินสุขภาพจิตดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของผลการประเมินสุขภาพด้วย SBSD 4 ด้าน ของ กลุ่มเปราะบาง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน (N = 400)

ประเด็นการประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเมินพลังใจ (RQ)		
มีพลังใจในระดับสูง (24-30 คะแนน)	165	41.25
มีพลังใจในระดับปานกลาง (15-23 คะแนน)	115	28.75
มีพลังใจในระดับต่ำ (3-14 คะแนน)	120	30.00
รวม	400	100.00
ประเมินภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ (Burnout)		
แทบไม่มี	142	35.50
เป็นบางครั้ง	251	62.75
บ่อยครั้ง	3	0.75
เป็นประจำ	4	1.00
รวม	400	100.00
ประเด็นการประเมิน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประเมินความเครียด ST 5		
เครียดเล็กน้อย (0-4 คะแนน)	237	59.25
เครียดปานกลาง (5-7 คะแนน)	142	35.50
เครียดมาก (8-9 คะแนน)	17	4.25
เครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน)	4	1.00
รวม	400	100.00
คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (≥ 7 คะแนน)	373	93.25
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (7-12 คะแนน)	27	6.75
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (13-18 คะแนน)	-	-
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (≥ 19 คะแนน)	-	-
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การประเมินสุขภาพจิตด้วย SBSD 4 ด้าน ของกลุ่มเปราะบาง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 400 ราย พบว่า สุขภาพจิตโดยรวมค่อนข้างดีในหลายด้าน และมีบางกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การประเมินพลังใจ (Resilience Quotient: RQ) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ที่พบมากที่สุดคือ มีพลังใจในระดับสูง จำนวน 165 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.25 รองลงมาคือ ประชาชนที่มีพลังใจในระดับต่ำ มีจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 มีพลังใจในระดับปานกลาง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 28.75

2. การประเมินภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ (Burnout) พบว่า สถานการณ์ภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่จัดการได้ ดังนี้ ประชาชนที่พบมากที่สุดคือ มีภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ เป็นบางครั้ง จำนวน 251 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.75 ประชาชนที่แทบไม่มี ภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ มีจำนวน 142 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.50

3. การประเมินความเครียด (ST 5) พบว่า การประเมินความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี ประชาชน จำนวน 237 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.25 มีความเครียดในระดับเล็กน้อย ผู้ที่มีความเครียดปานกลาง มีจำนวน 142 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.50 กลุ่มที่มีความเครียดในระดับสูงและสูงสุด มีจำนวน 17 รายและ 4 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 4.25 และ 1.00

4. การคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) พบว่า ประชาชน จำนวน 373 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.25 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย มีจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.75

สรุปภาพรวมการประเมินสุขภาพด้วย SBSD 4 ด้าน ของกลุ่มเปราะบาง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน แสดงให้เห็นถึงสุขภาพจิตที่ดีในภาพรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความเครียดและการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีอัตราการเกิดภาวะรุนแรงต่ำมาก อย่างไรก็ตาม ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มกลุ่มเปราะบาง ที่มีพลังใจในระดับต่ำจำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.00 และกลุ่มที่รายงานว่ามีความเหนื่อยล้า หมดไฟ เป็นบางครั้ง จำนวน 251 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.75 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ความรุนแรงขึ้นในอนาคต

2. การพัฒนาและดำเนินกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนเสริมสร้างพลังใจลดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

จากการศึกษาวิจัยพบว่า การพัฒนาและรูปแบบการจัดกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนเสริมสร้างพลังใจลดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน คือ กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับชุมชน โดยเน้นการสร้างความร่วมมือการช่วยเหลือเกื้อกูลการจัดการปัญหาร่วมกัน และการสร้างภูมิคุ้มกันทางอารมณ์ เพื่อให้ชุมชนสามารถเผชิญและฟื้นตัวจากวิกฤตได้อย่างรวดเร็วในทางปฏิบัติคือมาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีความปลอดภัย มีความสงบ มีความหวัง และความผูกพันตามหลักการ motivational interviewing ดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สัมคม และ สิ่งแวดล้อม โดยภาคีเครือข่ายมีบทบาทในการขับเคลื่อนและเป็นกลไกการดำเนินงานอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนของการดำเนินงานกิจกรรมมี 7 ขั้นตอนดังนี้

1. การสำรวจและระบุกลุ่มเป้าหมาย ตรวจสอบคัดกรองประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ผลการประเมินสุขภาพจิต ด้วย SBSD 4 ด้าน ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่าผลการประเมิน

สุขภาพจิตด้านพลังใจในระดับต่ำ มีภาวะเหนื่อยล้า หดโศก เป็นบางครั้งต้องได้รับการรักษาและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ความรุนแรงขึ้นในอนาคตจำนวนทั้งหมด 120 ราย

2. การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ จัดเวทีเสวนา/ออกหน่วยให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพ/ให้ความรู้ และผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ กาย ใจ จิต และสังคม

3. การเสริมสร้างทักษะการรับมือและแก้ไขปัญหา จัดกลุ่มให้คำปรึกษาโดยใช้หลักการ motivational interviewing และจัดกิจกรรมสร้างสรรค์การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก จิตภาวนา โดยเชิญพระสงฆ์มาสอน เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดและการทำสมาธิ

4. การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ผูกอบรวมอาสาสมัครในชุมชน (อสม., ผู้นำชุมชน) ให้เป็น เพื่อนใจ เพื่อเฝ้าระวัง สังเกตสัญญาณเตือน และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

5. การส่งเสริมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของสุราและยาเสพติด รวมถึงจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือกิจกรรม จิตอาสา เพื่อลดความรู้สึกละเลย

6. การเข้าถึงบริการช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและสังคม ประชาสัมพันธ์ช่องทางสายด่วนสุขภาพจิต/คลินิกสุขภาพจิต และพัฒนาระบบการส่งต่อ (referral system) ที่ชัดเจนและรวดเร็วสำหรับผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความเป็นความลับ

7. การติดตามและประเมินผล แต่งตั้งคณะทำงาน 3 ระดับ (ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน) รวม 44 ราย เพื่อติดตาม เฝ้าระวัง และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้มีความเสี่ยงสูง

3. ประสิทธิภาพและความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนเพื่อลดการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบาง อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน

จากการวิเคราะห์ประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนเพื่อลดการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบาง อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน ปรากฏผลลัพธ์เชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณดังนี้

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ จากการจัดกิจกรรม นำไปสู่การเกิด ภูมิคุ้มกัน 3 ระดับได้แก่ ระดับบุคคลมีความเข้มแข็งทางใจ สามารถปรับความคิดให้ยอมรับในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ระดับครอบครัว ครอบครัวมีความเข้าใจปรับตัวเข้าหากัน และพร้อมเผชิญสถานการณ์ปัญหาไปด้วยกัน ระดับชุมชน ชุมชนมีพลังความร่วมมือร่วมใจพร้อมที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลและแก้ไขปัญหาวิกฤติ โดยมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางการประสาน และวัดเป็นศูนย์กลางการพัฒนาจิตใจ

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ (เปรียบเทียบปีงบประมาณ) จากการดำเนินกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชน พบว่ามีแนวโน้มที่ขึ้นอัตราการพยายามฆ่าตัวตายอำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน ลดลง ดังนี้

ก่อนจัดกิจกรรม ปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567) ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการการรักษาที่คลินิกจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 4,807 ราย มีจำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 17 ราย

หลังจัดกิจกรรม ปีงบประมาณ 2568 (1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568) ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการการรักษาที่คลินิกจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 1,580 ราย มีจำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 11 ราย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนลดการฆ่าตัวตายกลุ่มเปราะบาง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน (N = 120)

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	3.82	0.70	มาก
ด้านกระบวนการปฏิบัติงานให้บริการ	3.83	0.70	มาก
ด้านคุณภาพการบริการ	3.90	0.73	มาก
ด้านพฤติกรรมบริการ/บุคลากร	4.01	0.76	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.89	0.72	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนลดการฆ่าตัวตายโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.89 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมวัคซีนใจในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มีประสิทธิภาพสูงและได้รับความพึงพอใจอย่างมากจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้าน คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ และ ความสามารถของกิจกรรมในการเพิ่มความเข้าใจด้านสุขภาพจิต รวมถึงการนำไปใช้แก้ปัญหาได้จริง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างพลังใจและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

จากข้อมูลกระบวนการจัดกิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนเสริมสร้างพลังใจลดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบาง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่านสามารถสรุปผลเป็นแผนภาพการพัฒนารูปแบบการลดปัญหาฆ่าตัวตายด้วยวัคซีนใจในชุมชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ดังนี้



ภาพที่ 1 การพัฒนารูปแบบการลดปัญหาฆ่าตัวตายด้วยวัคซีนใจพื้นที่ชุมชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
(ที่มา: สร้าง Infographic ด้วย NotebookLM)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการฆ่าตัวตายในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายมิติ ทั้งด้านชีวภาพ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และบริบททางสังคม โดยพบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และอยู่ในช่วงวัยแรงงาน (20–59 ปี) ซึ่งมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับแนวโน้มระดับสากลที่ระบุว่าเพศชายมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศหญิง เนื่องจากข้อจำกัดในการแสดงออกทางอารมณ์และการขอความช่วยเหลือ รวมถึงแรงกดดันทางเศรษฐกิจและสังคม (Turecki et al., 2019; World Health Organization, 2021)

ข้อค้นพบสำคัญของการศึกษานี้ คือ ปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานที่สำคัญที่สุดไม่ใช่เพียงโรคทางจิตเวช แต่เป็นโรคทางกายเรื้อรังและรุนแรง เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตวายเรื้อรัง ซึ่งพบในสัดส่วนสูงที่สุด ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าความทุกข์ทรมานจากโรคทางกายมีบทบาทสำคัญในการบั่นทอนคุณภาพชีวิต และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสิ้นหวัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่าโรคเรื้อรังและความเจ็บปวดทางกายเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการฆ่าตัวตาย (Brådvik, 2018; Turecki et al., 2019)

ในด้านปัจจัยกระตุ้น ผลการศึกษาพบว่าปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว การทะเลาะขัดแย้ง และการถูกตำหนิเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การตัดสินใจฆ่าตัวตาย ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทของครอบครัวในฐานะทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยคุ้มครอง งานของ O'Connor และ Kirtley (2018) อธิบายว่า ความรู้สึกพ่ายแพ้ (defeat) และการขาดการเชื่อมโยงทางสังคม (social disconnection) เป็นกลไกสำคัญที่ผลักดันบุคคลจากความทุกข์ทางจิตใจไปสู่พฤติกรรมฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของการศึกษานี้ที่พบว่าความเปราะบางในครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง

ในเชิงการพัฒนารูปแบบการป้องกัน ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบ “วัคซีนใจในชุมชน” ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ตั้งแต่การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การให้ความรู้ การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา การสร้างเครือข่ายทางสังคม การส่งเสริมสุขภาวะ การเข้าถึงบริการ และการติดตามประเมินผล เป็นแนวทางที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับแนวคิดการป้องกันการฆ่าตัวตายแบบหลายระดับ (multilevel approach) ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล (Zalsman et al., 2016; Sakashita & Oyama, 2022) โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายในระดับชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

การนำหลัก Motivational Interviewing (MI) มาใช้ในกระบวนการเสริมสร้างทักษะการรับมือปัญหา ถือเป็นจุดแข็งของรูปแบบ เนื่องจาก MI เป็นแนวทางที่ช่วยกระตุ้นแรงจูงใจภายใน ลดแรงต้าน และส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังไม่พร้อมเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิต (Miller & Rollnick, 2013) เมื่อผสานกับการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน ทำให้สามารถค้นพบกลุ่มเสี่ยงและให้ความช่วยเหลือได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรง

อีกประเด็นที่สำคัญคือ การบูรณาการทุนทางสังคมและวัฒนธรรมในพื้นที่ เช่น บทบาทของพระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน ในการเสริมสร้างพลังใจและความสงบทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด resilience ที่เน้นการสร้าง ความเข้มแข็งจากทรัพยากรภายในและบริบททางสังคม (Masten, 2014) การพัฒนาเครือข่าย “เพื่อนใจ” ในระดับหมู่บ้านจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมการเฝ้าระวัง ลดความโดดเดี่ยว และเพิ่มการเข้าถึงการช่วยเหลือ

ในด้านผลลัพธ์ประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม วัคซีนใจในชุมชนเพื่อลดการฆ่าตัวตายในประชาชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่าอัตราการพยายามฆ่าตัวตายลดลงหลังการดำเนินกิจกรรม และผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของรูปแบบในเชิงปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม การตีความผลควรพิจารณาปัจจัยแวดล้อมอื่นร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ หรือปัจจัยทางเศรษฐกิจ ในช่วงเวลาเดียวกัน ดังนั้น การศึกษาติดตามผลระยะยาว (longitudinal study) จึงมีความจำเป็นเพื่อยืนยันความยั่งยืนของผลลัพธ์ (Zalsman et al., 2016)

โดยสรุป รูปแบบ “วัคซีนใจในชุมชน” ในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เป็นรูปแบบเชิงบูรณาการที่เชื่อมโยง การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และบริบททางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะท้อนถึงแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง และมีศักยภาพในการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นต่อไป

สรุป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การพัฒนารูปแบบการลดปัญหาการฆ่าตัวตายด้วยวัคซีนใจในชุมชน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เป็นรูปแบบเชิงบูรณาการที่มีประสิทธิผล ทั้งในด้านการลดอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย การเสริมสร้างพลังใจ และการสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพจิตระดับชุมชนรูปแบบดังกล่าวสะท้อนความสำเร็จของการ

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ให้ชุมชนเป็นเจ้าของปัญหาและร่วมออกแบบแนวทางแก้ไขด้วยตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งเชิงระบบและเชิงวัฒนธรรม “วัคซีนใจในชุมชน” ไม่เพียงเป็นมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย แต่เป็นกระบวนการฟื้นฟูความสัมพันธ์ เสริมพลังทางใจ และสร้างความหวังให้กับประชาชนในพื้นที่ อันนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะอย่างยั่งยืนในระดับชุมชน

การนำไปใช้

โครงการวิจัย/กิจกรรมนี้มุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยประยุกต์ใช้แนวคิด “วัคซีนใจ” ควบคู่กับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและระบบเฝ้าระวังเชิงป้องกันในระดับพื้นที่จากการดำเนินกิจกรรม พบว่าอัตราการพยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84) โดยเฉพาะด้านคุณภาพและศักยภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบ “วัคซีนใจในชุมชน” มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างพลังใจ ลดความเสี่ยง และสร้างความตระหนักรู้ ด้านสุขภาพจิตได้อย่างเป็นรูปธรรม ในด้านการนำไปใช้ประโยชน์ โครงการทำให้ได้ข้อมูลสถานการณ์จริงของปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ซึ่งเป็นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับการวางแผนเชิงนโยบาย นอกจากนี้ยังได้ต้นแบบการบูรณาการแนวคิดวัคซีนใจร่วมกับกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงป้องกันอย่างยั่งยืน อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ เสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลความปลอดภัยทางใจให้แก่ตนเอง ครอบครัว และสมาชิกในชุมชน รวมถึงสามารถต่อยอดสู่การพัฒนาเชิงนโยบาย การขยายผล และการประเมินประสิทธิผลในระยะยาวได้ กล่าวได้ว่ารูปแบบวัคซีนใจในชุมชนอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ถือเป็นนวัตกรรมเชิงพื้นที่ที่บูรณาการองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตกับพลังชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงป้องกัน ลดความเสี่ยง และสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจแก่ประชาชน อันนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะอย่างยั่งยืนในระดับชุมชน

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้ดำเนินการในบริบทเฉพาะของอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มีลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง ส่งผลให้รูปแบบ “วัคซีนใจในชุมชน” อาจเหมาะสมกับพื้นที่ดังกล่าวเป็นพิเศษ ดังนั้น การนำผลไปอ้างอิงหรือขยายผลในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน อาจต้องมีการปรับรูปแบบให้เหมาะสม
2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการออกแบบการวิจัยให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่หลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงแตกต่างจากผู้สูงอายุ และอาจต้องใช้รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับช่วงวัย
3. ควรดำเนินการวิจัยแบบติดตามผลระยะยาว (Longitudinal Study) อย่างน้อย 3-5 ปีเพื่อประเมินความต่อเนื่องและความยั่งยืนของผลลัพธ์ ทั้งในด้านการลดอัตราการพยายามฆ่าตัวตายการเสริมสร้างพลังใจ และความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความกรุณาและคำแนะนำอย่างดียิ่งขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดน่าน ผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงบุคลากรโรงพยาบาลเวียงสา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเวียงสาจังหวัดน่านทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษานี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาลระดับชุมชน อำเภอ จังหวัด หน่วยงานภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา และผู้ที่สนใจ ในการนำไปประยุกต์ใช้ในโอกาสต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2564). *นวัตกรรมวัคซีนใจสู้ภัยโควิด-19 ปี 2564*. กระทรวงสาธารณสุข. <https://dmh-elibrary.org/items/show/1107>
- กรมสุขภาพจิต. (2567). *วัคซีนใจในชุมชน*. กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลเวียงสา. (2566). *รายงานสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตาย อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน*. โรงพยาบาลเวียงสา.
- สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดน่าน. (2568, 5 มีนาคม). *น่านประชุมขับเคลื่อนการลดปัญหาสุขภาพจิต และลดการฆ่าตัวตาย แนะนำผู้ใกล้ชิดสังเกตสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย*. <https://www.nan.go.th/announce-detail/3820/>
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2568). *ประชากรของอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ปี 2567*. <http://www.bora.dopa.go.th>
- สุภาภักดิ์ เกตตราสุวรรณ. (2567). *โรคจิตเวชในคนไทย*. มหาวิทยาลัยมหิดล. <https://op.mahidol.ac.th/ga/mgr-70/>
- Brådvik, L. (2018). Suicide risk and mental disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), Article 2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092028>
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Likert, R. (1967). *The human organization: Its management and value*. McGraw-Hill.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6–20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.

- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), Article 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Sakashita, T., & Oyama, H. (2022). Suicide prevention interventions and their linkages in multilayered approaches for older adults: A review and comparison. *Frontiers in Public Health*, 10, Article 842193. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.842193>
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5, Article 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., Carli, V., Höschl, C., Barzilay, R., Balazs, J., Purebl, G., Kahn, J.-P., Sáiz, P. A., Lipsicas, C. B., Bobes, J., Cozman, D., Hegerl, U., & Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646–659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)