

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เพื่อศึกษาการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยเปรียบเทียบระดับความซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลัง ให้คำปรึกษาทางการพยาบาลผู้ที่เข้ารับการรักษาระหว่างผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

รูปแบบการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตาย เสี่ยงต่อภาวะฆ่าตัวตายที่ป่วยด้วยโรคฝ้ายกายและเข้าพักรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคทางกายอายุ 15-60 ปี ที่เข้ารับการรักษาระหว่างผู้ป่วยในและได้รับการส่งต่อ เพื่อปรึกษาปัญหาเรื่องจิตใจ ผ่านการทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้ามีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนน ขึ้นไป แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต มีคะแนน 2 คะแนนขึ้นไป ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จ.สมุทรสงคราม ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีความเต็มใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 20 ราย

วิธีคัดเลือกกลุ่มที่ศึกษา ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนแล้วคัดเลือกเข้ากลุ่มโดยการกำหนดคุณสมบัติที่เข้ารับการรักษาระหว่างผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต

เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง

ส่วนที่ 3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินคัดกรอง

ส่วนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษา ตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับกระบวนการให้คำปรึกษา กระบวนการพยาบาลและแนวคิดทฤษฎีภวนิยม (Existentialism) ที่เน้นการเรียนรู้และการเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม การตระหนักรู้ในตนเอง กระบวนการพยาบาล การประเมินและการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และมีความคิดฆ่าตัวตาย สร้างรายละเอียด ระบบประเมินและให้คำปรึกษาต่อภาวะซึมเศร้าและภาวะเสี่ยง

2. กำหนดเนื้อหาของกิจกรรมมีรายละเอียดเนื้อหา ดังนี้

- ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นปัญหา สาเหตุและแหล่งของปัญหา
- มุมมอง ความเชื่อ ทศนะคติของผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง และครอบครัว
- การเรียนรู้และความเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม การตระหนักรู้ในตนเอง
- การมีเป้าหมายในชีวิต และความมีคุณค่าในตนเอง ความอิสระในการดำเนินชีวิต
- ความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาแหล่งสนับสนุนในการเผชิญปัญหา
- แหล่งสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว กิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในเวลาปกติความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว

โดยมีลักษณะรายละเอียดในการให้คำปรึกษาดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

ช่วงที่ 1. พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ ปฐมนิเทศน์โปรแกรม สังเกต สัมภาษณ์ ประเมินคัดกรอง

ช่วงที่ 2. ดำเนินแก้ไขปัญหาโดยเน้นการระบายปัญหาอย่างอิสระ และช่วยสรุปปัญหาให้ชัดเจน เพื่อให้มองเห็นปัญหา และค้นพบตนเอง

ช่วงที่ 3. เน้นการรู้จักตนเอง การมองหาคำหมายในชีวิต

การกำหนดเป้าหมายในชีวิตการพิจารณาทางเลือก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จักซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย
2. เพื่อสร้างบรรยากาศของการให้คำปรึกษา ให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ไร้กังวล และเป็นกันเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม บทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่สำหรับให้คำปรึกษา

4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจและความทุกข์จากเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังประสบอยู่ และเข้าใจในปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน และช่วยสรุปปัญหาให้ชัดเจนยิ่งขึ้นในบางกรณี เพื่อให้มองเห็นปัญหา และค้นพบตนเอง
5. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเอง สามารถมองหาความหมายในชีวิต และกำหนดเป้าหมายในชีวิต และพิจารณาทางเลือก โดยผู้ป่วยเข้าใจความหมายของการดำรงชีวิตอยู่ของตนเอง การต่อสู้เพื่อชีวิตและเสรีภาพที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยค้นพบตนเอง รู้จักตนเอง เป็นตัวของตัวเอง เข้าโลกและสิ่งแวดล้อมอย่างเต็มที่ ให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกวิถีชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก

บทบาทผู้ให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามเข้าใจผู้รับคำปรึกษาและสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษาจากสัมพันธภาพนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นพบตนเอง รู้จักตนเอง เป็นตัวของตัวเอง ค้นพบศักยภาพของตนเองและสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ รู้จักใช้เสรีภาพในการเลือก และมีความรับผิดชอบต่อการเลือกของตน มีEmpathy มีความเป็นประชาธิปไตยและมีความสามารถในการให้คำปรึกษา

บทบาทผู้รับคำปรึกษา

เป็นผู้เลือก ผู้แสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามตนที่ประสบอยู่ เป็นผู้รับผิดชอบต่อการเลือกของตน มีความมั่นใจในตัวเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง กล้าคิด กล้าทำ และกล้าเผชิญกับปัญหาตามสภาพที่เป็นจริงของตน

กระบวนการให้คำปรึกษา

เน้นที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นพบตนเอง เป็นตัวของตัวเองพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่จัดขึ้นเพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก มุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้เสรีภาพในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบต่อการเลือกนั้น เน้นให้เรียนรู้สภาพที่เป็นจริงของตนเองและเรียนรู้จากเรื่องใกล้ตัวไปหาเรื่องไกลตัว

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายต้อนรับ แนะนำตนเอง ให้ผู้ป่วยรู้จัก และให้ผู้ป่วยแนะนำตนเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อนเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. ผู้ศึกษาประเมินและคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กระบวนการ การสังเกต สัมภาษณ์ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย เพื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

3. ผู้ศึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา บทบาทหน้าที่ของผู้ศึกษาและผู้รับคำปรึกษา สถานที่ ระยะเวลา ขั้นตอน จำนวนครั้งของการให้คำปรึกษาและให้ลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา เมื่อผู้ร่วมศึกษายินดีเข้าร่วมการศึกษาในแบบพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมศึกษา
4. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ และความทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ที่ตนเองประสบอยู่อย่างอิสระโดยมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ระบายความรู้สึก ที่บีบคั้น ออก เพื่อให้ผ่อนคลายและผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน สามารถมองเห็นว่าอะไรคือปัญหา และค้นหาปัญหาต่างๆ ที่อยู่ในตัวเอง และทำความเข้าใจกับตนเองอย่างถ่องแท้ชัดเจน มองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง และเป้าหมายในชีวิต มองเห็นทางเลือก และกำหนดแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนเองปรารถนาอย่างอิสระ
5. ให้ผู้ป่วยทบทวนสิ่งที่ตนเองค้นพบ และเป้าหมายในการดำเนินชีวิต นัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถรับรู้และเข้าใจ ยอมรับในปัญหาและความต้องการของตนเอง มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยมุ่งพัฒนาตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ พิจารณาจากการแก้ไขปัญห และสิ่งที่ค้นพบไปใช้ในชีวิตประจำวันได้มากขึ้นน้อยเพียงใด สังเกตพฤติกรรมการแสดงทัศนคติ โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา

กิจกรรมครั้งที่ 2 * การให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

ช่วงที่ 1. ดำเนินแก้ไขปัญหโดยเน้นการระบายปัญหาอย่างอิสระ

และช่วยสรุปปัญหาให้ชัดเจน เพื่อให้มองเห็นปัญหา และค้นพบตนเอง

ช่วงที่ 3. เน้นการรู้จักตนเอง การมองหาคำหมายในชีวิต

การกำหนดเป้าหมายในชีวิตการพิจารณาทางเลือก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเอง สามารถมองหาคำหมายในชีวิต และกำหนดเป้าหมายในชีวิต และพิจารณาทางเลือก โดยผู้ป่วยเข้าใจความหมายของการดำรงชีวิตอยู่ของตนเอง การต่อสู้เพื่อชีวิตและเสรีภาพที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยค้นพบตนเอง รู้จักตนเอง เป็นตัวของตัวเอง

2. ให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกวิถีชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลักเป็นตัวของตัวเอง และควรมีคุณค่าในตนเอง

ขั้นการดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษา กล่าวทักทายผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยทบทวนถึงการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจตนเอง และปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน พิจารณาว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง ทำความเข้าใจความต้องการและความรู้สึกที่แท้จริง พิจารณาเป้าหมายในชีวิตที่ตนเองพอใจ และยินดีที่จะรับผลของการกระทำ พิจารณาแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนเองปรารถนาอย่างอิสระ มีศรัทธาในตนเอง และยอมรับตนเองทั้งในแง่ดีและแง่บกพร่อง โดยกำหนดสถานการณ์ให้ผู้ป่วยพูดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาที่เป็นปัญหา และการกระทำที่ลงไปในอดีต แล้วให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สถานการณ์และการกระทำของตนเองขณะนั้น แล้วเปรียบกับปัจจุบันว่าขณะนี้มีมุมมองที่ตนเองมองขณะที่ตนเองมีเป้าหมายในชีวิตว่า ตนเองรู้สึกเช่นไรกับสถานการณ์นั้นๆ แล้วตนเองจะเลือกที่จะเผชิญปัญหาหรือแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร โดยเน้นที่ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง โดยพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกที่ตนจะเลือก รวมถึงผลของสิ่งที่ตนเองเลือกเพราะตนเองจะต้องยอมรับและอยู่กับสิ่งนั้นไปจนกว่าจะสิ้นสุด โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกอย่างอิสระในสิ่งที่ตนเองรู้สึกพอใจ และยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้มากที่สุด ภายใต้เงื่อนไขว่าขณะที่ตัดสินใจเลือก ผู้ป่วยจะต้องมีจุดมุ่งหมายในชีวิตแล้วว่า เขาจะทำอะไร ต่อไป เพื่อเป็นการหาความหมายให้กับชีวิตของเขาเองเพื่อตัวของเขาเอง
3. ให้ผู้ป่วยทบทวนสิ่งที่ตนเองค้นพบ และเป้าหมายในการดำเนินชีวิต นัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไปที่บ้าน

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองตามที่ตนเองปรารถนาเข้าใจความหมายของการมีชีวิตอยู่ในรูปแบบที่ตนเองเลือก ยอมรับในปัญหาและความต้องการของตนเอง มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองและความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้เคียง โดยมุ่งพัฒนาตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ พิจารณาจากการแก้ไขปัญหาและสิ่งที่ค้นพบไปใช้ในชีวิตประจำวันได้มากน้อยเพียงใด สังเกตพฤติกรรมการแสดงทัศนคติต่างๆ ด้วยความมั่นใจและมีความเป็นตัวของตัวเอง และควรมีคุณค่าในตนเองจากแบบประเมิน โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา

กิจกรรมครั้งที่ 3 การให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมโดยติดตามให้คำปรึกษาที่บ้าน

เวลา ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเอง เป็นตัวของตัวเอง และมีความมีคุณค่าในตนเอง

- การดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายตามที่ตนเองเลือก
- ทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

ขั้นการดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษา กล่าวทักทายผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยทบทวนถึงการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาที่เป็นปัญหาที่บ้าน หรือสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน que ผู้ป่วยประสบและวิธีดำเนินการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก และผลของสิ่งที่ตนเองเลือกว่าตนเองรู้สึกอย่างไร ทิศนคติต่อตนเองในการดำเนินชีวิตตามเป้าหมายที่เลือก
3. ติดตามสมุดลงกิจกรรมประเมินกิจกรรมและแนวทางในการแก้ไขปัญหาว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถปรับตัวมีวิธีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมมีความคิดเกี่ยวกับตัวเองอย่างเหมาะสม
4. ทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเห็นคุณค่าในตนเองในผู้ป่วย

* เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนมีความซับซ้อนยากง่ายต่างกันจำนวนครั้งจึงสามารถปรับตามความเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด แต่ผู้ป่วยทุกคนต้องผ่านโปรแกรมอย่างน้อย 3 ครั้ง

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถรับรู้และเข้าใจ ยอมรับในปัญหาและความต้องการของตนเอง มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองและความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ โดยมุ่งพัฒนาตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ พิจารณาจากการแก้ไขปัญหาและสิ่งที่ค้นพบไปใช้ในชีวิตประจำวันได้มากน้อยเพียงใด สังเกตพฤติกรรมการแสดงทัศนคติต่างๆ ด้วยความมั่นใจและมีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความมีคุณค่าในตนเองจากแบบประเมิน โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้ศึกษา นำโปรแกรมที่ได้สร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้ชำนาญการด้านจิตเวช 2 ท่าน อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกขั้นตอน พร้อมทั้งที่อยู่และข้อมูลที่เป็นของผู้ศึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนลำดับเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หลังจากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมโดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้

- 1) เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับครอบครัวและญาติในการดูแลผู้ป่วยเพราะเนื่องจากไม่สามารถแยกผู้ป่วยออกจากครอบครัวได้ ครอบครัวมีความสำคัญในการดูแลและเป็นปัจจัยส่งเสริมที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่ โดยให้ความรู้ทุกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่คิดฆ่าตัวตาย ในการดูแลช่วยเหลือ การสนับสนุน ให้กำลังใจ การสังเกตอาการผิดปกติ
- 2) ปรับเนื้อหาของการให้คำปรึกษาให้ชัดเจน ในเรื่องของคำถามเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถระบายสิ่งที่อัดอัดได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยเป็นตัวอย่างข้อความ เทคนิคที่ใช้คิด Free associate และการสะท้อนความรู้สึกเพื่อให้ค้นพบตัวเอง เช่น คุณเป็นอย่างไบบ้าง ลองเล่าเรื่องที่คุณรู้สึกบกรบจนจิตใจของคุณ หรือ คุณรู้สึกอย่างไร เป็นต้น
- 3) ควรกำหนดค่าคะแนนที่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่าเมื่อผู้ป่วยมีระดับภาวะซึมเศร้าเป็นเท่าใดจึงจะส่งต่อการรักษาหรือ ต้องได้รับยา จึงมีการกำหนดค่าคะแนนผู้ป่วยทุกรายจะอยู่ในการดูแลของสหวิชาชีพ โดยการเขียนรายงานคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายไว้หลังจาก Pre test เป็นการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสม และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคะแนนความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่า 13 คะแนน อายุรแพทย์จะดูแลร่วมด้วยทุกรายโดยไม่ได้ให้ยาต้านเศร้าและไม่ให้ Intervention อย่างอื่น
- 4) การกำกับทดลอง ควรเก็บคะแนนความมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมการศึกษาเพื่อยืนยันว่าก่อนเข้าร่วมการศึกษาและหลังเข้าร่วมการศึกษาความมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลงไป

หลังปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยเสี่ยง

ต่อการฆ่าตัวตายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่รับการ รักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศและแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกคลาย เครียด ที่ไม่ได้นำมาเป็นติ๊กที่ใช้ในการทดลอง 2 คน ในวันที่ 10-18 กุมภาพันธ์ 2548 เวลา 10.00 -11.00 น. จนกระทั่งครบทั้ง 3 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำไปโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและ อุปสรรคอื่นๆ อันอาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างการดำเนินการ

จากการทดลองใช้โปรแกรม พบว่าในกิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยจะต้องค้นพบเป้าหมาย ในชีวิตและกำหนดทางเลือกของชีวิตตามที่ตนเองเลือกนั้น ในบางกรณีที่ปัญหาของผู้ป่วยมีความ ซับซ้อนและทับถมมาเป็นเวลานานจึงไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาเป้าหมายได้ จึงต้องมีการให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 เพิ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถค้นพบตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาและ เลือกแนวทางดำเนินชีวิตตนเองได้อย่างแท้จริงและในบางรายสามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงของ ความคิดโดยประเมินจากคำพูดสีหน้าแววตาได้ทันทีเมื่อผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายชีวิตตนเอง ได้ และเมื่อตามไปประเมินผลที่บ้านในกิจกรรมที่ 3 พบว่าแบบวัดความคิดฆ่าตัวตายบางข้อ เช่นใน ข้อ 6 ระยะเวลาของความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ป่วยแจ้งว่าไม่มีตัวเลือกเนื่องจาก ผู้ป่วยไม่มี ความคิดเหล่านี้หลงเหลืออยู่ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับการวัดความคิด ฆ่าตัวตายในบางรายเป็นการถอดความจากคำพูด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษานำมาจากแบบสอบถามของเสาวนีย์ จำนวน (2545) ที่พัฒนา แบบสอบถามต่อจากผ่องศรี ศรีมรกต (2536) ซึ่งแปลและเรียบเรียงมาจากแนวคิดของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem Scale, 1965) แล้วนำไปวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .71

แบบสอบถามเป็นข้อคำถามประกอบด้วยความเกี่ยวกับเจตคติ และความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ คือ ตลอดเวลา บ่อย ครั้ง นาน ครั้ง ไม่มีเลย โดยแบ่งลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ประเภทคือ ข้อความที่เป็นข้อความทางบวก จำนวน 5 ข้อ ข้อความทางลบ จำนวน 5 ข้อ มีการกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบโดยมีความหมายและเกณฑ์

การประเมินความคิดเห็นดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนน	
		ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ตลอดเวลา	มีความรู้สึกเช่นนี้ตลอดเวลา	4	1
บ่อย	มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อย	3	2
นาน ๆ ครั้ง	มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่เคย	ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย	1	4

การคิดคะแนนโดยนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน โดยอยู่ในช่วง 10 – 40 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยคะแนนที่สูง หมายถึง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงคะแนนต่ำ หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนดังนี้

10 - 20 คะแนน ความมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ

21- 30 คะแนน ความมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

31- 40 คะแนน ความมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 15 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 19 -21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 นำข้อมูลวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงขั้นการทดลองใช้เครื่องมือเท่ากับ 0.90

ส่วนที่ 3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินคัดกรองกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา สภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพ การได้ยิน ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพในอดีตและปัจจุบัน ประวัติโรคประจำตัวและการรักษา
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิตซึ่งพัฒนาแบบคัดกรองมี 3 องค์ประกอบ คือ 1. Mood Component 2. Cognitive Behavior 3. Somatic Component มีคำถาม 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.88 อำนาจจำแนกระหว่างคนปกติ

และผู้มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ และค่า Cut off point ที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ ตั้งแต่ 6 ข้อ หมายถึงมี ซึมเศร้า

3. แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายพัฒนาขึ้นจากเครื่องมือมาตรฐานของต่างประเทศเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ซึ่งข้อคำถามมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องความคิดฆ่าตัวตาย ความตั้งใจในการฆ่าตัวตายและเหตุปัจจัยที่จะส่งผลให้คนมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ระดับ คือ มี และไม่มี แบบคัดกรองมี 3 องค์ประกอบ คือ การแสดงเจตนา ความคิดฆ่าตัวตาย ภาวะความเครียดและประวัติที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต มีคำถาม 10 ข้อ มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.719 อำนาจจำแนกระหว่างคนปกติและ ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 แปลผล ตอบมี 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการปรึกษา ค่าความไวเท่ากับ 84.2%

ส่วนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง(ดวงใจ กสานติกุลและคณะ,2544)

1. แบบวัดภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง ที่ได้พัฒนามาจาก Beck Depression self report Questionnaire และได้ปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทย เพื่อใช้กับประชากรไทยโดยแพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุลและคณะ ซึ่งประกอบด้วย ด้าน อารมณ์ ด้านการรับรู้ ด้านสรีระวิทยา ด้านพฤติกรรม โดยให้ผู้ตอบตรวจวัดด้วยตัวเองจำนวน 20 ข้อ ซึ่งช่วงคะแนน 0-3 มีข้อคำถามด้านบวกและด้านลบคะแนนรวม 60 คะแนนการประเมินผล จะใช้จุดตัดที่คะแนนสูงกว่า 30 คะแนน ขึ้นไปควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาในการรักษา โดยค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.9113 และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การแปลผลคะแนนภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 3 ช่วงคะแนนมีดังนี้

10 –18 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย

19 –29 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย

30 –60 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 15 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 19 -21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 นำข้อมูลวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงขั้นการทดลองใช้เครื่องมือเท่ากับ 0.866

2. แบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย ของเบค (Beck, Steer And Ranieri 1988)

ซึ่งแปลโดย ปริยศ กิตติธีระศักดิ์ (Scale For Suicide Ideation of Beck)

มีจำนวน 19 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบในมาตรา ส่วนประมาณค่า 0-2 โดยแต่ละข้อคำตอบจะขึ้นอยู่กับลักษณะคำถามในข้อนั้นๆ คือ ไม่มีเลย มีเล็กน้อย และปานกลางถึงมาก คิดคะแนนโดยนำคะแนนทั้งหมดมารวมกันเป็นคะแนนของแบบทดสอบ มีค่าระหว่าง 0- 38 คะแนน ค่าคะแนนสูงแสดงถึงความคิดฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 15 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ในวันที่ 19 -21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 นำข้อมูลวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงขั้นการทดลองใช้เครื่องมือเท่ากับ 0.89

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผลการทดลอง

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2. เตรียมผู้ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาโดยฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในวิชาการพยาบาลเฉพาะกลุ่มในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายโดยใช้การให้คำปรึกษาตามแนวคิดทฤษฎี 1 หลักสูตร งานประจำปฏิบัติงานหรือผู้ป่วยในและให้คำปรึกษาในการเจาะเลือดตรวจ
3. เตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง โดยจัดทำแผนการดำเนินการทดลอง โดย

ประสานงานโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการ เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัยและจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการศึกษากับกลุ่มงานการพยาบาลโดยตรงในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ขอใช้สถานที่ในการทดลอง

ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการ

ศึกษาในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา หรือระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อถ้าต้องการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มที่ศึกษาจนครบจำนวน คือ 20 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มที่ศึกษา ดำเนินการโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มที่ศึกษา โดย

1. แจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของการศึกษา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อให้กลุ่มที่ศึกษาเข้าร่วมการศึกษาอย่างสมัครใจ และสามารถยุติการเข้าร่วมการศึกษาได้เมื่อไม่ต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้ศึกษา และลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมการศึกษา
2. ให้ความมั่นใจว่าข้อมูลทุกอย่างในโครงการศึกษาจะถูกปกปิดเป็นความลับ
3. หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการทำศึกษาและให้ลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาเมื่อผู้ร่วมศึกษายินดีเข้าร่วมการศึกษาในแบบพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมศึกษา

- ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา สภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพ การได้ยืม
- ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ ในอดีตและปัจจุบัน ประวัติโรคประจำตัวและการรักษา

ขั้นที่ 2 ขั้นการดำเนินการทดลอง

ประเมินและคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและวินิจฉัย โดยใช้กระบวนการ การสังเกต สัมภาษณ์ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

วางแผนให้การพยาบาลให้คำปรึกษา 3 ครั้งโดย ให้คำปรึกษา ที่โรงพยาบาล 2 ครั้ง ให้คำปรึกษาที่บ้านอีก 1 ครั้ง โดยครั้งที่ 3 ได้ติดตามความก้าวหน้าและการปรับตัว

กิจกรรมครั้งที่ 1 การให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จักซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย
2. เพื่อสร้างบรรยากาศของการให้คำปรึกษา ให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจ และเป็นกันเอง

3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ที่เน้นทฤษฎีภวนิยม บทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่สำหรับให้คำปรึกษา
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจและความทุกข์จากเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังประสบอยู่ และเข้าใจในปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน และช่วยสรุปปัญหาให้ชัดเจนยิ่งขึ้นในบางกรณี เพื่อให้มองเห็นปัญหา และค้นพบตนเอง
5. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเอง สามารถมองหาความหมายในชีวิต และกำหนดเป้าหมายในชีวิต และพิจารณาทางเลือก โดยผู้ป่วยเข้าใจความหมายของการดำรงชีวิตอยู่ของตนเอง การต่อสู้เพื่อชีวิตและเสรีภาพที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยค้นพบตนเอง รู้จักตนเอง เป็นตัวของตัวเอง เข้าโลกและสิ่งแวดล้อมอย่างเต็มที่ ให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกวิถีชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก

บทบาทผู้ให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามเข้าใจผู้รับคำปรึกษาและสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษาจากสัมพันธภาพนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นพบตนเอง รู้จักตนเอง เป็นตัวของตัวเอง ค้นพบศักยภาพของตนเองและสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ รู้จักใช้เสรีภาพในการเลือก และมีความรับผิดชอบต่อการเลือกของตน มีEmpathy มีความเป็นประชาธิปไตยและมีความสามารถในการให้คำปรึกษา

บทบาทผู้รับคำปรึกษา

เป็นผู้เลือก ผู้แสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามตนที่ประสบอยู่ เป็นผู้รับผิดชอบต่อการเลือกของตน มีความมั่นใจในตัวเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง กล้าคิด กล้าทำ และกล้าเผชิญกับปัญหาตามสภาพที่เป็นจริงของตน

กระบวนการให้คำปรึกษา

เน้นที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นพบตนเอง เป็นตัวของตัวเองพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่จัดขึ้นเพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก มุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้เสรีภาพในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบต่อการเลือกนั้น เน้นให้เรียนรู้สภาพที่เป็นจริงของตนเองและเรียนรู้จากเรื่องใกล้ตัวไปหาเรื่องไกลตัว

เนื้อหา

พบผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ข้อตกลงในการทำกิจกรรม อธิบายถึงรายละเอียดการพบกัน 3 ครั้งโดยเริ่มในโรงพยาบาล 2 ครั้งและที่บ้าน 1 ครั้ง รวมเป็น 3 ครั้ง เริ่มดำเนินการโดยให้ ผู้รับบริการเล่าเรื่องอย่างอิสระโดยมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ระบายความรู้สึก ที่บีบคั้นออก เพื่อให้ผ่อนคลายและสามารถค้นหาปัญหาต่าง ๆ ที่อยู่ในตัวผู้เข้าร่วมการศึกษาในเรื่องวิธีการเผชิญปัญหา

ความมีคุณค่าในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง มุมมองเกี่ยวกับตนเองและคนรอบข้าง และ ความคาดหวังในชีวิต แหล่งสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว และรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยถึงจุดอ่อนของผู้เข้าร่วมการศึกษา จุดแข็งของรับบริการแหล่งสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้รับบริการศึกษาวิเคราะห์ว่าอะไรคือจุดอ่อนปัญหาของตนเอง และมองตนเองว่าอย่างไร เพื่อมุ่งให้ค้นหาตนเอง เป้าหมายในชีวิต และปัญหาที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน โดยให้ผู้เข้าร่วมการศึกษากำหนดเป้าหมายในชีวิตในชีวิต ให้ผู้ป่วยทบทวนสิ่งที่ตนเองค้นพบ และเป้าหมายในการดำเนินชีวิต พิจารณาทางเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง สรุปวิเคราะห์เสนอแนะจากนั้นนัดหมาย ผู้ป่วย ในวันถัดไป เวลา 14.00-15.00 น .

ขั้นการดำเนินการ

1. ผู้ศึกษา กล่าวทักทายต้อนรับ แนะนำตนเอง ให้ผู้ป่วยรู้จัก และให้ผู้ป่วยแนะนำตนเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อนเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. ผู้ศึกษา ประเมินและคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กระบวนการ การสังเกต สัมภาษณ์ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแบบประเมินความคิดฆ่าตัวตาย เพื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
3. ผู้ศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา บทบาทหน้าที่ของผู้ศึกษาและผู้รับคำปรึกษา สถานที่ ระยะเวลา ขั้นตอน จำนวนครั้งของ การให้คำปรึกษาและให้ลงชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา เมื่อผู้ร่วมศึกษายินดีเข้าร่วมการศึกษาในแบบพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมศึกษา
4. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ และความทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ที่ตนเองประสบอยู่อย่างอิสระโดยมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ระบายความรู้สึก ที่บีบคั้นออก เพื่อให้ผ่อนคลายและผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน สามารถมองเห็นว่าอะไรคือปัญหา และค้นหาปัญหาต่าง ๆ ที่อยู่ในตัวเอง และทำความรู้จักตนเองอย่างถ่องแท้ ชัดเจน มองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง และเป้าหมายในชีวิต มองเห็นทางเลือก และกำหนดแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนเองปรารถนา อย่างอิสระ
5. ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับบริการศึกษาวิเคราะห์ว่าอะไรคือจุดอ่อนปัญหาของตนเอง และมองตนเองว่าอย่างไร เพื่อมุ่งให้ค้นหาตนเอง เป้าหมายในชีวิต และปัญหาที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน โดยให้ผู้เข้าร่วมการศึกษากำหนดเป้าหมายในชีวิตในชีวิต

6. ให้ผู้ป่วยทบทวนสิ่งที่ตนเองค้นพบ และเป้าหมายในการดำเนินชีวิต พิจารณาทางเลือก และตัดสินใจด้วยตนเอง สรุปวิเคราะห์ เสนอแนะจากนั้นนัดหมายผู้ป่วยในวันถัดไป เวลา 14.00-15.00 น.

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถรับรู้และเข้าใจ ยอมรับในปัญหาและความต้องการของตนเอง มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยมุ่งพัฒนาตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ พิจารณาจากการแก้ไขปัญหา และสิ่งที่ค้นพบไปใช้ในชีวิตประจำวันได้มากขึ้นเพียงใด สังเกตพฤติกรรมการแสดงทัศนคติ โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา

ครั้งที่ 2. การให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีทวินิยม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเอง สามารถมองหาความหมายในชีวิต และกำหนดเป้าหมายในชีวิต และพิจารณาทางเลือก โดยผู้ป่วยเข้าใจความหมายของการดำรงชีวิตอยู่ของตนเอง การต่อสู้เพื่อชีวิตและเสรีภาพที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยค้นพบตนเอง รู้จักตนเอง เป็นตัวของตัวเอง
2. ให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกวิถีชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก เป็นตัวของตัวเอง และมีความมั่งคั่งในตนเอง

เนื้อหา

ให้คำปรึกษาในเรื่องเป้าหมายในชีวิต ความหมายของการมีชีวิตอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย ปัญหา การเผชิญปัญหา ความมั่งคั่งในตนเอง การคิดและพิจารณาทางเลือกอย่างมีเหตุผล การตัดสินใจดำเนินชีวิต ตามที่ตนเองเลือกบนพื้นฐานของเหตุและผล การอยู่ร่วมกับครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม ร่วมเสนอแนะแนวทางการเผชิญปัญหา ทบทวนการจัดการกับปัญหา การดูแลสุขภาพของผู้พยายามฆ่าตัวตาย (เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนมีความซับซ้อนยากง่ายต่างกันจำนวนครึ่งจึงสามารถปรับตามความเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด แต่ผู้ป่วยทุกคนต้องผ่านโปรแกรมอย่างน้อย 3 ครั้งรวมการประเมินผลที่บ้าน) นัดเยี่ยมที่บ้าน 1 สัปดาห์หลังจาก กลับบ้าน เวลา 10.00-12.00 น.

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษา กล่าวทักทายผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยทบทวนถึงการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา

2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจตนเอง และปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน
พิจารณาว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง ทำความเข้าใจความต้องการและความรู้สึกที่แท้จริง
พิจารณาเป้าหมายในชีวิตที่ตนเองพอใจ และยินดีที่จะรับผลของการกระทำ พิจารณา
แนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนเองปรารถนาอย่างอิสระ มีศรัทธาในตนเอง และยอมรับ
ตนเอง ทั้งในแง่ดี และแง่บกพร่อง โดยกำหนดสถานการณ์ให้ผู้รับคำปรึกษาพูดถึง
เหตุการณ์ที่ผ่านมาที่เป็นปัญหา และการกระทำที่ลงไปในอดีต แล้วให้ผู้ป่วยวิเคราะห์
สถานการณ์และการกระทำของตนเองขณะนั้น แล้วเปรียบกับปัจจุบันว่าขณะนี้มุมมองที่
ตนเองมองขณะที่ตนเองมีเป้าหมายในชีวิตว่า ตนเองตนรู้สึกเช่นไรกับสถานการณ์นั้นๆ
แล้วตนเองจะเลือกที่จะเผชิญปัญหา หรือแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร โดยเน้นที่ความรู้
สึกที่แท้จริงของตนเอง โดยพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือกที่ตนจะเลือก รวมถึง
ถึงผลของสิ่งที่ตนเองตนเลือกเพราะตนเองจะต้องยอมรับและอยู่กับสิ่งนั้นไปจนกว่าจะสิ้น
สุด โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกอย่างอิสระในสิ่งที่ตนเองรู้สึกพอใจ และยอมรับกับ
สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้มากที่สุด ภายใต้เงื่อนไขว่าขณะที่ตัดสินใจเลือก ผู้ป่วยจะต้องมีจุด
มุ่งหมายในชีวิตแล้วว่า เขาจะทำอะไร ต่อไป เพื่อเป็นการหาความหมายให้กับชีวิตของเขา
เองเพื่อตัวของเขาเอง
3. ให้ผู้ป่วยทบทวนสิ่งที่ตนเองค้นพบ และเป้าหมายในการดำเนินชีวิต นัดหมายการให้
คำปรึกษาในครั้งต่อไปที่บ้าน

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองตามที่ตนเองปรารถนา เข้าใจความ
หมายของการมีชีวิตอยู่ในรูปแบบที่ตนเองเลือก ยอมรับในปัญหาและความต้องการของตนเอง
มีแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเองและความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้เคียง โดยมุ่งพัฒนาตัว
ผู้ป่วยเป็นสำคัญ พิจารณาจากการแก้ไขปัญหาและสิ่งที่ค้นพบไปใช้ในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น
เพียงใด สังเกตพฤติกรรมการแสดงทัศนคติต่างๆ ด้วยความมั่นใจและมีความเป็นตัวของตัวเอง และ
ความมีคุณค่าในตนเองจากแบบประเมิน โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา

ครั้งที่ 3 การให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมโดยติดตามให้คำปรึกษาที่บ้าน

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเอง เป็นตัวของตัวเอง และความมีคุณค่าในตนเอง
- การดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายตามที่ตนเองเลือก
 - ทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

เนื้อหา

ติดตามผลการพยาบาลโดยเยี่ยมที่บ้าน 1 สัปดาห์ หลังจากกลับบ้าน เพื่อติดตามกิจกรรม และยืนยันว่าผู้รับบริการสามารถปรับตัวเผชิญกับปัญหาได้เอง มีแนวทางในการคิดและเผชิญกับปัญหารวมถึงมีทัศนคติต่อตนเองในทางที่ดีขึ้น มีการดำเนินชีวิตตามเป้าหมายที่เลือกไว้บนแนวทางที่เหมาะสม และติดตามการมีกิจกรรมและแนวทางในการแก้ไขปัญหาว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถปรับตัวมีวิธีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมมีความคิดเกี่ยวกับตัวเองอย่างเหมาะสมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัวและสังคม

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษา กล่าวทักทายผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยทบทวนถึงการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาที่เป็นปัญหาที่บ้าน หรือสถานการณ์ในชีวิตประจำวันที่ผู้ป่วยประสบและวิธีดำเนินการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกและผลของสิ่งที่ตนเองเลือกว่าตนเองรู้สึกอย่างไร ทัศนคติต่อตนเองในการดำเนินชีวิตตามเป้าหมายที่เลือก

ประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตตามเป้าหมายที่กำหนดได้ มีชีวิตตามที่ตนเองปรารถนา เข้าใจความหมายของการมีชีวิตอยู่ในรูปแบบที่ตนเองเลือก ยอมรับในปัญหาและความต้องการของตนเอง มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองและความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้เคียงได้พัฒนาตนเอง พิจารณาจากการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้ โดยสังเกตพฤติกรรมการแสดงทัศนคติต่างๆ ด้วยความมั่นใจและมีความเป็นตัวของตัวเอง โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา

การกำกับการทดลอง

หลังดำเนินการศึกษาเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการทดลองโดยใช้แบบวัดระดับ
ความมีคุณค่าในตน จำนวน 10 ข้อ รายงานผลการกำกับการทดลองดังนี้

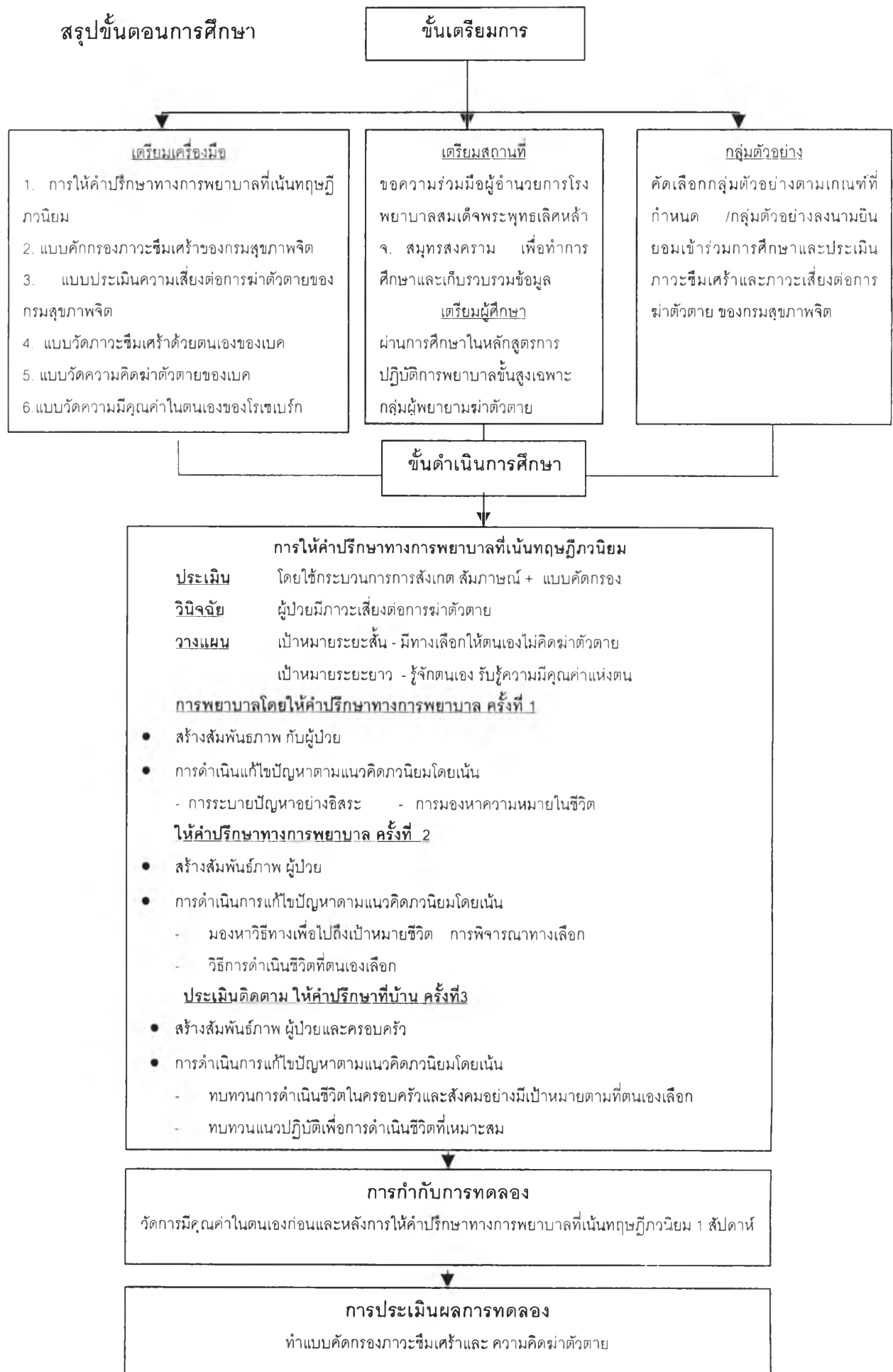
ลำดับที่	คะแนนความมีคุณค่าในตนเองก่อนให้ คำปรึกษาทางการพยาบาล	คะแนนความมีคุณค่าในตนเองหลังให้ คำปรึกษาทางการพยาบาล
1	31.00	36.00
2	24.00	36.00
3	20.00	29.00
4	18.00	37.00
5	17.00	31.00
6	15.00	31.00
7	13.00	30.00
8	28.00	36.00
9	36.00	37.00
10	20.00	31.00
11	20.00	39.00
12	17.00	28.00
13	20.00	39.00
14	17.00	30.00
15	23.00	31.00
16	20.00	29.00
17	21.00	29.00
18	21.00	29.00
19	24.00	32.00
20	26.00	36.00

ขั้นประเมินผลการทดลอง

ทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย และความเห็นคุณค่าในตนเองในผู้ป่วย

ตารางแสดงวันที่ให้คำปรึกษาทางการแพทย์พยาบาลกับผู้บริหารตลอดโครงการ

คนที่	ให้คำปรึกษา ทางการแพทย์พยาบาลครั้งที่ 1	ให้คำปรึกษา ทางการแพทย์พยาบาลครั้งที่ 2	ให้คำปรึกษา ทางการแพทย์พยาบาลครั้งที่ 3
1	15 มี.ค. 48	16 มี.ค. 48	22 มี.ค. 48
2	16 มี.ค. 48	17 มี.ค. 48	23 มี.ค. 48
3	18 มี.ค. 48	19 มี.ค. 48	25 มี.ค. 48
4	20 มี.ค. 48	21 มี.ค. 48	27 มี.ค. 48
5	20 มี.ค. 48	21 มี.ค. 48	28 มี.ค. 48
6	22 มี.ค. 48	23 มี.ค. 48	29 มี.ค. 48
7	22 มี.ค. 48	23 มี.ค. 48	29 มี.ค. 48
8	24 มี.ค. 48	25 มี.ค. 48	31 มี.ค. 48
9	24 มี.ค. 48	25 มี.ค. 48	31 มี.ค. 48
10	26 มี.ค. 48	27 มี.ค. 48	2 เม.ย. 48
11	26 มี.ค. 48	27 มี.ค. 48	2 เม.ย. 48
12	28 มี.ค. 48	29 มี.ค. 48	4 เม.ย. 48
13	31 มี.ค. 48	1 เม.ย. 48	8 เม.ย. 48
14	31 มี.ค. 48	1 เม.ย. 48	8 เม.ย. 48
15	3 เม.ย. 48	4 เม.ย. 48	10 เม.ย. 48
16	5 เม.ย. 48	6 เม.ย. 48	12 เม.ย. 48
17	6 เม.ย. 48	7 เม.ย. 48	13 เม.ย. 48
18	6 เม.ย. 48	7 เม.ย. 48	13 เม.ย. 48
19	17 เม.ย. 48	18 เม.ย. 48	24 เม.ย. 48
20	17 เม.ย. 48	18 เม.ย. 48	24 เม.ย. 48



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง มาคำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าความถี่ และร้อยละ
2. คะแนนภาวะซึมเศร้ากลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ (paired t-tests)
3. คะแนนความคิดฆ่าตัวตายกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยม หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ (paired t-tests)
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังการศึกษา
5. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05