

บทที่ 3

วิธีการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ ใช้รูปแบบของการดำเนินการศึกษา แบบกลุ่มเดี่ยว วัด 2 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 20 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1 เป็นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายทุกวิธีที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

2.2. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถพูดคุยรู้เรื่องและสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ ฟังภาษาไทยได้เข้าใจ

2.3. เป็นผู้สมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 20 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยปรึกษาร่วมกับพยาบาลประจำอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และศึกษาทะเบียนประวัติของผู้ป่วย จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นรายบุคคลและ/หรือรายกลุ่ม ใช้เวลาดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน เมษายน 2549

การเตรียมตัวสำหรับผู้ศึกษา

1. สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. มีการจัดทำคู่มือการดูแลตนเอง ใบบาง และความรู้ในแต่ละกิจกรรมที่สอนกับกลุ่มตัวอย่าง
3. มีการเข้ารับการอบรมการให้คำปรึกษา และรูปแบบการบำบัดทางจิตเวชในรูปแบบต่างๆ
4. มีการฝึกงานวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะที่สถาบันจิตเวชศาสตร์

สมเด็จพระเจ้าพระยาเพื่อฝึกทักษะต่างๆที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การดูแลของผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น ทักษะการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมกับผู้ป่วย ทักษะการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม และการฝึกทักษะการบำบัดทางจิตเวชในรูปแบบต่างๆ การทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ และการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม เป็นต้น

5. ทบทวนวรรณกรรม และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาชี้แจงและอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลก่อนที่จะดำเนินการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับและปฏิเสธในการศึกษารั้งนี้ และมีสิทธิยุติการเข้าร่วมโครงการและตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลใดๆทั้งสิ้น และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการไม่เปิดเผยเกิดความเสียหายทั้งในงานและส่วนตัวใช้ประโยชน์ของการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเท่านั้น ในกรณีกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้ศึกษาขออนุญาตผู้ปกครองก่อนดำเนินการศึกษา หลังจากนั้นให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ซึ่งปรับปรุงมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมจากการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) โดยกำหนดขั้นตอนการจัดทำโปรแกรม ดังนี้

1.1. ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการพยาบาลองค์รวม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวม และทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

1.2. ปรับปรุงโครงสร้างเนื้อหาในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมในการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข(Nursing for health life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ผสมผสานกับแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ก) โดยนำมาทับปริกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้เนื้อหาในกิจกรรมของโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมตรงกับความต้องการและมีความเหมาะสมกับผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้และทักษะต่างๆ ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยโปรแกรมนี้ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัด ประกอบด้วย

- กิจกรรมที่ 1.1 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 1 ระยะเริ่มต้นสัมพันธภาพ
- กิจกรรมที่ 1.2 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 2 ระยะระบุปัญหาและยอมรับปัญหา
- กิจกรรมที่ 1.3 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 3 ระยะการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก
- กิจกรรมที่ 1.4 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 4 ระยะการใช้ศักยภาพของตนเองและความคิดสร้างสรรค์ไปในทางบวกในการแก้ไขปัญหา
- กิจกรรมที่ 1.5 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 5 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมจากการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 ท่าน (ตามรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกชั้นตอน พร้อมทั้งที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในกิจกรรมแต่ละชั้นตอน

หลังจากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นการแก้ไข ดังนี้

1.1 ปรับรูปแบบการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายบุคคลและ/หรือรายกลุ่มตามสถานการณ์ของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่หายาก กลุ่มตัวอย่างอาจมาไม่พร้อมกันหลายคน

1.2 ปรับเนื้อหาของกิจกรรมให้เป็นรูปธรรม รวมถึงให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และเหมาะสมกับปัญหาผู้ป่วย รวมทั้งภาษาที่ใช้ได้ปรับให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย และให้เหมาะสมกับที่จะใช้กับพยาบาล และใช้กับผู้ป่วย

1.3 ในกิจกรรมที่ 4 ทักษะผ่อนคลาย เมื่อสอนการฝึกการหายใจ และการนวดคลายเครียด แล้ว ให้ต่อด้วยการทำใบงาน “ ภาพยิ้มพิมพ์ใจ” เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกันได้ เพราะว่าถือว่าผู้ป่วยมีการผ่อนคลายทางจิตใจแล้ว จิตใจก็จะสงบ น่าจะให้ผู้ป่วยจินตนาการถึงภาพที่ตนเองประทับใจได้โดยใช้ใบงาน “ ภาพยิ้มพิมพ์ใจ” ทำให้กิจกรรมมีความต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

1.4 กิจกรรมที่ 5 การสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ นั้นให้ตัดใบงาน การทำกิจกรรม “ภาพยิ้มพิมพ์ใจ” ออกเนื่องจากนำไปทำในกิจกรรมที่ 4 แล้ว

1.5 ปรับคู่มือและสื่อการสอน โดยเฉพาะในเรื่องของรูปภาพที่อาจสื่อให้เกิดสภาวะจิตใจหดหู่ และอาจจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตายได้ ผู้ศึกษาได้ปรับโดยตัดรูปที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยออกและปรับใหม่ให้เหมาะสมในการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรม

1.6 ในกิจกรรมที่ 4 ทักษะการผ่อนคลาย ควรมีรูปภาพประกอบคำบรรยายวิธีนวดคลายเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงและแก้ไขโปรแกรมดังกล่าวตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ หลังจากนั้นได้นำโปรแกรมไปดำเนินการทดลองใช้กับผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน จำนวน 5 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ เกี่ยวกับความชัดเจนของภาษา กิจกรรมมีความเหมาะสมด้านเวลา รวมถึงปัญหาอุปสรรคอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยจัดกิจกรรมให้ตามขั้นตอนครบทั้ง 5 กิจกรรม แต่เนื่องจากถูกจำกัดเรื่องเวลาจึงยังไม่ได้จัดกระทำในกิจกรรมการติดตามประเมินผลหลังการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 อาทิตย์ หลังการทดลองใช้ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระตามปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้โปรแกรม

ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทดลองใช้โปรแกรมคือ พบว่าเมื่อผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายมีอาการทางร่างกาย ดีขึ้นภายใน 2-3 วัน ผู้ป่วยก็ต้องการออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปทำงาน จึงต้องมีการปรับเรื่องของระยะเวลา และเนื้อหาให้กระชับขึ้นโดยทำกิจกรรมที่คล้ายกันหรือเกี่ยวเนื่องกันควบคู่ภายในวันเดียวกันแบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบในขณะที่ผู้ป่วยยังนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนการติดตามประเมินผลผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนจาก 2 สัปดาห์เป็น 1 สัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยบางคนต้องกลับไปทำงานที่อื่น โดยการนัด follow up และติดตามเยี่ยมที่บ้านกรณีที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมาย พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ เนื่องจากมีผู้ป่วยรู้สึกมีคนคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ และให้การปรึกษา ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการการศึกษาครั้งนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ใช้แบบวัดพฤติกรรม การดูแล

ตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ที่พัฒนาจากแนวคิดของ Hill & Smith (1990) มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 60 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 58 ข้อ และข้อความทางลบ 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 24 และ 54 แบ่งออกเป็นการดูแลตนเองด้านต่างๆ 7 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง จำนวน 12 ข้อ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 7 ข้อ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 6 ข้อ การเผชิญปัญหา จำนวน 11 ข้อ การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 ข้อ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จำนวน 10 ข้อ และการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า 4 ระดับ

สำหรับการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ศึกษาประเมินจากข้อความในแต่ละข้อว่าผู้ป่วยนั้นสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้มากน้อยเพียงใด ตามเกณฑ์การประเมินและให้นำหนักคะแนนในแต่ละข้อดังนี้

ประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านทำเป็นประจำทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ข้อความทางบวกให้คะแนน 4 คะแนน ข้อความทางลบให้ 1 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านทำบ่อยๆ เว้นบ้างเป็นบางวัน หรือเป็นครั้งคราวเท่านั้น ข้อความทางบวกให้คะแนน 3 คะแนน ข้อความทางลบให้ 2 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านทำเป็นบางครั้งเว้นระยะไปนานจึงจะทำสักครั้ง ข้อความทางบวกให้คะแนน 2 คะแนน ข้อความทางลบให้ 2 คะแนน

เกือบหรือไม่เคยทำ หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านแทบจะไม่เคยทำเลย หรือไม่เคยทำเลย ข้อความทางบวกให้คะแนน 1 คะแนน ข้อความทางลบให้ 4 คะแนน

สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนน ใช้เกณฑ์ของ ครุณี เลิศปรีชา (2545) การคิดคะแนนจะคิดเป็นรายด้าน โดยกำหนดค่าคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านต่างๆ ดังนี้

| พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต | ช่วงคะแนน | ช่วงคะแนน | ช่วงคะแนน |
|------------------------------------|-----------|--------------|-----------|
| | ระดับต่ำ | ระดับปานกลาง | ระดับสูง |
| การพัฒนาการรู้จักตนเอง | 12-24 | 25-36 | 37-48 |
| การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ | 7-14 | 15-21 | 22-28 |
| การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ | 6-12 | 13-18 | 19-24 |
| การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม | 11-22 | 23-33 | 34-44 |

| พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต | ช่วงคะแนน ระดับต่ำ | ช่วงคะแนน ระดับปานกลาง | ช่วงคะแนน ระดับสูง |
|--|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุน ทางสังคม | 5-10 | 11-15 | 16-20 |
| การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา | 10-20 | 21-30 | 31-40 |
| การดูแลตนเองด้านร่างกาย | 9-18 | 19-27 | 28-36 |
| พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต โดยรวม | 60-120 | 121-180 | 181-240 |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตัดสินใจตรงตามเนื้อหาใช้เกณฑ์จากผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 7 ใน 9 ท่าน

การหาความเที่ยง (Reliability)

เครื่องมือนี้ได้ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นในประชาชนไทยภาคกลาง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .93 สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความคิด และพยายามฆ่าตัวตาย ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในการทดลองใช้นี้ใช้กับผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลป่าโมก โรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทอง จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา มีทั้งหมด 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 คือ แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่นำมาจากการศึกษาของกัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) เพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในโปรแกรมการพยาบาลองค์กรวม มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามที่ให้ผู้ป่วยเลือกตอบ 1 คำตอบว่าถูกหรือผิด ให้คะแนนข้อที่ตอบคำตอบถูก 1 คะแนน และให้คะแนนข้อที่ตอบคำตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

1.1 ข้อความทางบวก 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 17 และ 19

1.2 ข้อความทางลบ 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 8, 11, 12, 14, 18 และ 20

หลังดำเนินการศึกษาลิ้นสุดแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาโดยใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายเป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 20 ข้อ โดยทำการวัดทันทีหลังการศึกษา ใช้เกณฑ์ต้องมีความรู้ผ่าน ร้อยละ 75 หากไม่ผ่านเกณฑ์ผู้ดำเนินโครงการจะดำเนินกิจกรรมซ้ำเฉพาะส่วนที่ผู้ปวยยังไม่ผ่าน จนกว่าคะแนนจะถึงเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน (ตามรายชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งเมื่อผู้ศึกษาได้นำมาคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) (Polit and Hungler, 1995 : 352) ได้เท่ากับ .80 โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ปรับภาษาที่ใช้ให้อ่านเข้าใจได้ง่าย ไม่ใช้ภาษาที่เป็นเชิงวิชาการมากเกินไป และตัดเนื้อหาในส่วนที่ไม่จำเป็นออก โดยผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้อ่านเข้าใจง่าย ในข้อ 8, 12

1.2 ปรับเพิ่มข้อคำถามเดิมที่เป็นข้อคำถามทางลบให้เป็นข้อคำถามทางบวก ได้แก่ข้อ 6 เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่สอน

1.3 เพิ่มเนื้อหาในข้อที่ 2 เพื่อให้อ่านเข้าใจง่ายและมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่สอน

2. การตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ปวยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richarson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544) พบว่า ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

ชุดที่ 2 คือ แบบวัดความมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem Scale, 1965) ที่สร้างขึ้นโดย Rosenberg (1965) แปลและเรียบเรียงโดยผ่องศรี ศรีมรกต (2536) เป็นแบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเจตคติ และความรู้สึกที่มีต่อตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อ และด้านลบ 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) แต่ละข้อคำถามมีให้เลือก 4 ระดับ ดังนี้

| ระดับความเห็น | ข้อความทางบวก (คะแนน) | ข้อความทางลบ (คะแนน) |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นตลอดเวลา | 4 | 1 |
| มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง | 3 | 2 |
| มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนานๆ ครั้ง | 2 | 3 |
| ไม่มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย | 1 | 4 |

สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนน ใช้เกณฑ์ของ Rosenberg (1965) การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 จนถึงข้อที่ 10 การประเมินความรู้สึกที่มีต่อตนเอง การกำหนดค่าคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คะแนนรวมของแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระหว่าง 10-40 คะแนน แปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน 10-20 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

คะแนน 21-30 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง

คะแนน 31-40 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง

หลังดำเนินการศึกษาสิ้นสุดแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาโดยใช้แบบวัดความมีคุณค่าในตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายเป็นการตรวจสอบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 10 ข้อ โดยทำการใช้วัดทันทีหลังการศึกษา ใช้เกณฑ์ผ่านของผู้ป่วยต้องมีคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลางขึ้นไป หากผู้ป่วยรายใดไม่เป็นไปตามเกณฑ์ผู้ดำเนินโครงการจะดำเนินกิจกรรมซ้ำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น จนกว่าคะแนนจะถึงเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง

ผู้ศึกษานำเครื่องมือกำกับการศึกษาที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (The alpha coefficient) ของ Cronbach พบว่า ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

การดำเนินการโครงการศึกษาอิสระ

การศึกษานี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาโปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วม มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ชั้นเตรียมการศึกษา

1. ชั้นติดต่อประสานงาน

1.1 ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลโพธิ์ทอง

1.2 ผู้ศึกษานำเสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากรที่ต้อง ใช้เพื่อพิจารณาอนุมัติ และเรียนเชิญหัวหน้าพยาบาลเป็นประธานโครงการ

1.3 ผู้ศึกษาจัดประชุมกลุ่มและพบพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายรายละเอียดการดำเนินงานและประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือ และให้มีส่วนร่วมในโครงการโดยทำหนังสือขออนุมัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2. ชั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ศึกษาเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534)

2.2 จัดทำโปรแกรมและคู่มือการดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายแบบองค์รวม ซึ่งปรับปรุงมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) หาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำโปรแกรมและคู่มือที่พัฒนาแล้วไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ชั้นดำเนินการศึกษา

1. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนัดเข้าร่วมกิจกรรม

2. ระยะเวลาการให้โปรแกรม ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ ให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองก่อนให้โปรแกรม

3. ระยะเวลาการตามโปรแกรม โดยผู้ศึกษา 1 คน จะดำเนินการกิจกรรมโดยการพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและ/หรือรายบุคคล ซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม คือ สัมพันธภาพบำบัด การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน การฝึกทักษะการผ่อนคลาย และการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยดำเนินการเป็นรายบุคคลและ/หรือรายกลุ่มทุกกิจกรรม ให้กับสมาชิกจำนวน 20 คน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในแต่ละกิจกรรมจะใช้เวลา 40 นาที โดยดำเนินการทั้งขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1.1 สัมพันธภาพบำบัดระยะเริ่มต้นสัมพันธภาพ จะดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 1 วันกระทำที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 40 นาที

ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1.2 สัมพันธภาพบำบัดระยะระบุปัญหาและยอมรับปัญหา กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง และกิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ในด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน โดยกระทำเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน จะดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 2 วัน กระทำที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 40 นาที

ครั้งที่ 3 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1.3 สัมพันธภาพบำบัดระยะการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย และกิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยกระทำเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน จะดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 3 วัน กระทำที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 40 นาที

ครั้งที่ 4 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1.4 สัมพันธภาพบำบัดระยะการใช้ศักยภาพของตนเองและความคิดสร้างสรรค์ไปในทางบวกในการแก้ไขปัญหา จะดำเนินกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 1 อาทิตย์ กระทำที่บ้านของผู้ป่วย ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 40 นาที

ครั้งที่ 5 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1.5 สัมพันธภาพบำบัดระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ จะดำเนินกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 2 อาทิตย์ กระทำที่บ้านของผู้ป่วย ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 40 นาที

ผู้ศึกษาซึ่งมีบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้ดำเนินการศึกษาตาม โปรแกรมการพยาบาลองค์กรวมให้กับผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายเป็นรายบุคคลและ/หรือรายกลุ่ม โดยรายละเอียดในแต่ละกิจกรรมนั้นจะกระทำเหมือนกันทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มในทุกขั้นตอนของโปรแกรม เนื่องจากผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองทุกขั้นตอนของกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลองค์กรวม ดังตารางการทำกิจกรรมใน โปรแกรมการพยาบาลองค์กรวมที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และได้รับการพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางการทำกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

| ครั้งที่ | วัน/เวลา/สถานที่ | กิจกรรมที่ดำเนินการ |
|----------|--|--|
| 1 | หลังจากผู้ป่วยได้รับการพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยในแล้ว 1 วัน (พิจารณาเวลาตามความเหมาะสมที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวครั้งแรก) (ที่หอผู้ป่วยใน) | (วิทยุบุคคล) กิจกรรมที่ 1.1 (สัมพันธภาพบำบัดระยะเริ่มต้น) |
| 2 | หลังจากผู้ป่วยได้รับการพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยในแล้ว 2 วัน เวลา 13.00-13.40 น. 13.40-14.20 น. 14.20-15.00 น. (ที่หอผู้ป่วยใน) | (วิทยุบุคคล) กิจกรรมที่ 1.2 (สัมพันธภาพบำบัดระยะระบุปัญหาและยอมรับปัญหา) (วิทยุบุคคลและ/หรือรายกลุ่ม) กิจกรรมที่ 2 (การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง) กิจกรรมที่ 3 (การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชน) |
| 3 | หลังจากผู้ป่วยได้รับการพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยในแล้ว 3 วัน เวลา 13.00-13.40 น. 13.40-14.20 น. 14.20-15.00 น. (ที่หอผู้ป่วยใน) | (วิทยุบุคคล) กิจกรรมที่ 1.3 (สัมพันธภาพบำบัดระยะการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก) (วิทยุบุคคลและ/หรือรายกลุ่ม) กิจกรรมที่ 4 (การฝึกทักษะการผ่อนคลาย) กิจกรรมที่ 5 (การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ) |
| 4 | หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากรพ.ไปแล้ว 1 อาทิตย์ เวลา 13.00-13.40 น. (โดยติดตามเยี่ยมที่บ้านของผู้ป่วย) | (วิทยุบุคคล) กิจกรรมที่ 1.4 (สัมพันธภาพบำบัดระยะการใช้ศักยภาพของตนเองและความคิดสร้างสรรค์ไปในทางบวกในการแก้ไขปัญหา) |
| 5 | หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากรพ.ไปแล้ว 2 อาทิตย์ เวลา 13.00-13.40 น. (โดยติดตามเยี่ยมที่บ้านของผู้ป่วย) | (วิทยุบุคคล) กิจกรรมที่ 1.5 (สัมพันธภาพบำบัดระยะสิ้นสุด) |

โดยผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่เข้าโครงการการดำเนินการศึกษา จะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมตามที่กำหนดในตาราง และการใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีรายละเอียดและการประเมินผล เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1.1 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 1 ระยะเริ่มต้นสัมพันธภาพ

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล)

จุดประสงค์

1. เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวยอมรับซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจกัน พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

กิจกรรม

1. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทายผู้ป่วยพร้อมทั้งแนะนำตัวเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อนเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. พยาบาลชี้แจงข้อตกลงในการสร้างสัมพันธภาพบำบัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ เวลาและระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ตลอดจนจำนวนครั้งที่จะพบกัน รวมทั้งสถานที่ที่นัดหมาย
3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง
4. พยาบาลกล่าวว่า “ทุกคนเกิดมามีปัญหา ความสำคัญจึงอยู่ที่เรามีวิธีแก้ปัญหาอย่างไร ให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นน้อยที่สุด” และให้ความรู้พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้ใบความรู้ที่ 1.1 “การแก้ไขปัญหา”
5. ร่วมกันสรุปความรู้ “วิธีการแก้ปัญหา” หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยทดลองทำกิจกรรมแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้ใบงานที่ 1.1 “ปัญหาของฉัน” โดยให้ไปทำเป็นการบ้าน
6. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไประหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
7. พยาบาลบันทึกสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นสัมพันธภาพบำบัดในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลสัมพันธภาพบำบัด

ประเมินผล

จากการดำเนินกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พบว่าในระยะแรกนี้ผู้ป่วยยังไม่มี ความคุ้นเคยกับพยาบาล ส่วนใหญ่ยังไม่ยอมเปิดเผยตนเองมากนัก ยังมีสีหน้าแสดง ความวิตกกังวลอยู่ว่าตนเองต้องทำอะไร จะตอบคำถามเฉพาะที่พยาบาลถามเท่านั้น ไม่มีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ หรือสอบถามข้อสงสัย ไม่มีการเสนอความคิดเห็นของตนเอง ไม่เปิดเผยเรื่องราวของ ตนเองมากนัก เช่น “ถ้าเป็นหมอ หมอก็ไม่รู้ว่าจะพูดอย่างไรหรอก” หรือ “ไม่มีใครเป็นอย่างหนู ก็ไม่เข้าใจหรอก มันคับอยู่ในอก พูดไม่ได้” ผู้ป่วยบางรายพูดว่า “ไม่รู้จะพูดไปทำไม ทุกอย่างก็

เหมือนเดิม” แต่มีผู้ป่วยบางรายที่เริ่มมีความไว้วางใจ ก็จะเล่าเรื่องราวที่เป็นทุกข์ เครียด สิ่งที่เป็นสาเหตุของปัญหา ความคับข้องใจกับปัญหา จนบางครั้งมีอาการร้องไห้ออกมาตลอด ทำให้เล่าต่อไปไม่ได้ จึงต้องมีการปลอบโยนผู้ป่วย ให้กำลังใจ แสดงความเห็นใจกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น เป็นมิตรมากขึ้นกับพยาบาล บางรายพูดว่า “ไม่เคยมีใครมารับฟังปัญหาของหนู เหมือนกับพี่เลย” ทำให้ผู้ป่วยเริ่มระบายความทุกข์ใจ ปัญหาที่มีมากมายมารูมร่าในตัวของผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่แล้วก็เริ่มให้ความไว้วางใจมากขึ้น อยากพูดระบายสิ่งที่เป็สาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยให้กับพยาบาลฟัง

กิจกรรมที่ 1.2 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 2 ระยะระบุปัญหาและยอมรับปัญหา

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (ช่วงครึ่งวันบ่ายก่อนปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 และ 3) (รายบุคคล)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาและยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้
2. ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

กิจกรรม

1. ติดตาม/ทบทวนการพูดคุยในครั้งที่แล้ว
2. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันสรุปและวิเคราะห์ใบงานที่ 1.1 “ปัญหาของฉัน” จากการทำให้ผู้ปวยนำกลับไปทำเป็นการบ้าน
3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเองเพิ่มเติมจากครั้งที่แล้ว
4. พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับกับปัญหาในทางบวก รวมทั้งพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง โดยเริ่มจากปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนมาก่อน
5. พยาบาลให้ผู้ป่วยกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองและคิดว่าเป็นวิธีแก้ที่ดีและมีประสิทธิภาพ
6. พยาบาลให้ผู้ป่วยตัดสินใจนำวิธีที่ผู้ป่วยเลือกไปปฏิบัติ
7. พยาบาลให้ความรู้เรื่อง “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด” ตามใบความรู้ที่ 1.2 แก่ผู้ป่วยโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
8. ทำการประเมินการปรับเปลี่ยนคิดตาม ใบงานที่ 1.2 “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด”
9. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันสรุป และวิเคราะห์ใบงานที่ 1.2 “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด”
10. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป

ประเมินผล

ในขณะนี้ผู้ป่วยเริ่มมีสัมพันธภาพที่ดี ให้ความไว้วางใจกับพยาบาลมากขึ้น โดยประเมินผลจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา การให้ความร่วมมือในการพูดคุย แสดงความคิดเห็น พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีการยอมรับปัญหาของตนเอง และได้มีการร่วมวิเคราะห์ ความสำคัญของปัญหา สามารถเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาได้ตามความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา ที่สามารถแก้ไขได้ก่อน ผู้ป่วยเริ่มมีความคุ้นเคยกับพยาบาลมากยิ่งขึ้น โดยจะเดินเข้ามาหาและยิ้มทักทายพยาบาลขึ้นมาก่อน มีสัมพันธภาพที่ดีและจริงใจให้กับพยาบาลอย่างรวดเร็ว โดยผู้ป่วยจะเปิดเผยตนเองมากขึ้น บอกว่าหลังจากที่ได้พูดคุยระบายความทุกข์ที่มีอยู่แล้ว ก็ทำให้รู้สึกที่ดีขึ้นมาก รู้สึกว่ามีคนคอยรับฟัง ปัญหาของผู้ป่วยและพร้อมที่จะวางแผนทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกันกับพยาบาล ผู้ป่วยบางรายกล่าวว่า “ถ้าไม่ใช่พี่ หนูไม่อยากเล่าหรอก” แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะยอมรับปัญหาของตนเอง รู้ว่าสาเหตุเกิดจากอะไร ไม่กล่าวโทษผู้อื่น รู้สึกว่าไม่มีทางแก้ปัญหาลแล้ว ไม่สามารถมีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและถูกต้อง รู้สึกว่าปัญหาของตนเองมันรุนแรงมากกว่าคนอื่น ยากที่จะแก้ไข ซึ่งผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “พยายามแก้ไขแล้ว แต่มันไม่ได้ผลหรอก ป่วยการเปล่าๆ” และเมื่อให้ผู้ป่วยได้ทำใบงาน “ปัญหาของฉัน” ก็พอจะสรุปปัญหาได้ดังนี้

1. เกิดจากการผิดหวังในเรื่องของความรัก ปัญหาหึงหวง เป็นเพศชายจำนวน 3 คน และเพศหญิง จำนวน 7 คน
2. เกิดจากผิดหวังในเรื่องของการทำงาน การเรียน เป็นเพศชาย จำนวน 1 คน และเพศหญิง จำนวน 2 คน
3. เกิดจากปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ที่ดูค่า ว่ากล่าว คำหยาบ ด่าทอ เป็นผู้ป่วยเพศหญิง จำนวน 2 คน
4. เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายภายในบ้าน เป็นผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 2 คน
5. เกิดจากปัญหาเครียดจากโรคทางกาย มีโรคประจำตัวรุนแรงเรื้อรังมากมา เป็นผู้ป่วยเพศหญิง จำนวน 2 คน
6. เกิดจากปัญหาตกงาน มีหนี้สินมากมา เป็นผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 1 คน

และจากการให้ความรู้เรื่อง “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด” ตามคู่มือการดูแลตนเองนั้น ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดเป็นทางบวกมากกว่าทางลบ เช่น การมองโลกในแง่ดี เห็นอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นแรงพลังให้เป็น โอกาส เป็นกำลังใจในการแก้ปัญหา แต่ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “มันก็คิดได้แต่ตอนนี้แหละ แต่พอมีปัญหา ฉันก็คิดไม่ดีอีก” หลังจากนั้นพยาบาลจึงให้ทำกิจกรรมตามใบงาน “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด” พบว่าผู้ป่วย เริ่มเปลี่ยนความคิดให้เป็นทางบวกมากขึ้น โดยยกตัวอย่างให้เป็นสถานการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วยจริงๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถหาสาเหตุที่แท้จริง

ของปัญหาได้ ว่าเกิดจากการคิดทางลบ ผู้ป่วยก็สามารถปรับความคิดของตนเองให้ยอมรับกับปัญหาของตนเอง และต้องการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาคต่อไป

กิจกรรมที่ 1.3 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 3 ระยะเวลาปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (ช่วงครึ่งวันบ่ายก่อนปฏิบัติกิจกรรมที่ 4 และ 5) (รายบุคคล)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาของตนเอง
2. ผู้ป่วยมีศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา
3. ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง สามารถเผชิญปัญหาหรือสิ่งท้าทายอื่นๆด้วยความมั่นใจ

กิจกรรม

1. ติดตาม/ทบทวนการพูดคุยในครั้งที่แล้ว
2. พยายามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเองเพิ่มเติมจากครั้งที่แล้ว
3. พยายามช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับกับปัญหาในทางบวก รวมทั้งพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง โดยเริ่มจากปัญหาที่สำคัญรองลงมาจากครั้งที่แล้ว
4. พยายามให้ผู้ผู้ป่วยกำหนดทางเลือก ในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองและคิดว่าเป็นวิธีแก้ไขที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพ
5. พยายามให้ผู้ผู้ป่วยตัดสินใจนำวิธีที่ผู้ป่วยเลือกไปปฏิบัติ
6. พยายามประเมินการปรับเปลี่ยนวิธีคิด ต่อจากครั้งที่แล้วโดยแจกใบงานที่ 1.3 “การคิดโดยใช้เหตุผล”
7. พยายามและผู้ป่วยร่วมกันสรุป และวิเคราะห์ใบงานที่ 1.3 “การคิดโดยใช้เหตุผล” และให้ความรู้ตามใบความรู้ที่ 1.3 สำหรับผู้สอน
8. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป พร้อมทั้งบอกเดือนระยะเวลาที่จะพบผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบ
9. พยายามบันทึกสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นสัมพันธภาพบำบัดในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลสัมพันธภาพบำบัด

ประเมินผล

ในขณะนี้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับพยาบาลมากขึ้น โดยจะทักทายพยาบาลก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรม มีสีหน้าสดชื่นมากขึ้น มีความเต็มใจที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยมานั่งรอก่อนเวลานัดเสียอีก ผู้ป่วยสามารถวางแผนการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ จากการทำกิจกรรมต่อ ตามใบงานที่ 1.1 “การแก้ไขปัญหา” ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาและวางแผนการแก้ไขปัญหาในแต่ละปัญหาที่ตนเองระบุไว้ได้ และสามารถบอกถึงข้อดี ข้อเสียของแนวทางการแก้ไขปัญหาในแต่ละปัญหานั้นๆ โดยที่ผู้ป่วยต้อง

เลือกแก้ไขปัญหาแต่ละวิธีด้วยตัวของผู้ป่วยเอง ซึ่งผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “เมื่อก่อนหนูไม่รู้จะปรึกษาใคร หาทางออกไม่ได้เลย พอได้คุยกับพี่ หนูก็สบายใจขึ้น มีทางออกทางแก้ไขปัญหาแล้ว” และเมื่อพยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจกรรมตามใบงานที่ 1.3 การคิดโดยใช้เหตุผล โดยให้มีรูปภาพเป็นเส้นตรง 2 เส้น ซึ่งถ้ามองด้วยตาเปล่าจะมีความยาวไม่เท่ากัน แต่ถ้ามีการนำไม้บรรทัดมาวัด ก็พบว่ามีความยาวเท่ากันเนื่องจากจะแตกต่างกันตรงที่ความหนาของเส้นตรง 2 เส้นนั้นต่างหาก ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยก็จะบอกว่าถ้ามองด้วยตาเปล่าก็จะยาวไม่เท่ากัน พยาบาลจึงบอกว่า ส่วนใหญ่แล้วเราจะตัดสินเหตุการณ์ สถานการณ์นั้นๆ ด้วยตาเปล่า ตัดสินด้วยอารมณ์ และความรู้สึก ของตนเองเพียงอย่างเดียว ไม่มีข้อมูลหลักฐานอ้างอิง มาประกอบการคิดและตัดสินใจ แต่ผู้ป่วยกลับมองสถานการณ์นี้แล้วพูดว่า “หนูมองว่า ไม่ว่าจะเหตุการณ์อะไรจะเกิดขึ้นก็ตาม หนูว่าเส้นที่มันหนากว่ามันจะสั้นกว่านะพี่ ก็เพราะว่ามันมีความทึบๆมาก มันแบกไว้เยอะมันก็หนักและหนามาก เส้น มันก็ไปไม่ไหว เส้นมันก็เลยสั้น เปรียบเหมือนชีวิต คนเราถ้ามีความทึบๆที่หนักมาก ชีวิตก็เดินทางต่อไปได้ช้า ไปไม่ไหว แต่ถ้าเป็นเส้นที่บางกว่า มันก็ไม่มีมีความทึบๆ เปรียบเหมือนชีวิตคนเรา ถ้าไม่มีมีความทึบๆ ชีวิตก็มีความสุข เมา สบายไปไหนก็ได้ สบายใจ” หลังจากนั้นได้กล่าวชมเชยผู้ป่วยที่สามารถคิดเปรียบเทียบการคิดโดยใช้เหตุผลมาประกอบที่แตกต่างจากการนำเสนอของพยาบาล โดยนำสถานการณ์ที่เป็นจริงที่ผู้ป่วยประสบนำมาเปรียบเทียบ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น สามารถมีแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ มีทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และจากใบงานที่ 1.3 การคิดแบบยืดหยุ่น ก็พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะคิดวอกวน หมกมุ่นอยู่แต่ในกรอบเท่านั้น ความเคยชินไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้เลย จึงควรคิดแบบยืดหยุ่นและสร้างสรรค์ ให้ออกเหนือออกไปจากความเคยชินบ้าง ซึ่งผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ผมรู้สึกว่ ผมไม่ชอบเลขที่แม่บังคับผมให้เรียนหมอ ผมกลัวเลือด แต่พอผมคุยกับพี่ไปแล้ว ผมคิดว่า ผมน่าจะไปเรียนอย่างอื่นก็ได้ ที่เกี่ยวกับการแพทย์ แต่ไม่ต้องเห็นเลือด เช่น เป็นเภสัช ก็ได้ใช่ไหมครับ” หลังจากนั้นพยาบาลสรุปให้ผู้ผู้ป่วยฟังและให้ผู้ผู้ป่วยทบทวนกิจกรรมตามใบงานที่ 1.2 “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด” พบว่าผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวกมากขึ้น หลังจากนั้นพยาบาลได้นัดติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยอีก 2 ครั้ง ซึ่งผู้ป่วยก็ยอมรับและเข้าใจ ได้บอกแผนที่การเดินทางไปบ้านของผู้ป่วยให้กับพยาบาล

กิจกรรมที่ 1.4 สัมภาษณ์ภาพบำบัด ครั้งที่ 4 ระยะเวลาใช้ศักยภาพของตนเองและ

ความคิดสร้างสรรค์ไปในทางบวกในการแก้ไข้ปัญหา

ระยะเวลา 40 นาที (หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากรพ. ไปแล้ว 1 อาทิตย์โดยการติดตามเยี่ยมที่บ้าน) (รายบุคคล)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาของตนเอง
2. ผู้ป่วยมีศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไข้ปัญหา
3. ผู้ป่วย เห็นคุณค่าของตนเอง สามารถเผชิญปัญหาหรือสิ่งท้าทายอื่นๆด้วยความมั่นใจ

กิจกรรม

1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง หลังจากที่ได้นำเอาวิธีการแก้ไขปัญหามาปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. พยาบาลให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเองต่อการแก้ไขปัญหาและการเผชิญภาวะวิกฤตและความเครียดที่เกิดขึ้น
3. กรณีพบปัญหาใหม่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยพยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเองโดยใช้ใบงาน ที่ 1.3
4. พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ ยอมรับ กำหนดเป้าหมาย และสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิดในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และผู้ป่วยตัดสินใจเลือกนำวิธีที่ดีไปปฏิบัติโดยใช้ใบความรู้ที่ 1.4
5. นัดหมายในการติดตามเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป และบอกถึงการจะยุติสัมพันธภาพบำบัดในครั้งถัดไป
6. พยาบาลบันทึกการสร้างสัมพันธภาพในแบบบันทึกและบันทึกลงในแบบติดตามการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

ประเมินผล

กิจกรรมนี้เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย ได้พบกับผู้ป่วยเกือบทุกคน แต่มีอยู่ 2 รายที่ไม่ได้พบเนื่องจากติดสอบที่โรงเรียน ทำให้ต้องซักถามจากญาติ สรุปได้ว่า ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีการนำวิธีการแก้ไขปัญหามาใช้ แต่พบกับอุปสรรคอยู่บ้าง เพราะบางครั้งการปรับเปลี่ยนความคิดมันก็ฝืนความรู้สึกอยู่บ้าง แต่พอได้กระทำ คิดในแง่ดีบ่อยๆขึ้นก็ทำได้โดยไม่ฝืนความรู้สึกอีกเลย เพราะว่า การมองโลกในแง่ดี นั้น มันทำให้เราสบายใจ ไม่ทุกข์ ไม่เครียดด้วย ผู้ป่วยรายหนึ่งพูดว่า “หลังจากคุยกับพี่แล้ว หนูก็รู้สึกว่ามันสบายใจขึ้น พี่เป็นคน que เข้าใจหนูมากเลย” และมารดาของผู้ป่วยก็กล่าวเพิ่มเติมว่า “ตั้งแต่หนูมาคุยกับเขาแล้ว ดูเขาร่าเริงขึ้นเยอะเลย กินข้าวได้เยอะด้วย ออกมาคุยกับเพื่อนข้างบ้าน ไม่ค่อยหมกตัวอยู่กับห้องแล้ว” และผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ความคิด ความรู้สึกของหนูที่มีต่อพ่อก็เปลี่ยนไปเลยนะพี่ หนูก็เลยรู้ว่า พ่อเนี่ยรักหนูมากแค่ไหน” ส่วนใหญ่กล่าวว่า การที่ได้นำคู่มือการดูแลตนเองที่ได้มาแล้วกลับมาอ่านอีกครั้ง นับว่ามีประโยชน์มากเลย ทำให้ได้ทราบวิธีการปฏิบัติตัว การปรับเปลี่ยนความคิด การคิดให้มีเหตุผลมากขึ้น สามารถนำไปใช้กับตนเองและแนะนำกับบุคคลอื่นได้ด้วย

กิจกรรมที่ 1.5 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 5 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ระยะเวลา 40 นาที (หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากรพ. ไปแล้ว 2 อาทิตย์โดยการติดตามเยี่ยมที่บ้าน) (รายบุคคล)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจแนวทางการแก้ปัญหา สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไข ปัญหาของตนเองได้
2. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง
3. ผู้ป่วยสามารถพูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพได้

กิจกรรม

1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง และผลการนำไปใช้ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. พยาบาลให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเองต่อการแก้ไขปัญหาและการเผชิญภาวะวิกฤตและความเครียดที่เกิดขึ้น
3. กรณีพบปัญหาใหม่ พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยพยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง
4. พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ ยอมรับกำหนดเป้าหมายและสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิดในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
5. บอกยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยการช่วยเหลือจากพยาบาลจะน้อยลง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพ
6. สรุปการปฏิบัติกิจกรรมในโปรแกรม โดยให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
7. พยาบาลบันทึกรายงานพร้อมสรุปสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึกและแบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

ประเมินผล

จากการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยให้การต้อนรับดีมาก และพยายามเล่าในสิ่งที่ผู้ป่วยนำวิธีการแก้ไข ปัญหาไปใช้และประสบผลสำเร็จ และผู้ป่วยเล่าด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และกล่าวขอบคุณพยาบาลที่ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดกับตนเอง และผู้ป่วยรับทราบว่าตนเองไม่ได้อยู่ตัวคนเดียวในโลก ตนเองยังมีคนที่เข้าใจเขาอยู่ และรู้สึกตนเองเข้มแข็งขึ้น เข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น มีบางรายที่หลังจากสิ้นสุด

สัมพันธภาพแล้ว ผู้ป่วยยังคงโทรศัพท์มารายงานความก้าวหน้าของตนเองว่าเป็นอย่างไร และมีบางรายที่ยังโทรศัพท์มาขอรับคำปรึกษาในเรื่องอื่นอีก พยาบาลได้บอกถึงเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าผู้ป่วยสามารถติดต่อขอรับบริการในโรงพยาบาลได้ทุกขณะ และถ้าจำเป็นพยาบาลอื่นๆ ก็สามารถช่วยเขาได้ เป็นการสอนให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง และฝึกใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ตลอดจนการพึ่งพาผู้อื่นที่มีอยู่ลง ช่วยเพิ่มความเข้มแข็งให้กับ ผู้ป่วย และเป็นการให้ความจริงกับผู้ป่วยว่าสัมพันธภาพทุกรูปแบบจะต้องมีการสิ้นสุดลงในวันหนึ่ง ผู้ป่วยรับฟังด้วยความเข้าใจ และก่อนจากกันผู้ป่วยกล่าวขอบคุณพยาบาลที่ช่วยให้เขาได้มีชีวิตใหม่ขึ้นมา และได้ปรับเปลี่ยนความคิดของตัวเอง ปรับจิตใจไปในทางที่ดีขึ้น ก่อนกลับได้แสดงความชื่นชมและให้กำลังใจผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้สำเร็จ และจะเป็นกำลังใจให้ในสิ่งที่ผู้ป่วยจะนำไปแก้ไขต่อไป

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

ระยะเวลา 40 นาที (หลังจากสัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 2 ระยะเวลาอบรมและระบุปัญหา)

(รายบุคคลและ/หรือรายกลุ่ม)

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นจุดอ่อนอย่างไร รู้ความต้องการของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถสำรวจและแสดงความชื่นชมในสิ่งที่ดีงามของตนเองและผู้อื่นได้

กิจกรรม

1. นำเข้าสู่กิจกรรม โดยพยาบาล กล่าวว่า “คนเราเกิดมา มีทั้งส่วนดี-ไม่ดี เก่ง-ไม่เก่ง มีทั้งสุข-ทุกข์ เราเลือกเกิดไม่ได้ แต่เลือกเป็นตนเองให้ดีที่สุด อยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความภูมิใจในตนเอง”
2. พยาบาลกระตุ้นสมาชิกบอกถึงคุณลักษณะ อุปนิสัย จุดเด่น ข้อจำกัดของตนเองรวมทั้งวางเป้าหมายในชีวิตและทำอย่างไรให้การดำเนินไปสู่เป้าหมาย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเขียนลักษณะนิสัยของตนที่ดีและไม่ดีอย่างละ 1 ลักษณะนิสัย ตามใบงานที่ 2.1 “ลักษณะนิสัยที่ดี - ไม่ดีของฉัน” และใบงานที่ 2.2 “นี่แหละตัวฉัน”
3. สุ่มให้สมาชิกรับเสนอผลของความคิดเห็นที่มองตนเอง จากใบงานที่ 2.1 “ลักษณะนิสัยที่ดี - ไม่ดีของฉัน” และใบงานที่ 2.2 “นี่แหละตัวฉัน”
4. สรุป/วิเคราะห์ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จากใบงานที่ 2.1 “ลักษณะนิสัยที่ดี - ไม่ดีของฉัน” และใบงานที่ 2.2 “นี่แหละตัวฉัน”
5. พยาบาลสรุปเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 2.1 “การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง” ถึงความหมายและความสำคัญของการรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง
6. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต ในเรื่องที่น่าประทับใจในทางที่ดีและไม่ดี ความรู้สึกประทับใจต่างๆ เช่น ความสามารถที่ตนเองประจักษ์คุณความดีที่ได้เคยกระทำ เป็นต้น ตาม

ใบงานที่ 2.3 “ความดีของฉัน” ทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองมีคุณค่า มีความดีอยู่ในตัวเอง และตระหนักว่าความดีของตนส่งผลต่อตนเองและผู้อื่นได้ เกิดกำลังใจ มีเป้าหมายในการเพียรพยายามต่อสู้เพื่อการกลับคืนสู่สภาพการณ์ที่ดีอีกครั้ง

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม พร้อมทั้งสรุป/วิเคราะห์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จากใบงาน “ความดีของฉัน” พร้อมทั้งชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงความดี ความมีคุณค่าของตนเอง

8. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป

ประเมินผล

จากการประเมินผู้ป่วยก่อนการทำกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถบอกจุดเด่น จุดด้อยของตนเอง ได้รู้สึกว่าคุณค่า ไม่มีคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ทำอะไรก็ล้มเหลว ไม่มีดีสักอย่างเดียว สังคมไม่ยอมรับ มักจะมีภาวะที่ท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง ไม่อยากทำอะไร สีหน้าเศร้าหมอง และจะกล่าวโทษตัวเอง หลีกเลี่ยงการพูดคุยกับบุคคลอื่น ไม่อยากมีเพื่อน หลีกเลี่ยงการประสานสายตา ไม่มี ความมั่นใจในตนเอง มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมันมีสาเหตุหลายอย่าง มองโลกไปในทางลบ มากกว่าทางบวก ขาดความมั่นใจในตนเอง เมื่อผู้ป่วยได้ทำใบงานที่ 2.1 นิสัยที่ดี- ไม่ดีของฉัน พบว่า ผู้ป่วยสามารถมองตนเองได้ทั้งด้านดีและไม่ดีของตนเอง ได้รู้จักตนเองมากขึ้น รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง ได้รู้สึกว่าคุณค่ามันมีสิ่งดีๆ มีจุดเด่นอยู่ในตัวเอง และรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น และมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น และพัฒนาในจุดด้อยของตนเองให้ดีขึ้น ทำให้เกิดการยอมรับกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตัวเองและครอบครัว และมีแนวทางการแก้ปัญหา มีทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ได้

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน

ระยะเวลา 40 นาที (ระบายบุคคลและ/หรือรายกลุ่ม)

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพกายเพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

กิจกรรม

1. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ให้ผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น “ที่ผ่านมาผู้ป่วยสนใจและดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในด้านใดบ้าง”

2. พยาบาลแจกเนื้อหาการดูแลสุขภาพร่างกายตามใบความรู้ที่ 3.1 “การดูแลสุขภาพร่างกาย” และใบความรู้ที่ 3.2 “การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ” โดยให้ผู้ป่วยนำไปศึกษาเอง

3. พยาบาลเชื่อมโยงประเด็นการดูแลตนเองด้านร่างกายมาสู่ด้านจิตใจและสังคมในประเด็นที่ว่า เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ผู้ป่วยทำอะไร และได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้าง ในความรู้ที่ 3.3 “วิธีสื่อสารสัมพันธ์” ในความรู้ที่ 3.4 “แหล่งสนับสนุนทางสังคมและการขอความช่วยเหลือ” และ ในความรู้ที่ 3.5 “การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ” โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์
4. พยาบาลสรุป โยงให้ผู้ป่วยเห็นภาพการสื่อสารทางบวกจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เล่ามา
5. ให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการสื่อสารทางบวก ตามใบงานที่ 3.1 “ภาษาคอกไม้ให้พ่อ-แม่” และใบงานที่ 3.2 “จะใช้เวลาอย่างไรดี”
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม สรุป/วิเคราะห์สิ่งที่ได้จากใบงาน

ประเมินผล

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมนี้ ได้ให้ผู้ป้วยนำคู่มือการดูแลตนเองด้านร่างกายต่างๆ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่าง และการขอความช่วยเหลือแหล่งสนับสนุนทางสังคม ไปอ่านก่อนล่วงหน้าที่จะมาพบกับผู้ป่วย 1 วัน จากการประเมินความรู้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมาก ผู้ป่วยบางรายบอกว่าได้อ่านจนหมดเล่มแล้ว เพราะจะได้มีความรู้เพิ่มขึ้น มี 3 รายที่ไม่ได้อ่านล่วงหน้า ผู้ป่วยบอกว่า “อ่านหนังสือไม่ออก ลูกสาวก็ไม่มาเยี่ยมก็เลยไม่ได้อ่านมาก่อน” พยาบาลจึงให้มีการเรียนรู้ไปพร้อมๆ กับผู้ป่วย และอีกรายผู้ป่วยบอกว่า “อ่านหนังสือไม่ค่อยเก่ง เรียนจบ ป.4 แต่ผู้ป่วยบอกว่าพยายามอ่าน และตาก็มองไม่ค่อยเห็น ไม่ได้เอาแว่นมา เดี่ยวพรุ่งนี้จะให้ญาติเอามาให้” เมื่อพูดคุยทบทวนความรู้ผู้ป่วยพยายามตอบคำถาม ตั้งใจฟัง และร่วมแสดงความคิดเห็นกันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละคน และบางรายสามารถสอนผู้อื่นได้ว่าที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนได้ผลอย่างไร

จากการทำใบงาน “ภาษาคอกไม้ให้พ่อ-แม่” “การบริหารเวลาอย่างมีคุณค่า” พยาบาลได้ดัดแปลงข้อความสถานการณ์เพิ่มเติมตามปัญหาของผู้ป่วยที่พบจริง และให้ผู้ป่วยทดลองฝึกทักษะในการพูดอย่างไรให้เป็นบวก มีผู้ป่วยบางรายเกิดความเขินที่จะพูดเพราะจนเกินไปได้ แต่ผู้ป่วยบอกว่าจะลองนำไปปฏิบัติดู และบางรายบอกว่า “ไม่พูดดีกว่า ถ้าพูดมากจะมากความ” เช่น ภรรยาพูดกับสามีเมื่อสามีกลับบ้านดีกว่า “ไปไหนมาถึงกลับบ้านดีกว่า” ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “ไปกินเหล้าบ้านเพื่อนมา อย่าคิดมากซี้ พี่ก็กลับมาแล้ว” และบางรายบอกว่าไม่พูดดีกว่า ใช้วิธีเดินหนี ให้ใจเย็นแล้วค่อยพูดกันเป็นต้น แต่หลังจากผู้ป่วยได้ดำเนินตามกิจกรรมแล้วพบว่า ผู้ป่วยสามารถคิดหาทางปรับวิธีการพูดใหม่ให้ฟังแล้วเป็นเชิงบวกมากขึ้น

ส่วนในเรื่องการขอความช่วยเหลือ ผู้ป่วยบางรายบอกว่าส่วนมากมักจะเก็บไว้คนเดียว ไม่บอกให้ใครรู้ คิดว่าคนอื่นช่วยตนเองไม่ได้ แต่บางรายบอกว่าปรึกษาคนในครอบครัว บางรายก็ปรึกษาเพื่อน มี 1 รายที่มาขอคำปรึกษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากตนเองเคยมาอนโรงพยาบาลแล้วพบว่าไม่มีหน่วยให้คำปรึกษา และมีอีก 1 รายที่พยายามโทรศัพท์ไปที่บริการศูนย์ Hot line เพราะอายุไม่ยอมมาปรึกษาด้วย

ตนเอง และต้องทำงานเกือบทุกวันทำให้ไม่มีเวลา หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยสามารถรู้แหล่งให้ความช่วยเหลือ และรู้วิธีขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและสังคม

ส่วนในเรื่องของกิจกรรมบริหารเวลา “วันนี้ของฉัน” ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า ปกติจะไม่ค่อยได้ไปไหน เพราะชีวิตอยู่แต่โรงงาน ทำแต่งงาน มีวันหยุดแค่สัปดาห์ละ 1 วัน วันหยุดจึงมักทำงานบ้าน หรือไม่ก็นอนพักผ่อนอยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยที่บอกว่าไปเที่ยวสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ถ้าจะไปต้องพักผ่อนไป แต่ก็พักผ่อนยาก เนื่องจากงานมักจะเร่งและให้ทำล่วงเวลาเสมอ

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

ระยะเวลา 40 นาที (รายบุคคลและ/หรือรายกลุ่ม)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยตระหนัก และมีความรู้ถึงความเครียด ผลกระทบ และวิธีการจัดการกับความเครียด
2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการผ่อนคลาย เมื่อตนเองมีความทุกข์ใจได้

กิจกรรม

1. พยาบาลเกริ่นนำถึง “ความเครียด และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น”
2. จากนั้นพยาบาลเปิดประเด็นว่า “จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเมื่อผู้ป่วยไม่สบายใจหรือตึงเครียด ผู้ป่วยทำอย่างไรเพื่อให้สบายใจขึ้น”
3. พยาบาลให้ข้อมูล วิธึคลายความเครียดเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 4.1 “วิธีการคลาย ความเครียด”
4. พยาบาลอธิบายวิธีการผ่อนคลายความเครียด ตามตามใบความรู้ที่4.2 “การฝึกหายใจ” และ ใบความรู้ที่ 4.3 “การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการนวด”
5. พยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติวิธึคลายความตึงเครียด โดยการสอนการฝึกการหายใจ หรือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ตามใบความรู้ที่ 4.2 “การฝึกหายใจ” และ ใบความรู้ที่ 4.3 “การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการนวด” พร้อมทั้งฟังเทปหรือคู่มือทัศนและคุณภาพประกอบการฝึก
6. หลังจากผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียดแล้วให้ทำนึ่กภาพที่ประทับใจ ใบงานที่ 4.1 “ภาพยิ้มพิมพ์ใจ”
7. สรุปวิเคราะห์ร่วมกับผู้ป่วยในกิจกรรมใบงานที่ 4.1
8. พยาบาลสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังฝึกผ่อนคลายในแต่ละวิธี
9. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถาม และสรุปผลการฝึก

ประเมินผล

จากการซักถาม ประเมินผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมักไม่มีวิธีการคลายเครียด ไม่มีโอกาสได้ผ่อนคลาย หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ผู้ป่วยรู้สึกว่าการผ่อนคลายมากขึ้น และมีวิธีการคลายเครียดที่ถูกต้อง ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความสนใจชอบการผ่อนคลาย แบบการนวดกดจุด โดยมีภาพประกอบคำบรรยายและ ผู้ป่วยปฏิบัติตาม ผู้ป่วยบางรายบอกว่าจะไปทำให้สามีบ้างเนื่องจากสามีก็เครียดเหมือนกันจะได้ช่วย

ผ่อนคลายบ้าง หลังจากได้ฝึกทักษะการผ่อนคลายแล้ว ก็ได้ให้ผู้ป่วนึกถึงภาพที่ตนเองคิดว่ามีความสุขที่สุดแล้วในชีวิต ที่ตนเองเคยเจอ เหตุการณ์ที่ประทับใจ ปลื้มใจที่สุด สบายใจที่สุด หรือให้นึกถึงความดีที่ตนเองได้เคยกระทำ แล้วสบายใจ จะทำให้ผู้ป่วนรู้สึกผ่อนคลายได้มากยิ่งขึ้นไปอีก ผู้ป่วนทุกรายสามารถนึกถึงภาพที่ตนเองประทับใจได้ และบอกว่ามั่นใจรู้สึกได้ผ่อนคลาย สบายตัวและสบายใจมากๆเลย จะได้กลับไปทำที่บ้านและจะแนะนำให้ผู้ป่วนรอบข้างบ้างจะได้ไม่เครียด สามารถช่วยได้มากทีเดียว

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ระยะเวลา 40 นาที (รายบุคคลและ/หรือรายกลุ่ม)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองเคารพนับถือ ศรัทธา ตามความเชื่อและค่านิยมของตนเองเมื่อเกิดความรู้สึกว่าจิตใจไม่สงบได้
2. ผู้ป่วนบอกถึงวิธีการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

กิจกรรม

1. พยายามเกริ่นนำถึง “ความหมาย ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองทางด้านจิตวิญญาณ” และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วน ตามใบความรู้ที่ 5.1 “การดูแลตนเองทางด้านจิตวิญญาณ” “การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา”
2. พยายามสรุป โยงให้ผู้ป่วนเห็นภาพพยายามพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วนทางด้านความเชื่อ ค่านิยม สิ่งที่ผู้ป่วนเคารพนับถือและศรัทธา
3. เชื่อมโยงจากกิจกรรมการผ่อนคลายด้วยการส่งเสริมการค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ด้วยการพัฒนาจิตแบบต่างๆ เช่น การทำสมาธิ สวดมนต์ การถือศีล หรือการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ
4. พยายามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วนซักถามและสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมนี้

ประเมินผล

ต่อเนื่องจากกิจกรรมที่ 4 หลังจากฝึกทักษะนี้เสร็จพยายามได้ให้ผู้ป่วนนึกถึงภาพความสุขที่สุดในชีวิตที่ตนเองเคยเจอ หรือความดีที่ตนเองได้เคยกระทำ โดยนำมาจากกิจกรรมที่ 2 เรื่อง “ความดีของฉัน” และให้ผู้ป่วนแสดงความรู้สึกต่อภาพที่ประทับใจ ตามใบงาน “ภาพยิ้มพิมพ์ใจ” โดยให้ผู้ป่วนนั่งสมาธินึกถึงภาพ สังเกตผู้ป่วนทุกรายอยู่ในความสงบ นิ่ง มีรอยยิ้มแฝง หลังจากนั้นได้ถามความรู้สึกกับผู้ป่วน ว่าผู้ป่วนรู้สึกเช่นไร และความรู้สึกนั้นอยู่ตรงไหน ผู้ป่วนส่วนใหญ่ตอบเป็นเสียงเดียวกันว่า รู้สึกอิ่มใจ สุขใจ ดีใจ ภาคภูมิใจ เป็นความรู้สึกที่บอกไม่ถูก ผู้ป่วนบอกว่า บางครั้งสุขอยู่ในใจ อิ่มเอิบอยู่ในใจ ชนิดที่ว่าไม่สามารถบอกให้ใครรู้ได้เมื่อถามถึงค่านิยม ความเชื่อ และสิ่งที่ผู้ป่วนเคารพบูชา ผู้ป่วนบอกว่าไม่ค่อยทำได้แต่่นับถือ แม้แต่สวดมนต์ไหว้พระก็นานๆ ครั้งจะทำ แต่มีผู้ป่วนบางรายบอกว่าถ้าว่างหรือวันสำคัญทางศาสนาก็จะไปทำบุญ ถวายสังฆทานบ้างตามโอกาส แต่ก็นานๆ ครั้ง เพราะเมื่อ

ได้ไปทำบุญแล้วรู้สึกสบายใจขึ้น มีผู้ป่วย 1 รายที่บอกว่าเมื่อตนเองไม่สบายใจมักจะไปไหว้พระ และตนเองเคยบวชชีมา 1 ครั้ง แต่บวชได้แค่ 7 วันเท่านั้น แต่ช่วงนั้นตนเองบอกว่า รู้สึกสงบมาก ไม่คิดฟุ้งซ่าน รู้สึกสบายใจ และพระท่านได้สอนหลักธรรมในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน สอนนั่งสมาธิ ทำให้ตนเองยึดถือศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว และผู้ป่วยบางรายมีประสบการณ์ว่าตนเองเคยออกหักมาก่อน และรู้สึกซึมเศร้ามาก ไม่อยากทำอะไร คิดอะไรก็ไม่ออก อยากทำร้ายตนเอง แม่ได้พาไปไหว้พระบ่อยๆ ทำให้ตนเองรู้สึกมีที่พึ่งทางใจ ได้สวดมนต์ขอพรทั้งหลายจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ รู้สึกตนเองเล็งเห็นว่าสิ่งนี้สามารถช่วยได้มาก จึงขอแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้ผู้ป่วยอื่นฟัง

จากการดำเนินการดูแลให้การพยาบาลผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ด้วยการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม พบว่า พบว่า ผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือในการศึกษารั้วนี้ ครบทุกขั้นตอนและกิจกรรม จนเสร็จสิ้นการศึกษา ผู้ป่วยสามารถนำความรู้จากการสอน การฝึกทักษะ ตลอดจนการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ขณะทำกิจกรรม ไปใช้ในการจัดการแก้ไขปัญหา ในขณะที่ดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจ และได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งนี้

จากการเปรียบเทียบผลคะแนนของแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายหลังจากได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมมีระดับสูงขึ้นในทุกด้าน

การกำกับการศึกษา

หลังดำเนินการศึกษาเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองและแบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง ทันทีเมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม เพื่อเป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 20 ข้อ และวัดระดับความมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ รายงานผลการกำกับการศึกษา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง และคะแนนความมีคุณค่าในตนเอง

| ลำดับที่ของกลุ่มตัวอย่าง | ความรู้ในการดูแลตนเอง | | ความมีคุณค่าในตนเอง | |
|--------------------------|-----------------------|--------|---------------------|---------|
| | คะแนน | ร้อยละ | คะแนน | ระดับ |
| 1 | 18 | 90 | 32 | สูง |
| 2 | 20 | 100 | 33 | สูง |
| 3 | 18 | 90 | 29 | ปานกลาง |
| 4 | 20 | 100 | 32 | สูง |
| 5 | 20 | 100 | 33 | สูง |
| 6 | 17 | 85 | 18 | ต่ำ |
| 7 | 18 | 90 | 28 | ปานกลาง |
| 8 | 17 | 85 | 28 | ปานกลาง |
| 9 | 20 | 100 | 32 | สูง |
| 10 | 20 | 100 | 33 | สูง |
| 11 | 19 | 95 | 33 | สูง |
| 12 | 18 | 90 | 20 | ต่ำ |
| 13 | 17 | 85 | 29 | ปานกลาง |
| 14 | 19 | 95 | 29 | ปานกลาง |
| 15 | 18 | 90 | 33 | สูง |
| 16 | 17 | 85 | 26 | ปานกลาง |
| 17 | 20 | 100 | 23 | ปานกลาง |
| 18 | 18 | 90 | 33 | สูง |
| 19 | 20 | 100 | 29 | ปานกลาง |
| 20 | 18 | 90 | 29 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 2 แสดงผลคะแนนในการใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองและแบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้มากกว่าร้อยละ 75 (15 คะแนน) ทุกราย ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนระดับคะแนนความมีคุณค่าในตนเอง พบว่าผู้ป่วยเกือบทุกรายมีคะแนนที่ผ่าน

เกณฑ์ คือมีคะแนนความมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลางขึ้นไป ยกเว้นมีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย (คือลำดับที่ 6 และ 12) ที่มีคะแนนความมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ ผู้ศึกษาได้เข้าไปช่วยเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองด้วยกิจกรรมเดิมกับผู้ป่วยที่บ้าน หลังจากประเมินผลติดตามเยี่ยมที่บ้านสิ้นสุดลง และให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยได้ และมีการติดตามการประเมินผลซ้ำด้วยแบบวัดชุดเดิม ใน 1 สัปดาห์ถัดมา พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีระดับความมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดีขึ้น และผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (Pre-test) ในวันแรกที่พบผู้ป่วย และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย (Post-test) ด้วยแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ชุดเดียวกัน โดยการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Post-test) นั้นจะกระทำเมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมจนครบทุกขั้นตอนของโปรแกรมซึ่งจะต้องดำเนินการภายหลังจากการใช้เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง และแบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง โดยผู้ป่วยจะต้องผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ จึงจะสามารถใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Post-test) กับผู้ป่วยได้ กระทำโดยการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยอยู่ที่บ้านมาตามเวลานัดหมาย จำนวน 18 ราย และไม่อยู่ที่บ้านจำนวน 2 ราย แต่ก็ได้โทรศัพท์นัดให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในวันรุ่งขึ้น หลังจากนั้นผู้ป่วยทั้งหมดได้ทำการประเมินด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาคำนวณ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. กำหนดค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มศึกษาก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมแล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน และรายด้าน โดยใช้สถิติที (Dependent t-test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05