

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วม โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

สมมติฐานการศึกษา

ภายหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วม ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่ได้เข้ารับการรักษายาบาลที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และรับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายจำนวน 20 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดจากผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับรักษายาบาลที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และรับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วม ซึ่งปรับปรุงมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์กรร่วมจากการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิคม (2548) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของ จินตนา ยูนิพันธุ์(2542) ผสมผสานแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ก) ในการจัดกิจกรรมโดยมีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและ โครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) และ พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและ

จิตเวช มีกิจกรรมในโปรแกรม ทั้งหมด 5 กิจกรรม โดยดำเนินการกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและ/หรือรายกลุ่ม 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 ระยะปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก
- กิจกรรมที่ 1.4 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 4 ระยะการใช้ศักยภาพของตนเองและ

ความคิดสร้างสรรค์ไปในทางบวกในการแก้ไขปัญหา

- กิจกรรมที่ 1.5 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 5 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

หลังจากนั้นได้นำโปรแกรมไปดำเนินการทดลองใช้กับผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน จำนวน 5 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ซึ่งภายหลังจากทดลองใช้โปรแกรมผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระตามปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้โปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยจะใช้เป็นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่สร้างโดย จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ที่พัฒนาจากแนวคิดของ Hill & Smith (1990) ที่มีการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ 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 การดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า 4 ระดับ เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตัดสินความตรงตามเนื้อหาใช้เกณฑ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ใน 9 ท่าน และได้ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นในประชาชนไทยภาคกลาง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .93 ซึ่งเป็น

ค่าที่ยอมรับได้ และในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำไปทดลองใช้ กับผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา มีทั้งหมด 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 คือ แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่นำมาจากการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิคม (2548) เพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มีจำนวน 20 ข้อ

ชุดที่ 2 คือ แบบวัดความมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem Scale, 1965) ที่สร้างขึ้นโดย Rosenberg (1965) แปลและเรียบเรียงโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2536) เป็นแบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเจตคติและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง จำนวน 10 ข้อ

เครื่องมือกำกับการศึกษาทั้ง 2 ชุดข้างต้นมีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ศึกษานำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง ได้เท่ากับ .80 และแบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง ได้เท่ากับ .84

การดำเนินการโครงการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการการศึกษา

1. ขั้นติดต่อประสานงาน

1.1 ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลโพธิ์ทอง

1.2 ผู้ศึกษานำเสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

1.3 ผู้ศึกษาจัดประชุมกลุ่มและพบพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายรายละเอียดและประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการต่อการปฏิบัติการพยาบาล

2. ชั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาทำการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

2.1 ศึกษาเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของ

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534)

2.2 จัดทำโปรแกรมและคู่มือการดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายแบบองค์รวม ซึ่งปรับปรุงมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกัญญาพิชญ์ จันทร์นิม (2548) แล้วนำไปปรึกษาอาจารย์ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้าง เพื่อความถูกต้องของภาษาที่ใช้ และความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการศึกษา

1. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนัดเข้าร่วมกิจกรรม

2. ระยะเวลาการให้โปรแกรม ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ ให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองก่อนให้โปรแกรม

3. ระยะเวลาการตามโปรแกรม โดยผู้ศึกษา 1 คน จะดำเนินกิจกรรมโดยการพบผู้ป่วย เป็นรายบุคคลและ/หรือรายกลุ่ม ซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม คือ สัมพันธภาพบำบัด การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน การฝึกทักษะการผ่อนคลาย และการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ให้กับสมาชิกจำนวน 20 คน เป็นรายบุคคลและ/หรือรายกลุ่ม ดำเนินการติดต่อกันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในแต่ละกิจกรรม จะใช้เวลา 40 นาที โดยดำเนินการทั้งขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลและที่บ้านภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1.1 สัมพันธภาพบำบัดระยะเริ่มต้นสัมพันธภาพ จะดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 1 วันกระทำที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

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

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

ครั้งที่ 4 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1.4 สัมพันธภาพบำบัดระยะการใช้ศักยภาพของตนเอง และความคิดสร้างสรรค์ไปในทางบวกในการแก้ไขปัญหา จะดำเนินกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 1 อาทิตย์ กระทำที่บ้านของผู้ป่วย

ครั้งที่ 5 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1.5 สัมภาษณ์บำบัดระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ จะดำเนินกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 2 อาทิตย์ กระทำที่บ้านของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะติดตามผลการศึกษาระยะที่ 3 ทำทันทีที่ภายหลังการดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมจนครบทุกขั้นตอน โดยการติดตามเยี่ยมที่บ้านของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาคำนวณ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มศึกษาก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมแล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน และรายด้าน โดยใช้สถิติที (Dependent t-test)

3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสาร การใช้เวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม ด้านจิตวิญญาณ และด้านการดูแลตนเองด้านร่างกาย โดยคะแนนเฉลี่ยภายหลังได้รับ โปรแกรมสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($t = 5.24, 8.67, 5.49, 3.04, 10.45, 4.80, 4.46,$ และ 7.08 ตามลำดับ)

สรุปได้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษา คือ

ภายหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ศึกษาขออภิปรายตามผลที่พบจากการศึกษา ดังนี้

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายก่อนการศึกษาเท่ากับ 142.00 หลังการศึกษาเท่ากับ 194.70 เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนด้วยวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($\bar{X} = 187.25$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 163.85$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นวพร จิรังกร (2547) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อ พฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 192.10$) สูงกว่าก่อนการศึกษา ($\bar{X} = 140.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร วิชชเวศคามินทร์ (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 193.90$) สูงกว่าก่อนการศึกษา ($\bar{X} = 142.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมแล้วนั้น มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่สูงขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีความครอบคลุมการดูแลบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีรายละเอียดในการจัดกิจกรรมที่ส่งผลถึงพฤติกรรมดูแลตนเอง และสามารถนำมาอภิปรายได้ ดังนี้

1. สัมพันธภาพบำบัด เป็นกระบวนการระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว ซึ่งในการศึกษานี้ มีการพบผู้ป่วยในกิจกรรมนี้ถึง 5 ครั้ง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายที่ชัดเจน ในการพบกันจะแบ่งเป็น 1) ระยะเวลาเริ่มต้นสัมพันธภาพ 2) ระยะเวลาระบุปัญหาและยอมรับกับปัญหา 3) ระยะเวลาปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก 4) ระยะเวลาใช้ศักยภาพของตนเองและความคิดสร้างสรรค์ไปในทางบวกในการแก้ไขปัญหา 5) ระยะเวลาสิ้นสุดสัมพันธภาพ ซึ่งในการศึกษานี้ผู้ที่มีการพยายามฆ่าตัวตายมักจะมีปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาผิดหวังเรื่องความรัก รองลงมาคือปัญหาเรื่องการเรียน และปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลใกล้ชิด และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ ดังนั้นสัมพันธภาพบำบัดจึงช่วยให้เกิดการรับรู้และเข้าใจตรงกันในลักษณะ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตนเองในทุกด้าน ไม่ว่าจะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ร่วมค้นหาสาเหตุ เป้าหมาย และวางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผล สามารถเผชิญปัญหาได้ โดยที่ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพของตนเองแก้ไขความคิดทัศนคติ และความรู้สึกที่ไร้เหตุผล ความคิดที่ไม่ยืดหยุ่น อยู่ในกรอบตลอดเวลา ซึ่งเป็นความคิดในด้านลบ ให้กลายมาเป็นความคิดและความเชื่อในด้านบวกทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ช่วยให้เกิดแนวทางและวิธีการที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล สังคม เพิ่มการยกย่องตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของธนพร วิชชเวศคามินทร์ (2547) ที่พบว่า สัมพันธภาพบำบัดช่วยให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีการเผชิญปัญหาหลังการศึกษา ($\bar{X} = 34.60$) ที่สูงกว่าก่อนการศึกษา ($\bar{X} = 24.90$) และการศึกษา

ของ ประคอง นาโพนทัน (2547) ที่พบว่าการทำสัมพันธ์ภาพบำบัดแบบรายบุคคลในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินปัญหา สาเหตุที่แท้จริง วางแผนให้การพยาบาล ตลอดจนสามารถวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสมต่อไปได้ นอกจากนี้การศึกษาของ พยุงจิต วรรณินทร (2528) พบว่าการใช้สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด มีผลทำให้ความแปรปรวนทางพฤติกรรมของผู้ป่วยลดลง

2. การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง โดยพยาบาลได้ฝึกให้ผู้ป่วยได้มองตนเองเป็นการสำรวจบุคลิกภาพ ทำให้รู้จัก และเข้าใจความคิดและพฤติกรรมทั้งในส่วนดี และส่วนที่ต้องการปรับปรุง เป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้ถึงความสามารถและเห็นความสำคัญของตนเอง ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาการรู้จักตนเอง จะช่วยให้บุคคลได้รู้จักตนเองมากขึ้น เกิดความภาคภูมิใจ และยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง จนเกิดเป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (ทัศนาศ นุญทอง, 2525) จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ก) กล่าวว่า การพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็นกระบวนการตลอดชีวิตและเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลตนเองในด้านสุขภาพจิต จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีการพัฒนาการรู้จักตนเองหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นั่นคือ ค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการรู้จักตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 38.85$) และก่อนการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 28.15$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล จันทร์จำ (2547) ที่พบว่าความมีคุณค่าในตนเองหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหลังการศึกษา ($\bar{X} = 32.80$) สูงขึ้นกว่าก่อนการศึกษา ($\bar{X} = 21.55$) นอกจากนี้ ผลการศึกษาของนวพร จิรังกร (2547) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการรู้จักตนเองหลังการศึกษา ($\bar{X} = 39.45$) สูงกว่าก่อนการศึกษา ($\bar{X} = 29.65$)

3. การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชน ความรู้จะช่วยให้นักคนได้พิจารณา ไตร่ตรอง และตัดสินใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง โดยพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านร่างกายแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปสร้างความแข็งแรงด้านร่างกายและทำให้ความเครียดถูกปลดปล่อย จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ก) ซึ่งผลของการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายมีความรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชน ด้านการติดต่อสื่อสาร การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม และการดูแลตนเองด้านร่างกาย หลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนี้

1) ด้านการติดต่อสื่อสาร พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 22.10$) และก่อนการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 17.35$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทร์นิม (2548) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมในการดูแล

ตนเองในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการติดต่อสื่อสาร หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวพร จีรังกร (2547) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การติดต่อสื่อสาร หลังการศึกษา สูงกว่าก่อนการศึกษา และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร วิชชุเวสคามินทร์ (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การติดต่อสื่อสาร สูงกว่าก่อนการศึกษา จะเห็นได้ว่าการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสื่อข่าวสารให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และยังช่วยส่งเสริมในการติดต่อระหว่างบุคคล (Lazarus, 1976) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทำให้ลดความเครียดลง มีความสามารถในการดูแลตนเองและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 1995; มณีรัตน์ เรื่องโรจน์ และ อภากร สุปัญญา, 2541)

2) ด้านการเผชิญปัญหา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหาของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 38.80$) และก่อนการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 23.45$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวพร จีรังกร (2547) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหา หลังการศึกษา สูงกว่าก่อนการศึกษา

3) ด้านการดูแลตนเองด้านร่างกาย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 29.90$) และก่อนการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 20.15$) ซึ่งสอดคล้องจากการศึกษาของกัญญาพิชญ์ จันทร์นิยม (2548) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลตนเองด้านร่างกาย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวพร จีรังกร (2547) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการดูแลตนเองด้านร่างกาย หลังการศึกษา สูงกว่าก่อนการศึกษา และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร วิชชุเวสคามินทร์ (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการดูแลตนเองด้านร่างกาย หลังการศึกษา สูงกว่าก่อนการศึกษา

4) ด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมหลังการศึกษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 18.05$) และก่อนการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 14.10$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวพร จีรังกร

(2547) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม หลังการศึกษา สูงกว่าก่อนการศึกษาและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร วิชชุเวศคามินทร์ (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม หลังการศึกษา สูงกว่าก่อนการศึกษา จะเห็นได้ว่าแม้ว่าบุคคลมีความเปราะบางแต่ถ้าครอบครัวมีความแข็งแกร่ง ความเปราะบางนั้น ก็จะไม่ทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงแต่อย่างใด (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543) ครอบครัวจึงเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอีกทางหนึ่ง และเมื่อบุคคลนั้นมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวดี จะมีกำลังใจ มีความอบอุ่น มีความมั่นคงในอารมณ์ เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมให้รู้จักคิดและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น จะมีกำลังใจต่อสู้กับอุปสรรคได้ (Hubbard, Muhlenkamp, & Brown, 1980 : อ้างใน ครูณี เลิศปรีชา, 2545) ซึ่งนับว่าการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง และช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤตได้ (Cohen and Wills, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของ บัवलอย นนทะน้า (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 273 คน พบว่าร้อยละ 52 มีคนในครอบครัว ได้แก่ บุตร พ่อแม่ และสามีภรรยา เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ทำให้เห็นว่าการกำลังใจจากครอบครัว เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายลดความคิดฆ่าตัวตายซ้ำได้ (ครูณี เลิศปรีชา, 2544)

4. การฝึกทักษะการผ่อนคลาย โดยพยาบาลได้ฝึกทักษะการหายใจ และการนวดคลายเครียด ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมโยงประสานกันระหว่างกายกับจิต โดยผ่านระบบประสาทและฮอร์โมน (Pelletier, 1977) ทำให้จิตใจสงบ สบาย มีสมาธิ นอกจากนี้ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ก) เชื่อว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลาย สามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้เพราะในภาวะผ่อนคลาย จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ให้ทำงานลดลง จะช่วยลดอันตรายที่จะเกิดจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนานได้ ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ วรรณพิรุณ (2545) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยภายหลังการพยายามฆ่าตัวตาย ผลพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล ลดลงกว่าในระยะก่อนการทดลอง และมีภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้การศึกษาของ อรวรรณ ลีทองอิน (2539) ที่ศึกษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นกรณีศึกษา โดยนำหลักการระบายร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผลพบว่าผู้ป่วยมีความเครียด และวิตกกังวลลดลง และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น

5. การส่งเสริมความสุขทางจิตวิญญาณ โดยพยาบาลจะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสริมสร้างกำลังใจด้านความเชื่อ ค่านิยม ในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา การละเว้นความชั่ว ด้วยการรักษาศีล การกระทำความดีด้วยการทำบุญให้ทาน และการทำจิตใจให้บริสุทธิ์ ผ่องแผ้วด้วยการเจริญภาวนา ทำสมาธิ ล้วนแล้วแต่เป็นการพัฒนาจิตใจ ส่งเสริมให้จิตมีความสงบ มีความสุข สามารถแก้ปัญหาชีวิต และอุปสรรคได้ด้วยเหตุผลและปัญญา ช่วยให้รู้จักปล่อยวาง และยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534 ก) และการนำหลักความไม่เที่ยงทางพระพุทธศาสนา และกฎแห่งกรรมมาช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสภาพธรรมชาติของชีวิตที่เป็นทุกข์ ที่ไม่เที่ยงของเหตุการณ์ในชีวิต และไม่ยึดติดในตัวตน จะมีผลต่อความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และความเชื่อของบุคคล ทำให้บุคคลมีการใช้กลวิธีจัดการที่นำไปสู่การแก้ไขภาวะซึมเศร้าลงได้ (รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2547) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายมีการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหลังการศึกษา สูงกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นั่นคือ ค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายหลังการศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 29.90$) และก่อนการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 23.45$) สอดคล้องจากการศึกษาของ นวพร จีรังกร (2547) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หลังการศึกษา ($\bar{X} = 30.85$) สูงกว่าก่อนการศึกษา ($\bar{X} = 24.30$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร วิชชเวศคามินทร์ (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหลังการศึกษา ($\bar{X} = 27.65$) สูงกว่าก่อนการศึกษา ($\bar{X} = 20.45$)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษายังได้คำนึงถึงช่วงเวลาในการจัดกิจกรรมที่เน้นแก้ไขภาวะวิกฤตให้กับผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน และจำเป็นต้องช่วยทันทีภายในระยะเวลา 10-14 วัน หากปล่อยไว้นานเกิน 6 สัปดาห์ จะส่งผลถึง บุคลิกภาพและพฤติกรรมที่ผิดปกติ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2547) ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมสถานที่สำหรับการสอน ที่ค่อนข้างเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวน จะทำให้ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มีความพร้อมและมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง (กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม, 2548) และในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ได้จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับพยาบาลประกอบการสอน และคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นสื่อการสอน ซึ่งเป็นสื่อการสอนที่เหมาะสม สอดคล้องกับเนื้อหาและเข้าใจง่าย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่ว่า สิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสหลายๆ ทาง จะทำให้เกิดการเรียนรู้มากกว่าสิ่งเร้าทางเดียว (นที เกื้อกูลกิจการ, 2537)

ดังนั้นสรุปได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่ผู้ศึกษานำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ส่งผลให้ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงขึ้น

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ในฐานะที่เป็นพยาบาลจิตเวชควรตระหนักถึงความสำคัญ และควรมีส่วนช่วยให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายฟื้นภาวะวิกฤต และมีการดำรงชีวิตที่ปกติสุข โดยเน้นการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ พร้อมไปกับการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เนื่องจากความรู้ทำให้กระบวนการทางการคิดตอบสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลได้พิจารณาไตร่ตรอง และตัดสินใจที่จะปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ มาใช้ปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพที่ต้องการให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเอง พึ่งพาตนเอง และเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการพยาบาล จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบบริการทางสุขภาพให้เป็นเน้นการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วยและให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วเมื่อเกิดปัญหา นอกจากนี้ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ยังได้ให้ความสำคัญกับประเด็นสุขภาพแนวองค์รวม ดังนั้น พยาบาลจิตเวชในฐานะผู้ให้บริการ โดยตรงและใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด มีบทบาทที่มีความแตกต่างจากผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่นในทีมจิตเวช คือ ปฏิบัติการพยาบาลมุ่งพัฒนาผู้ใช้บริการในฐานะบุคคลทุกคนในลักษณะเป็นหน่วยเดียวที่มีองค์ประกอบด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อยู่ร่วมกันอย่างผสมผสานแยกกันไม่ได้ โดยใช้ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน จึงควรปรับบทบาทเป็นแนวองค์รวมให้เกิดความกลมกลืนภายใน โดยปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลแบบมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้ผู้ดูแลตอบสนองความต้องการของตนเองได้ วิธีการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพเป็นไปในการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ทั้งสิ้น โดยการมาตั้งเป้าหมายร่วมกัน แสวงหาแนวทางร่วมกัน และลงมือปฏิบัติร่วมกัน โดยยึดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นเป้าหมาย นั่นก็คือ การเปลี่ยนแปลงของบุคคลที่มุ่งสู่การมีสภาพชีวิตที่ปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย โดยจัดเป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล และในชุมชนได้ โดยมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทที่จะนำไปใช้และสามารถใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ

1.2 ในการนำโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมไปใช้ ผู้ใช้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ และ

ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม สัมพันธภาพบำบัด การพยาบาลผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย รวมทั้งมีพื้นฐานในการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และมีพื้นฐานในการให้ความรู้ที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังนั้น ควรมีการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ จะทำให้ใช้โปรแกรมนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อนนำโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมไปใช้ ผู้ใช้ควรมีการศึกษาปัญหา ปัจจัยเสี่ยง และความต้องการของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้สามารถนำไปปรับปรุงกิจกรรมและเนื้อหาให้สอดคล้องและตรงกับปัญหา ความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วย

1.3 การใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ควรมีการคำนึงถึงระยะเวลา เนื่องจาก

ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาที่จำกัด ควรมีการยืดหยุ่นในการใช้เวลาและสามารถยืดหยุ่นในการนำไปใช้จัดกิจกรรมการดูแลที่ต่อเนื่อง และควรมีการติดตามผลหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่องในระยะยาวทุก 1, 3, 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินพฤติกรรมและการดูแลตนเอง รวมถึงความคงอยู่ของพฤติกรรมและการดูแลตนเอง และความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่มีการสนับสนุนจากญาติผู้ใกล้ชิดหรือญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย เช่น คู่สมรส บิดา-มารดา เป็นต้น เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ กับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย

2.2 ควรมีการศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หรือระยะติดตาม ประเมินผลผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยติดตามทุกระยะ 1, 3, 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อเปรียบเทียบและประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมและการติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำ

2.3 ควรมีการดำเนินการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่มีการดำเนินการแบบการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และต้องมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของค่าตัวแปรตามด้วยเพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงภายในสูงสุด เชื่อถือได้