

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยฆ่าตัวตายโดยการเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยฆ่าตัวตายทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากผู้ป่วยฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก จำนวน 20 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1 เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ทุกเพศ ทุกวัย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลป่าโมก

2.2. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถพูดคุยรู้เรื่องและสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ ฟังภาษาไทยได้เข้าใจ

2.3. เป็นผู้ที่มิมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตตามแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ ถึงปานกลาง

2.4. เป็นผู้สมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษานี้

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง จำนวน 20 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยปรึกษาร่วมกับพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยใน และศึกษาทะเบียนประวัติของผู้ป่วยจากนั้นศึกษาจึงนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมโดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นรายบุคคลใช้เวลาดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน เมษายน 2548 ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาชี้แจงและอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลก่อนที่จะดำเนินการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าไม่มีสิทธิที่จะตอบรับและปฏิเสธในการศึกษาครั้งนี้ และมีสิทธิยุติการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลใดๆทั้งสิ้น และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการ ไม่เปิดเผยเกิดความเสียหายทั้งในงานและส่วนตัวใช้ประโยชน์ของการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเท่านั้น ในกรณีกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้ศึกษาขออนุญาต ผู้ปกครองก่อนดำเนินการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดทำโครงการศึกษานี้ มี 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของผู้พยาบาลฆ่าตัวตายที่ ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยพัฒนามาจากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Rorden and Taft (1990) และจากการศึกษาของกาญจนา ชัยเจริญ (2547) ผสมผสานแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ในการจัดกิจกรรม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยาบาลฆ่าตัวตาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยาบาลฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง โดยกำหนดขั้นตอนการจัดกิจกรรม ดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยาบาลฆ่าตัวตาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

1.2 สร้างโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จากการศึกษาคูหาของ กาญจนา ชัยเจริญ (2547) ที่พัฒนาโดยนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Rorden and Taft (1990) และแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) เป็นหลักในการจัดเนื้อหาในกิจกรรมของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และร่วมกำหนดโครงสร้างและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมให้ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ให้กับผู้พยาบาลฆ่าตัวตายจะต้องครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นจึงต้องใช้แนวคิดดังกล่าวมาผสมผสานเป็นเนื้อหาใน

กิจกรรมเพื่อให้เชื่อมโยง และสอดคล้องกับความต้องการของผู้พยาบาลมาตัวตาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ นำความรู้และทักษะต่างๆไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติได้เน้นการวางแผนจำหน่ายครอบคลุม 3 ขั้นตอน 8 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคล

กิจกรรมที่ 2 การค้นหาปัญหา ระบุปัญหาที่แท้จริงโดยการมีส่วนร่วมกับ ผู้ป่วย

และครอบครัว

ขั้นที่ 2 การสร้างแผนจำหน่ายเพื่อพัฒนาทักษะพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการดูแลตนเองโดยทั่วไป

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการรู้จักตนเองและการใช้เวลาอย่าง

มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 5 การให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 6 การให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา

กิจกรรมที่ 7 การพัฒนาทักษะการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

ขั้นที่ 3 การกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 8 การเสริมสร้างพลัง มีความหวัง ตระหนักรู้ เกิดค่านิยม และสร้าง

กำลังใจ ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

โดยโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ศึกษาจะนำไปใช้กับกลุ่มผู้พยาบาลมาตัวตายที่มีการคัดเลือกเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์และคุณสมบัติที่กำหนด ตามกิจกรรมและขั้นตอนของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคล

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย กับผู้ป่วยให้เกิดความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลของตนเอง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเองอย่างแท้จริง นำมากำหนดเป้าหมายและวางแผนแก้ไขปัญหา นำไปสู่การปรับตัวในการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ

3. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาของตนเอง และในความสามารถในการดูแลตนเองจัดการกับปัญหาในตอบสนองความต้องการของตนเองได้

เนื้อหา

การสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคล เป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในระยะแรกให้กับ

ผู้ป่วยและครอบครัวผู้พยาบาลนำตัวตาย ประกอบด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ พูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และความร่วมมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามแผนการดูแลก่อนจำหน่าย มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ใหม่เกี่ยวกับตนเองเรียนรู้ใหม่เกี่ยวกับปัญหาของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อตนเองและผู้อื่นและมีการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาความสามารถในตัวเองเพิ่มมากขึ้น เป็นกระบวนการที่มุ่งให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาล จุดมุ่งหมายทั่วไปของสัมพันธภาพในรูปของการรักษา มุ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตนเองเข้าใจตนเองและปรับตัวได้โดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และใช้ศักยภาพของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ มีความสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้ดีขึ้น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเป็นสัมพันธภาพที่พยาบาลกับผู้ป่วยแบบตัวต่อตัวโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการวางแผนหาแนวทางการแก้ไข เกิดทักษะและการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงความคิด ทัศนคติ สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองเหมาะสม เกิดภาวะสุขภาพที่ดี

กิจกรรม

1. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเองและทักทายพูดคุยเรื่องต่างๆ ไป ให้ผู้ป่วยแนะนำตัวเองเกี่ยวกับข้อมูลของตัวเองต่างๆ ไป เพื่อทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล

2. ชี้แจงขั้นตอนและข้อตกลงในการดำเนินกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย วันเวลา และระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ตลอดจนจำนวนครั้งที่จะพบกัน รวมทั้งสถานที่ที่นัดหมาย

3. พูดคุยเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง เกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่อ และแนวความคิดทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยนำมาร่วมกันวางแผนต่อไป

4. พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุยถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ กับสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

กับตัวเองเพื่อหาแนวทางการตอบสนองความต้องการของตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย แสดงความรู้สึกก่อนการยุติสัมพันธภาพ

5. บันทึกรายงานการสร้างสัมพันธภาพในแบบบันทึกผลลัพธ์การสร้างสัมพันธภาพ หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อเป็นข้อมูลให้เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นการ ประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัดในผู้ป่วยแต่ละราย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความไว้วางใจ และเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนการ วางแผนจำหน่าย โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา จากการร่วมมือในการทำกิจกรรมใน แต่ละครั้ง

2. ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวและผู้อื่นมากขึ้น โดยประเมินจาก การสนทนา และแบบบันทึกรายงานผลลัพธ์การทำกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ

3. ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาและความสามารถของตนเองในการดูแลและจัดการกับปัญหา และ ตอบสนองความต้องการของตนเองได้

กิจกรรมที่ 2 การค้นหาปัญหา ระบุปัญหาที่แท้จริงกำหนดและร่วมวางแผนโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง และระบุความสำคัญของปัญหา นำมา กำหนดเป้าหมาย และวางแผนร่วมกับครอบครัว นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง และการปรับตัว ให้ สามารถดำเนินชีวิตที่มั่นคงและมีชีวิตที่ปกติสุข

2. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาและใช้ศักยภาพของตนเองในการตัดสินใจในการดูแลและ จัดการกับปัญหา ตอบสนองความต้องการของตนเองได้

เนื้อหา

ขั้นตอนการระบุปัญหาเป็นการสำรวจหรือค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและไม่สามารถ จัดการแก้ไขได้จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยคิดฆ่าตัวตาย จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากขั้นตอนหนึ่งในการ ดูแลผู้ป่วยยาม ฆ่าตัวตายในระยะแรกโดยเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีบทบาทในการสำรวจ ตัวเองเพื่อได้สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ดังนั้นก่อนที่จะค้นหาปัญหาจึงต้องสร้าง สัมพันธภาพที่ดีให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจก่อนที่จะได้ข้อมูลที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยเฉพาะเป็น ปัญหาที่เป็นความลับ ก่อนที่จะแก้ปัญหาได้นั้นจะต้องทราบก่อนว่าปัญหาคืออะไร หลังจากได้ ปัญหาที่แท้จริงและตรงประเด็นแล้ว การหาสาเหตุ การกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาสามารถ ทำได้ไม่ยากนัก และจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ผลสำเร็จ หลังจากระบุปัญหาและสาเหตุที่แท้จริง

ได้แล้วให้ผู้ป่วยและครอบครัวจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความรุนแรงหรือเร่งด่วนตามความคิดของผู้ป่วยและความเป็นจริง เพื่อนำปัญหาที่จัดลำดับมาดำเนินการวางแผนแก้ไขตามความสำคัญเร่งด่วน และความสามารถที่จะทำได้ในขณะนั้น และตัดสาเหตุสุดวิสัยออกไป โดยการพัฒนาการฝึกทักษะการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่จะช่วยให้บุคคลวิเคราะห์ และหาวิธีการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลุดพ้นจากแรงกดดันหรือความทุกข์อันเนื่องมาจากปัญหานั้นๆ เมื่อแก้ไขปัญหาได้ผลความสำเร็จด้วยตัวเองผู้ป่วยก็จะเกิดกำลังใจและความมั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

กิจกรรม

1. การสร้างความคุ้นเคยและเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลพูดคุยเรื่องต่างๆ ไป และประเมินสภาพอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริงของตนเอง

2. การสอนให้ผู้ป่วยรู้ถึงขั้นตอน กระบวนการในการสำรวจค้นหาปัญหา และพัฒนาการฝึกทักษะการประเมินปัญหา โดยใช้ใบความรู้ที่ 1

3. การใช้ทักษะการให้คำปรึกษา เช่น ทักษะการใช้คำถาม ทักษะการสะท้อนความรู้สึก และทักษะการสรุปความ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วย และฝึกให้ผู้ป่วยพัฒนาการหาสาเหตุของปัญหาเพื่อได้ปัญหาและสาเหตุที่แท้จริง โดยใช้ใบงานที่ 1

4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการวางแผนและกำหนดจุดมุ่งหมายตามลำดับความสำคัญและความสามารถในการแก้ไขได้ตามที่ระบุไว้ และให้ผู้ป่วยและครอบครัวทดลองนำไปปฏิบัติ

5. พยาบาลสรุปและประเมินผลการทำกิจกรรมจากใบงานที่มอบหมายให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง

6. ให้กำลังใจ และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น การตอบข้อซักถาม ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง และสามารถนำความรู้ในการพัฒนาทักษะที่ได้ไปใช้ในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง และระบุความสำคัญของปัญหา โดยมีเป้าหมายและแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นคลี่คลายลงได้เกิดผลสำเร็จ ตอบสนองความต้องการของตนเอง

2. ผู้ป่วยรับรู้ศักยภาพของตนเองในการตัดสินใจจัดการแก้ไขกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยประยุกต์ใช้จากการเรียนรู้จากการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้

3. จากผลลัพธ์การประเมินจากการฝึกปฏิบัติตามใบงานและการสรุปสิ่งที่ได้ตามใบงาน

ผู้ป่วยผู้ป่วยเข้าใจวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้ และไม่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายซ้ำ

ขั้นที่ 2 การสร้างแผนจำหน่ายเพื่อพัฒนาทักษะพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และดูแลตนเองโดยทั่วไป

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ ความรุนแรง และแนวทางการรักษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยรวมทั้งแนวทางในการดูแลตนเอง ในขณะที่เกิดการเจ็บป่วย ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปใช้ให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข

เนื้อหา

ผู้ป่วยฆ่าตัวตายเป็นผู้ที่มีปัญหาหรือการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งถ้าไม่มีความรู้ หรือขาดทักษะในการดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองการใช้กลไกในการปรับตัวและเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยขาดการใส่ใจในกาปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รับประทานอาหารได้น้อย ไม่ได้รับการพักผ่อน ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยควรจะมีความรู้ และมีการดูแลตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด และการป้องกันอันตรายที่จะมีต่อชีวิต การดูแลเหล่านี้เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ดังนั้นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

กิจกรรม

1. การสร้างความคุ้นเคยและเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลพูดคุย สอบถามเรื่องต่างๆไปให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ และร่วมมือในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และทบทวนกิจกรรมครั้งที่แล้วเพื่อประเมินผู้ป่วย

2. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองในเรื่องต่างๆ และให้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในสถานการณ์จริงของตนเอง และวิธีการปฏิบัติในการดูแลตัวเอง ที่เป็นอยู่

3. พยาบาลสอนให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุของการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษา รวมถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่จัดการแก้ไขให้ปัญหาคือลดลงได้ ตามใบความรู้ที่ 2

4. พยาบาลให้ความรู้เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามใบความรู้ที่ 2.1

5. ให้ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการที่จะปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะที่มีการเจ็บป่วยในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเองตามใบงานที่ 2 และ 3

6. พยาบาลสรุปและประเมินผลการทำกิจกรรมจากใบงานที่มอบหมายให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสรุปสิ่งที่ได้ นัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. จากการสังเกต พูดคุย ซักถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา และสาเหตุของการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยสามารถตอบคำถาม เกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ ความรุนแรง และแนวทางการรักษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยรวมทั้งแนวทางในการดูแลตนเอง ในขณะที่เกิดการเจ็บป่วย ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

2. ผลลัพธ์จากการฝึกปฏิบัติตามใบงาน ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปใช้ให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้และการพัฒนาทักษะการรู้จักตนเองและการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักตัวเองทั้งด้านบวกและด้านลบ และยอมรับกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวเองพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น และรู้สึกตัวเองมีคุณค่า
3. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการใช้เวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสามารถจัดตารางเวลาของการทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา

การรู้จักตนเอง เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพจิตและองค์ประกอบสำคัญของการดูแลตนเองในด้านสุขภาพจิต ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ รู้สึกต่อตนเองทั้งในด้านความคิด ค่านิยม และพฤติกรรม เพื่อให้เกิดการยอมรับจุดเด่น จุดด้อย และข้อจำกัดของตนเอง ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองไม่รู้สึกว่าตัวเองด้อยค่าเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดแย้ง ต้องพัฒนาทักษะการรู้จักตนเองจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

การใช้เวลาในการดำรงชีวิตทุกคนต้องมีการจัดการเวลาให้กับตัวเอง ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ อาจทำได้หลายวิธี เช่น การประเมินการใช้เวลาในแต่ละวัน การวางแผนการใช้เวลา ตามใบงานความรู้การใช้เวลา

กิจกรรม

1. การสร้างความคุ้นเคยและเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลพูดคุย สอบถามเรื่องต่างๆ ปล่อยให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ และร่วมมือในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และพูดคุยเกี่ยวกับการทบทวนกิจกรรมครั้งที่แล้วเพื่อประเมินผู้ป่วย

2. เปิดโอกาส ชักถามผู้ป่วยให้บอกถึงบุคลิกลักษณะของตนเอง จุดเด่น จุดด้อย และข้อจำกัดของตนเอง พร้อมทั้งวิธีการแก้ไขเดิม และคิดว่าจะวางแผนปฏิบัติต่อไป

3. ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการรู้จักตนเอง และใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ตามใบงานความรู้ที่ 3 และประเมินความคิด ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว ตามใบงานที่ 4

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และแรงจูงใจในการพยายามต่อสู้กับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา โดยไม่ท้อแท้ หมดหวัง โดยบอกผู้ป่วยว่าปัญหาเกิดได้กับทุกคนตามสภาวะการณ์ และทุกปัญหามีวิธีการแก้ไขได้ ถ้ามีความตั้งใจและมีกำลังใจที่จะหาแนวทางและปฏิบัติการแก้ไข ตามใบงานที่ 4

5. ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะเรื่องการรู้จักตนเอง ในใบงานที่ 4 และใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ตามใบงานที่ 5

6. พยาบาลสรุปและประเมินผลการทำกิจกรรมจากใบงานที่มอบหมายให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามและสรุปสิ่งที่ได้ นัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการตอบข้อซักถามต่างๆ ผู้ป่วยรู้จักตัวเองทั้งด้านบวกและด้านลบ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น รู้สึกรับคุณค่า และยอมรับกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวเอง พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2. ผลลัพธ์จากใบงานที่ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ เรื่องการรู้จักตนเอง การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ และการสรุปสิ่งที่ได้จากใบงานที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้เวลาในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสามารถจัดตารางเวลาของการทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวัน ได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 การให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ และทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการสื่อสารทั้งการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดที่ชัดเจนและแม่นยำ ลดความขัดแย้งภายในครอบครัวและผู้อื่น ที่เกิดจากการขาดการสื่อสารที่ดี
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดจากการสื่อสาร และสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวหรือนุคคลใกล้เคียงได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา

การที่บุคคลจะมีสุขภาพจิตดีได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นสามารถส่งและรับสารที่เป็นความต้องการ ความคิด ความรู้สึก ระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้อื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง และการรับรู้ความต้องการของผู้อื่นด้วยเช่นกัน วิธีการที่จะสามารถทำให้การสื่อสารที่ดี ต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลในการแลกเปลี่ยนข่าวสาร และฝึกพฤติกรรมการแสดงออกทางคำพูด ท่าทาง การแสดงออกของความรู้สึก อารมณ์ ในทางบวก กิจกรรมการฝึกทักษะการสื่อสาร ได้แก่ การประเมินการสื่อสารของตนเองโดยการทำความเข้าใจให้กระจ่างชัดในสิ่งที่ต้องการสื่อสารออกไปให้ผู้อื่นรับทราบทั้งทางคำพูด และไม่ใช้คำพูดอย่างต่อเนื่อง ความสามารถในการให้และรับข่าวสารที่แม่นยำ การถามย้ำถ้ายังไม่เข้าใจเพื่อป้องกันการเข้าใจผิด หรือคิดเอง การรับรู้ และจำกัดการแสดงออกซึ่งความวิตกกังวลในขณะที่มีความวิตกกังวล สาเหตุที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยยามมาตัวตายเกี่ยวกับการสื่อสารก็คือ การเกิดการขัดแย้งภายในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด และไม่มีการสื่อสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจต่อกัน ปัญหาจึงไม่ถูกการแก้ไขตามสาเหตุที่แท้จริงดังนั้นผู้ป่วยและครอบครัวจึงควรให้ความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรม

1. การสร้างความคุ้นเคย และเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลพูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆ ไปให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ และร่วมมือในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และทบทวนกิจกรรมในครั้งที่แล้ว เพื่อประเมินผู้ป่วย
2. พยาบาลเปิดประเด็นโดยการซักถามผู้ป่วยว่าเคยมีสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารบ้างหรือไม่ ถ้าเคยเป็นอย่างไร และปฏิบัติอย่างไรโดยให้ผู้ป่วยตอบอย่างอิสระ
3. พยาบาลให้ความรู้เรื่องเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และผลเสียของการสื่อสารไม่ดีตามใบความรู้ที่ 4
4. ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการสื่อสารโดยการยกสถานการณ์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวฝึกการใช้คำพูดหรือ การบอกผู้อื่นให้เกิดความเข้าใจต่อกันตามสภาพการณ์จริงของผู้ป่วยแต่ละราย ตามใบงานที่ 6

5. พยาบาลสรุป และประเมินผลการทำกิจกรรมจากใบงานที่มอบหมายให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และสรุปประเด็นเนื้อหา และให้การบ้านผู้ป่วยและครอบครัวไปฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง
7. ให้กำลังใจ และนัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. จากการตอบข้อซักถาม ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็น และการฝึกปฏิบัติการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และความสามารถในการสื่อสารทั้งการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดที่ชัดเจนและแม่นยำตรงกับสถานการณ์ที่เกิปัญหาขึ้นในช่วงเวลานั้น ลดความขัดแย้งภายในครอบครัวและผู้อื่น ที่เกิดจากการขาดการสื่อสารที่ดี
2. ประเมินจากผลลัพธ์จากใบงานที่ให้ฝึกปฏิบัติ และจากการสรุปสิ่งที่ได้ตามใบงาน ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดจากการสื่อสารและสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวหรือนุคคลใกล้เคียงได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 6 การให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และวิธีการปรับตัวการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความคิดในเชิงบวกมากขึ้นและไม่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

เนื้อหา

เมื่อบุคคลประสบกับสถานการณ์ที่มีเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดตามมาได้ การมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมจัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบของการรักษาสุขภาพจิตที่ดี การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมเริ่มจากเมื่อบุคคลพบกับปัญหา และสามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาวางแผนหาวิธีแก้ปัญหาตามสาเหตุที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และมีการประเมินผลการแก้ปัญหาหลังจากที่มีการปฏิบัติแล้ว ถ้าหากปัญหาสามารถดำเนินการแก้ไขได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดผลสำเร็จในการแก้ไขผู้ป่วยจะมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยยังไม่สามารถแก้ไขได้ควรรหาแหล่งสนับสนุนจากแหล่งที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้

กิจกรรม

1. การสร้างความคุ้นเคยและเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยโดยพยาบาลพูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆไปให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ และพูดคุยถึงกิจกรรมครั้งที่แล้วเพื่อทบทวนและประเมินผู้ป่วย

2. กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหา เช่น ความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ที่ส่งผลให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย และผู้ที่เกี่ยวข้องว่าเกิดจากสาเหตุใด และเมื่อเกิดขึ้นผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญกับปัญหาอย่างไร

3. พยาบาลให้ความรู้ เนื้อหาเกี่ยวกับกลวิธีในการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดปัญหาตามใบความรู้ที่ 5

4. พยาบาลซักถามผู้ป่วยถึงวิธีการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจริงกับตัวเอง และประเมินความสามารถของผู้ป่วยว่าทำได้หรือไม่ และมีข้อจำกัดหรือไม่ อย่างไร

5. ให้ผู้ป่วยทดลองฝึกปฏิบัติทักษะการเผชิญปัญหา ตามสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง ตามใบงานที่ 7

6. พยาบาลบาลสรุป และประเมินผลการทำกิจกรรมจากใบงานที่มอบหมายให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง

7. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้ และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และวิธีการปรับตัวการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

2. ประเมินจากผลลัพธ์การฝึกปฏิบัติตามใบงานที่มอบหมาย และการสรุปสิ่งที่ได้ตามใบงาน ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

3. ผู้ป่วยมีความคิดในเชิงบวกกับตนเองและผู้อื่นมากขึ้น และไม่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

กิจกรรมที่ 7 การพัฒนาทักษะการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงบุคคลหรือแหล่งขอความช่วยเหลือให้คำปรึกษาได้ในขณะที่มีปัญหา

2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและผู้อื่น ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว/ผู้อื่นได้อย่างปกติสุข

3. เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด ร่วมมือกันจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ช่วยทำให้ปัญหาคลี่คลายลงได้

เนื้อหา

ในภาวะวิกฤติบุคคลจะรับรู้ว่าการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ว่าเป็นแรงกดดัน ความกดดันตัวเอง เกิดความเครียด และไม่มีศักยภาพในการแก้ปัญหาได้ จึงทำให้เกิดความท้อแท้ หดห้วงอ่อนแรง อาจถึงขั้นไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ในระยะนี้จะสามารถตัดสินใจผิดพลาดได้ รวมทั้งไม่สามารถหาแหล่งช่วยเหลือได้ จึงอาจทำให้ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจได้ การดูแลตนเองในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหที่ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ถูกแยกจากสังคม ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้ผู้ป่วย มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

กิจกรรม

1. การสร้างความคุ้นเคยและเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลพูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆ ไป และสอบถามถึงกิจกรรมในครั้งที่แล้วเพื่อทบทวนและประเมินสภาพผู้ป่วย

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยในประเด็นเกี่ยวกับบุคคลหรือแหล่งให้ความช่วยเหลือในขณะผู้ป่วยมีปัญหาเกิดความเครียด ไม่สบายใจ ผู้ป่วยมีใครที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาหรือไม่ และถ้ามีส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะขอความช่วยเหลือจากใครบ่อยที่สุด

3. ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกภายในครอบครัวรวมทั้งบุคคลอื่นในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ และแหล่งให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาในขณะดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน

4. ให้ข้อมูลความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับบุคคลและแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือได้ ตามใบความรู้ที่ 6 และให้ผู้ป่วยได้ทดลองฝึกปฏิบัติการติดต่อสื่อสารในทางบวกตามใบงานที่ 8

5. พยาบาลสรุป และประเมินผลการทำกิจกรรมจากใบงานที่มอบหมายให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้ และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ ผู้ป่วยสามารถบอกถึงบุคคลหรือแหล่งขอความช่วยเหลือให้คำปรึกษาได้ในขณะที่มีปัญหา

2. ประเมินจากผลลัพธ์การฝึกปฏิบัติตามใบงานที่มอบหมาย และจากการสรุปสิ่งที่ได้จาก

ในงานผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและผู้อื่นใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว/ผู้อื่นได้อย่างปกติสุข และร่วมมือกันจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตจนทำให้ปัญหาคลี่คลายลงได้

ขั้นที่ 3 การกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 8 การเสริมสร้างพลัง มีความหวัง ตระหนักรู้ เกิดค่านิยม และสร้างกำลังใจ ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต
 2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความตระหนักและรับรู้ปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นจริงมีกำลังใจที่จะร่วมมือกันจัดการแก้ไขปัญหาให้คลี่คลายลง
 3. เพื่อประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย
 4. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- เนื้อหา

การเสริมสร้างความมั่นใจในความสามารถของผู้ป่วยต้องมีการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากการได้รับความรู้ และทักษะด้านต่างๆที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบระดับความสามารถและเสริมสร้างความมั่นใจของ ผู้ป่วยในการนำความรู้ และทักษะที่ได้รับเพื่อนำไปปฏิบัติขณะอยู่ที่บ้านหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล โดยเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดระบายความรู้สึกและแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวว่าสามารถปฏิบัติได้หรือไม่อย่างไร มีการให้ กำลังใจและข้อเสนอแนะร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมในการดูแล ตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง สม่ำเสมอ หลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลให้เกิดผลสำเร็จ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และกำลังใจในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตัวเองในการดำรงชีวิตต่อไป

กิจกรรม

1. พยาบาลประเมินผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับความรู้ และทักษะต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับในกิจกรรมที่ ผ่านมาจากการตอบข้อซักถามปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร
2. พยาบาลกระตุ้นและเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกถึงปัญหาและอุปสรรคที่ อาจเกิดขึ้นได้เมื่อนำไปปฏิบัติ หรือจากผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้นแล้ว เพื่อนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาหาทวิวิธีในการแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวตามใบงานที่ 9

3. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเสนอความต้องการขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล ทีมสุขภาพ หรือองค์กรในชุมชนเพื่อพยาบาลได้นำสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการมาประชุมร่วมกันเพื่อติดต่อประสานงานกับแหล่งที่ต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามใบงานที่ 10

4. พยาบาลกล่าวสรุปขั้นตอนและเนื้อหาที่เริ่มให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในภาพรวมทั้งหมดจนจบในกิจกรรมครั้งสุดท้ายนี้

5. เปิดประเด็นให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมในกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ความต้องการเพิ่มเติมในสิ่งที่ต้องการ และความพึงพอใจที่ได้รับ

6. การนัดหมายผู้ป่วย 1 อาทิตย์ เพื่อติดตามประเมินผลพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและให้ผู้ป่วยทำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตชุดเดิม (Post-test) เพื่อประเมินผลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การประเมินผล

1. จากผลคะแนนของแบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยมาฆ่าตัวตายที่มีระดับสูงขึ้น

2. จากความสนใจในการร่วมอภิปรายและการตอบข้อซักถามเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความตระหนัก และรับรู้ปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นจริง มีกำลังใจที่จะร่วมมือกันจัดการแก้ไขปัญหาให้คลี่คลายสำเร็จลงได้

3. จากผลลัพธ์ของการปฏิบัติจริงตามใบงานที่เป็นการบ้านที่มอบหมายให้ผู้ป่วยไปปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 4 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของโครงการศึกษา และโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกขั้นตอน พร้อมชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษารวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็น

และข้อเสนอแนะลงในเนื้อหาของโปรแกรม และช่องว่างที่เว้นไว้ของแต่ละขั้นตอนแต่ละกิจกรรม ในแบบตรวจสอบ จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่าน ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระมาปรับปรุงให้สมบูรณ์ โดยมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคล มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) ระยะเวลาสั้นเกินไป ซึ่งในกิจกรรมนี้ควรเน้นการสร้างสัมพันธภาพอย่างเดียว ยังไม่ต้องลงถึงการค้นหาปัญหาที่แท้จริง เนื่องจากในระยะแรกผู้ป่วยอาจยังไม่พร้อมที่จะพูดคุย จึงปรับระยะเวลาเป็น 30 นาที

2) วัตถุประสงค์ในกิจกรรมที่ 1. ในข้อ 2, 3, และ 6 น่าจะแยกออกไปอยู่ในกิจกรรมที่ 2. เรื่องการค้นหาปัญหา ระบุปัญหาที่แท้จริงและร่วมวางแผนแก้ไข จึงปรับแก้ไข

3) ในกิจกรรมข้อ 3 แบบแผนการดำเนินชีวิตในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ควรอยู่ในกิจกรรมที่ 3 เรื่องการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเองโดยทั่วไป

4) ในใบงานแบบบันทึกผลลัพธ์กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรอยู่ในกิจกรรมที่ 2 การค้นหาปัญหา และการวางแผนแก้ไข เนื่องจากกิจกรรมที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคล จึงเน้นการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยคุ้นเคย ไว้วางใจ รวมถึงรับรู้สาเหตุการเกิดปัญหาของตนเอง เพื่อเกิดการยอมรับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหากับตนเอง จึงปรับแบบบันทึกเป็นแบบบันทึกผลลัพธ์การสร้างสัมพันธภาพ อยู่ในกิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคล

กิจกรรมที่ 2 การค้นหาปัญหา ระบุปัญหาที่แท้จริงและร่วมวางแผนแก้ไขมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1) วัตถุประสงค์ข้อ 3 การปรับเปลี่ยนวิธีการคิดและพฤติกรรม ควรจะอยู่ในกิจกรรมที่ 4. เรื่องการพัฒนาทักษะการรู้จักตนเอง

2) เนื้อหากิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะการประเมินปัญหา ควรจะอยู่ใน กิจกรรมที่ 6 เรื่องการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา

3) การประเมินผล ควรปรับ wording ให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแผนจำหน่ายเพื่อพัฒนาทักษะพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาให้ความรู้ในการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเอง

โดยทั่วไป ในใบงานที่ 2 คำถามข้อที่ 3 น่าจะอยู่ในการแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคมในกิจกรรมที่ 7.

กิจกรรมที่ 4 ในใบงานที่ 4 ควรจะแยกใบงานถามประเด็นการรู้จักตนเอง และการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพออกจากกันเพื่อความชัดเจน

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 การจัดการกับความขัดแย้งน่าจะปรับเป็นการจัดการความขัดแย้งด้านการสื่อสาร หรือปรับไปอยู่ในกิจกรรมที่ 6 เรื่องทักษะการเผชิญปัญหา

กิจกรรมที่ 5 เรื่องการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ในใบงานที่ 5. ควรฝึกทักษะการสื่อสารตามสถานการณ์จริงของผู้ป่วยแต่ละรายให้เป็นการสื่อสารที่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายไป เช่น การพูดคุยถึงปัญหาการสื่อสารในผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ขัดแย้งกับสามีก็ให้ผู้ป่วยพูดถึงการสื่อสารทางบวกที่ตรงกับปัญหาที่อยากสื่อสารกับสามี เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาไม่เหมือนกัน

กิจกรรมที่ 6 ในเนื้อหาของกิจกรรมเกี่ยวกับการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และการนำมาวางแผนแก้ไข ควรจะอยู่ในกิจกรรมที่ 2 ซึ่งเป็นการซ้ำซ้อน และเนื้อหาการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมควรไปอยู่ในกิจกรรมที่ 7

กิจกรรมที่ 6 ในใบงานที่ 6 การเข้าใจละจัดการกับปัญหาข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- 1) คำถามข้อที่ 4. ต้องการถามเพื่อต้องการทราบข้อมูลประเภทไหน เช่น ด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม หรือ การแก้ปัญหา การใช้ชีวิตประจำวันจึงปรับข้อคำถามใหม่
- 2) คำถามข้อที่ 5. คำถามว่า “ทำไม” ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรถาม เนื่องจากผู้ป่วยจะหาข้อมูลมา defense ตนเอง จึงปรับเปลี่ยนเป็นคำถามปลายเปิด ถามว่า “เหตุการณ์นี้ท่านได้จัดการแก้ไขอย่างไรไปบ้างแล้ว”
- 3) คำถามข้อที่ 6. คล้ายข้อ 4. เป็นคำถามปลายเปิดผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบว่า “ใช่” จึงปรับคำถามเป็นข้อเดียวกันเป็นคำถามปลายเปิดจึงรวมเป็นข้อเดียวกับข้อ 4. คือ “เหตุการณ์นี้คุณคามหรือบ้นทอนการดำเนินชีวิตด้านอารมณ์ ความคิด แลพฤติกรรม ของท่านอย่างไร
- 4) คำถามข้อที่ 7. ความหมายทำนองเดียวกับข้อ 3. จึงตัดออกไว้ในข้อ 3. ข้อเดียว

กิจกรรมที่ 7 การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ในใบงานที่ 7. การประเมินตนเองด้านสัมพันธภาพน่าจะอยู่ใน กิจกรรมที่ 5 จึงปรับชื่อหัวข้อด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการประเมินตนเองด้านการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมและปรับ wording ของข้อคำถามตามสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย โดยทำการประเมินก่อนทำ กิจกรรมที่ 7 และถ้าประเมินแล้ว ถ้าพบว่ามีจุดด้อยมากได้วางแผนดำเนินการลง intervention กับผู้ป่วยโดยการให้ความรู้แหล่งที่จะขอความช่วยเหลือกับผู้ป่วยแต่ละราย

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 8 หัวข้อเรื่องการเสริมสร้างความมั่นใจและความสามารถในการจัดการปัญหาน่าจะปรับเป็น การเสริมสร้างพลัง มีความหวัง ตระหนักรู้ เกิดค่านิยม และสร้างกำลังใจ จึงมีการปรับเปลี่ยนภาษาใหม่เป็น การเสริมสร้างพลัง มีความหวัง ตระหนักรู้ เกิดค่านิยม และสร้างกำลังใจ ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน

กิจกรรมที่ 8 ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 2. เป็นวัตถุประสงค์ใน กิจกรรมที่ 2 จึงมีการปรับเนื้อหาของวัตถุประสงค์ใหม่

กิจกรรมที่ 8 จะต้องมีการรอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมใน Intervention ด้วย

กิจกรรมที่ 8 เนื้อหาในกิจกรรมข้อที่ 4. ควรอยู่ใน กิจกรรมที่ 7 และมาติดตามประเมินผล ในกิจกรรมที่ 8

ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงและแก้ไขโปรแกรมดังกล่าว ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมไปดำเนินการทดลองใช้กับผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน จำนวน 3 คน โดยจัดกิจกรรมให้ตามขั้นตอน 7 กิจกรรม แต่เนื่องจากถูกจำกัดระยะเวลาของการศึกษาจึงยังไม่ได้จัดกระทำในกิจกรรมที่ 8 คือ การติดตามประเมินผลหลังจำหน่าย 1 อาทิตย์ เพื่อความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ เกี่ยวกับความชัดเจนของภาษา กิจกรรมมีความเหมาะสมด้านเวลา รวมถึงปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ตามปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้โปรแกรม

ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทดลองใช้โปรแกรมคือ ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายเมื่ออาการทางร่างกาย ดีขึ้นภายใน 2-3 วัน ผู้ป่วยก็ต้องการออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปทำงาน จึงต้องมีการปรับเรื่องของระยะเวลา และเนื้อหาให้กระชับขึ้นโดยทำกิจกรรมที่คล้ายกันหรือเกี่ยวเนื่องกันควบคู่ภายในวันเดียวกันแบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยได้รับทุกกิจกรรมทุกขั้นตอน และติดตามประเมินผลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 อาทิตย์ โดยการนัด follow up และติดตามเยี่ยมที่บ้านกรณีที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมาย และการดำเนินกิจกรรมสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี และพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ เนื่องจากมีผู้ป่วยรู้สึกมีคนคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ และได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการศึกษานี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ที่สร้างโดย จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534ข) ที่พัฒนาจากแนวคิดของ ฮิลล์และสมิท (Hill and Smith, 1990) เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือแบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 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 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534ข) ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตัดสินความตรงตามเนื้อหาใช้เกณฑ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ใน 9 ท่าน และได้ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นในประชาชนไทยภาคกลางโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .93

สำหรับการประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ศึกษาประเมินจากข้อความในแต่ละข้อว่าผู้ป่วยนั้นสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้มากน้อยเพียงใด ตามเกณฑ์การประเมินและให้น้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อดังนี้

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

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.49 หมายถึง พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับต่ำ

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความคิด และพยายามฆ่าตัวตาย ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา คือ

แบบวัดความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่าย กับพยาบาลวิชาชีพ ของ อูษา แว่วสวัสดิ์ (2543) สร้างจากแนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยทั่วไปเพื่อเป็นการคัดกรองเบื้องต้น ไม่เฉพาะเจาะจงถึงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคใดโรคหนึ่งเท่านั้น ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบ ถูก-ผิด ไม่แน่ใจ จำนวน 20 ข้อ โดยผู้ตอบพิจารณาข้อความแต่ละข้อความว่า ข้อความใดถูกต้อง หรือไม่ถูกต้อง หรือไม่แน่ใจ ให้เลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งการให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ได้คะแนน	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้คะแนน	0	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้คะแนน	0	คะแนน

ข้อความที่ต้องตอบถูก ได้แก่ ข้อ 1,3,5,6,8,10,12,14,15,16,18,19,20

ข้อความที่ต้องตอบผิด ได้แก่ ข้อ 2,4,7,9,11,13,17

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่าย กับพยาบาลวิชาชีพนี้ อูษา แว่วสวัสดิ์ (2543) ได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนในเรื่องภาษาและความครอบคลุม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขโดยถือข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงกัน ตั้งแต่ 3 ท่านขึ้นไป นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก แล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความเป็นปรนัยของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์หาคุณภาพแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบสอบถาม โดยนำมาตรวจสอบให้คะแนนเรียงจากสูงไปต่ำ แล้วแบ่งกลุ่มที่ได้คะแนนสูงร้อยละ 27 ของผู้ตอบทั้งหมด จากนั้นรวมจำนวนผู้ตอบถูกของแต่ละข้อ ระหว่างกลุ่มคะแนนสูง กับกลุ่มคะแนนต่ำ หากด้วยผู้ตอบของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำรวมกัน ค่าที่ได้จะเป็นดัชนีความยากง่ายของ ข้อคำถาม เลือกข้อที่มีความยากง่าย ตั้งแต่ 0.2 - 0.8 หากค่าอำนาจจำแนก เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

และนำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธี คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.65

การตัดสินแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งตามเกณฑ์การตัดสิน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2537) ดังนี้

เกณฑ์ตัดสินระดับคะแนนความรู้ จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ความรู้ระดับดี	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	17 – 20	คะแนน
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	60 – 80	คะแนน
ความรู้ระดับไม่ดี	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	0 – 11	คะแนน

เกณฑ์การตัดสินระดับคะแนน ดังนี้

ระดับดี	มีค่าอยู่ระหว่าง	81 -100
ระดับปานกลาง	มีค่าอยู่ระหว่าง	60 – 80
ระดับไม่ดี	มีค่าต่ำกว่า	59

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 20 คน ซึ่ง นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธี คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .70

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ระยะเตรียมการศึกษา

- 1) การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
- 2) การกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรม โดยประสานงานกับผู้บริหารโรงพยาบาล

และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมโครงร่างโครงการศึกษาอิสระ และเครื่องมือเพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลโดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีและระยะเวลาในการดำเนินการกับกลุ่มงานการพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม และการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การขอใช้

อุปกรณ์และสถานที่ และการแจ้งระยะเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ จนจบกิจกรรมการวางแผน
 จำหน่ายผู้ป่วยที่ให้กับผู้พยายามฆ่าตัวตาย

3) เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา จำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในคลินิกสุขภาพจิตที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายและเคยผ่านการอบรมการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดของเนื้อหา เครื่องมือและกระบวนการ ขั้นตอนในการใช้เครื่องมือให้มีความรู้และเข้าใจก่อนเข้าร่วมการศึกษา

4) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วย การเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง การสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษ เพื่อขอความร่วมมือ และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้าร่วมในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา หรือระยะเวลาในการนอนอยู่ในโรงพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผย ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อถ้าต้องการ หลังจากนั้นนักกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายเข้าร่วมตามขั้นตอนตามตารางที่กำหนดของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงที่จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

5) การเตรียมบุคลากร เพื่อดำเนินกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย คือพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก ดังต่อไปนี้

- ประชุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อขอความร่วมมือ และปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

- ให้ความรู้กับพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยมีประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย หลักการ วิธีการขั้นตอนต่างๆ เพื่อร่วมวางแผนการปฏิบัติตามขั้นตอนของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก โดยให้ความรู้ ทักษะการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน และกระบวนการขั้นตอนโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ และประเมินผลความรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้วยเครื่องมือกำกับทดลอง คือ แบบวัดความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งกำหนดให้ผ่านเกณฑ์คะแนนความรู้ ร้อยละ 80 (17 คะแนนขึ้นไป) และจัดเพิ่มเติมให้ความรู้กับพยาบาลวิชาชีพในกรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

หลังการให้ความรู้ มีการประเมินผลคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 1 ความถี่ และร้อยละของคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน เรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ในโรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

คนที่	คะแนนความรู้	
	คะแนน	ร้อยละ
1	18	90
2	18	90
3	18	90
4	17	85
5	17	85
6	17	85
7	17	85
8	17	85
9	17	85
10	16	80
11	16	80
12	16	80
13	16	80

จากตารางที่ 1 แสดงความถี่ และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก หลังได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนเกี่ยวกับความรู้อยู่ในระดับคะแนนตั้งแต่ 17 คะแนน ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งอยู่ในระดับดี และปานกลาง

สรุปได้ว่าหลังจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ให้กับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก และประเมินโดยใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง คือแบบวัดความรู้ เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ ระดับดี และปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 100

ระยะดำเนินการศึกษา

เตรียมความพร้อมกระบวนการดำเนินการกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้พยาบาลมาตัวตายและครอบครัว ซึ่งครอบคลุมการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย การดำเนินการใน 3 ขั้นตอน ซึ่งประยุกต์จากการศึกษาของ กาญจนา ชัยเจริญ (2547) ที่ได้พัฒนาจากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Rorden & Taft (1990) ได้แก่

1) การประเมินความเสี่ยงและความต้องการของครอบครัว

2) การสร้างแผนการจำหน่าย ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534ก) เพื่อมุ่งพัฒนาให้ผู้พยาบาลมาตัวตายมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

3) การกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

โดยผู้ศึกษาซึ่งมีบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นผู้ดำเนินการตามขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคล ในระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จนครบทั้ง 8 กิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินการละ 60 นาที (โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน และ แต่ละกิจกรรม อยู่ในภาคผนวก)

ผู้ศึกษาดำเนินการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก ในการให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และกระบวนการ ขั้นตอนในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งบทบาทในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยจนเสร็จสิ้นการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างดำเนินการศึกษาตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สร้างขึ้น ซึ่งจะได้รับทุกขั้นตอนและกิจกรรมของโปรแกรม โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน ที่ดูแลผู้ป่วยขณะทำการศึกษา ดังตารางการทำกิจกรรมในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก ดังนี้

วัน / เวลาที่ทำกิจกรรม	กิจกรรม
ครั้งที่ 1. วันที่ 1 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมคือ 30 นาที)	1. การสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคล
ครั้งที่ 2. วันที่ 2 ที่ผู้ป่วยรับการรักษาใน โรงพยาบาล ในช่วงเวลาเช้า เวลา 11-12 น. (ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมคือ 60 นาที)	2. การค้นหาปัญหา ระบุปัญหาที่แท้จริงกำหนด และร่วมวางแผน โดยการมีส่วนร่วมของ พยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว
ครั้งที่ 3. วันที่ 2 ที่ผู้ป่วยรับการรักษาใน โรงพยาบาล ในช่วงบ่าย เวลา 14-15 น. (ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมคือ 60 นาที)	3. การให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และ ดูแลตนเองโดยทั่วไป
ครั้งที่ 4. วันที่ 3 ที่ผู้ป่วยรับการรักษาใน โรงพยาบาล ในช่วงเช้า เวลา 11-12 น. (ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมคือ 60 นาที)	4. การให้ความรู้และพัฒนาทักษะการรู้จักตนเอง และการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ
ครั้งที่ 5. วันที่ 3 ที่ผู้ป่วยรับการรักษาใน โรงพยาบาล ในช่วงบ่าย เวลา 14-15 น. (ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมคือ 60 นาที)	5. การให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการสื่อสาร อย่างมีประสิทธิภาพ
ครั้งที่ 6. วันที่ 4 ที่ผู้ป่วยรับการรักษาใน โรงพยาบาล ในช่วงเช้า เวลา 11-12 น. (ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมคือ 60 นาที)	6. การให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการเผชิญ ปัญหา
ครั้งที่ 7. วันที่ 4 ที่ผู้ป่วยรับการรักษาใน โรงพยาบาล ในช่วงบ่าย เวลา 14-15 น. (ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมคือ 60 นาที)	7. การพัฒนาทักษะการแสวงหาการสนับสนุน ทางสังคม
ครั้งที่ 8. ติดตามประเมินผู้ป่วยหลังจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล 1 อาทิตย์ นัดพบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลในช่วงบ่าย เวลา 13-14 น. หรือลงเยี่ยม บ้านถ้าผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมายในช่วงเวลา เดียวกัน (ใช้ระยะเวลา 60 นาที)	8. การเสริมสร้างพลัง มีความหวัง ตระหนักรู้ เกิดค่านิยม และสร้างกำลังใจในการดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

โดยผู้พยาบาลนำตัวดาขกลุ่มดำเนินการศึกษา จะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยตามที่กำหนดในตาราง และการใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ทำกิจกรรมเป็นรายบุคคล ดำเนินกิจกรรมในวันแรกที่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล เป็นครั้งแรกที่พบผู้ป่วย ดำเนินกิจกรรม 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 30 นาที กิจกรรมที่ 2-7 ทำกิจกรรมเป็นรายบุคคลกับผู้ป่วยโดยมีครอบครัวมีส่วนร่วมในวันที่ 2-4 ที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล พบผู้ป่วยวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเวลาเช้า 11-12 น. และช่วงบ่าย 14-15 น. ใช้ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที รวม 7 ครั้ง รวมเวลาทั้งสิ้น 4 วัน และกิจกรรมที่ 8 ทำกิจกรรมเป็นรายบุคคลหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ โดยนัดผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาล (หรือลงเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมาย) เป็นการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่เกิดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือ ส่งเสริม และสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับทุกกิจกรรมเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งในแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และการประเมินผล ดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหา กิจกรรม และใบงาน ของแต่ละขั้นตอนแสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

ขั้นที่ 1 การประเมินความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคล

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย กับผู้ป่วยให้เกิดความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลของตัวเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเองอย่างแท้จริง นำมากำหนดเป้าหมายและวางแผนแก้ไขปัญหา นำไปสู่การปรับตัวในการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาของตนเองและความสามารถในการดูแลและจัดการกับปัญหา และตอบสนองความต้องการของตนเองได้

กิจกรรม

1. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเองและทักทายพูดคุยเรื่องทั่วไป ให้ผู้ป่วยแนะนำตัวเองเกี่ยวกับข้อมูลของตัวเองต่างๆไป เพื่อทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล
2. ชี้แจงขั้นตอนและข้อตกลงในการดำเนินกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย วันเวลา และระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ตลอดจนจำนวนครั้งที่จะพบกัน รวมทั้งสถานที่ที่นัดหมาย
3. พูดคุยเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง เกี่ยวกับ

ทัศนคติ ความเชื่อ และแนวความคิดทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยนำมา ร่วมกันวางแผนต่อไป

4. พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุยถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของ การเกิดปัญหาของตนเอง ให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ กับสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองเพื่อหา แนวทางการตอบสนองตนเองในกิจกรรมต่อไป และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึก ก่อนการยุติสัมพันธภาพ

5. บันทึกรายงานการสร้างสัมพันธภาพในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อเป็นข้อมูลให้เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

จากการดำเนินกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พบว่าผู้ป่วยทุกราย มีความไว้วางใจ และเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย ไม่มีผู้ป่วยออกจากโปรแกรมก่อนจบโปรแกรม โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา จาก การร่วมมือในการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง แต่ระยะเวลาที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และ เปิดเผยข้อมูลจะแตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีบุคลิกลักษณะชอบระบายก็จะเกิดขึ้นเร็ว แต่มีผู้ป่วยบางราย มีลักษณะเก็บ จึงต้องสร้างความคุ้นเคยโดยการพูดคุยกับผู้ป่วยทุกครั้งก่อนทำกิจกรรม แต่ละครั้ง จากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและซักถามเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุที่ทำร้ายตนเอง ต้องมานอนโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 14 คน สาเหตุของการ คิดทำร้ายตนเอง ได้แก่ เกิดความขัดแย้ง ไม่เข้าใจกับคนรัก และสามี ไม่มีการสื่อสารที่ดีต่อกัน ซึ่งผู้ป่วยยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้ หาทางออกโดยใช้ความรู้สึกนึกคิดของตนตัดสินใจ และ ไม่ปรึกษาใคร หาทางออกกับตนเองไม่ได้จึงเกิดความเครียด และน้อยใจ คิดว่าการกินยาจะทำให้ กลับไปโดยไม่ต้องรับรู้ต่อเหตุการณ์ใดๆ ทั้งสิ้นและไม่อยากตื่นมาเจอเหตุการณ์อีก และสาเหตุ ที่เกิดขึ้นรองลงมาที่พบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ทำร้ายตนเอง คือ ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ การ มีภาระหนี้สิน และไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ จึงใช้วิธีหลีกเลี่ยงปัญหาโดยการทำร้ายตนเอง เพื่อให้ จบสิ้นไม่ต้องต่อสู้ต่อไป เมื่อทำกิจกรรมกับผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลที่เป็น สาเหตุของการเกิดปัญหาที่แท้จริงของตนเอง โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการต้องบอกข้อมูลของ ตนเองเพื่อนำมาเพื่อที่จะดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือต่อไป และจากการประเมินสัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว พบว่าหลังดำเนินกิจกรรมผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับ พยาบาลและครอบครัวโดยมีการนำทักษะนี้ไปปรับใช้มากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 การค้นหาปัญหา ระบุปัญหาที่แท้จริงกำหนดและร่วมวางแผนโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย กับผู้ป่วยให้เกิดความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลของตัวเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีการร่วมในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเองอย่างแท้จริง นำมากำหนดเป้าหมายและวางแผนแก้ไขปัญหา นำไปสู่การปรับตัวในการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ศักยภาพของตนเองในความสามารถในการดูแลและจัดการกับปัญหา และตอบสนองความต้องการของตนเองได้

กิจกรรม

1. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเองและทักทายพูดคุยเรื่องต่างๆ ไป ให้ผู้ป่วยแนะนำตัวเองเกี่ยวกับข้อมูลของตัวเองต่างๆ ไป เพื่อทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล
2. ชี้แจงขั้นตอนและข้อตกลงในการดำเนินกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย วันเวลา และระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ตลอดจนจำนวนครั้งที่จะพบกัน รวมทั้งสถานที่ที่นัดหมาย
3. พูดคุยเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองเกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่อ และแนวความคิดทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยนำมา ร่วมกันวางแผนต่อไป
4. พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุยถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ กับสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองเพื่อหาแนวทางการตอบสนองตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึกก่อนการยุติสัมพันธภาพ
5. บันทึกรายงานการสร้างสัมพันธภาพในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อเป็นข้อมูลให้เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

จากการประเมินผู้ป่วยก่อนเข้าโปรแกรมส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่รับรู้สาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของตนเอง ในผู้ป่วยเพศหญิง จำนวน 14 ราย พบว่า จำนวน 8 รายมีความขัดแย้งกับสามี เรื่องที่ขัดแย้งกับสามีมีความคิดว่าความผิดอยู่ที่สามี มองว่าสามีเป็นผู้ทำให้เกิดปัญหาขึ้นในครอบครัว และคนที่จะต้องแก้ไขก็คือ สามีไม่ใช่ตัวเอง และขาดการพูดคุยสื่อสารทำความเข้าใจ ต่อกัน ปัญหา

จึงไม่ได้รับการแก้ไขให้คลี่คลายลง แต่กลับมีความรุนแรงมากขึ้น เมื่อเกิดการใช้อารมณ์ไม่ดีต่อกัน และไม่ยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อหาทางออกไม่ได้ผู้ป่วยจึงไม่อยากมีชีวิตต่อไป และพบว่าปัญหาเกิดจากลูกมีความขัดแย้งกับพ่อและแม่ จำนวน 3 ราย เกิดจากพ่อและแม่ขาดความเข้าใจ การเลี้ยงดูลูกในขณะที่อายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งลูกจะมีความคิด และอารมณ์ที่ไม่มั่นคง และความ ต้องการของแต่ละฝ่ายไม่ตรงกัน เมื่อไม่มีการสื่อสารที่ดีต่อกันจึงทำให้เกิดปัญหา รู้สึกน้อยใจพ่อ แม่ จึงใช้วิธีการเผชิญปัญหาไม่ถูกต้องคือทำร้ายตนเอง นอกจากนี้มีผู้ป่วยหญิงวัยรุ่น จำนวน 3 ราย ที่มีความขัดแย้ง ไม่เข้าใจกับคนรัก มีความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง และน้อยใจ จึงคิดทำร้ายตัวเอง เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา

จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าร่วมทำกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วย รับรู้และเข้าใจปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นแท้จริงกับตนเองและครอบครัว รวมทั้งสอนให้ผู้ป่วย มีการลำดับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น และให้มองเห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง และร่วมคิดหา วิธีการจัดการแก้ไข โดยการนำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ในการระบุนความสำคัญของปัญหาโดย มีเป้าหมายและแนวทางการแก้ไขปัญหาจนเกิดผลสำเร็จในระดับหนึ่งที่พอใจ ตามสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย

สำหรับในผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 6 ราย พบว่าสาเหตุที่ทำให้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ เกิดจาก ความไม่เข้าใจกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว เช่น กับภรรยา กับพ่อ-แม่ ซึ่งจาก การศึกษา พบจำนวน 4 ราย และสาเหตุของปัญหารองลงมา คือ เรื่องการเงิน เศรษฐกิจของ ครอบครัว พบจำนวน 2 ราย เกิดจากผู้ป่วยทำงานหารายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินมากขึ้น จึงมีความเครียดและกดดัน และในเพศชายส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาไม่ชอบปรึกษาคนในครอบครัวและ ผู้อื่นจึงหาทางออกเพื่อหนีปัญหาโดยใช้วิธีที่ไม่เหมาะสม คือคิดทำร้ายตัวเอง

สรุปได้จากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยในแต่ละราย จะค่อนข้างคล้ายคลึงกัน เช่น ปัญหาขัดแย้งกันระหว่างสามี – ภรรยา พ่อ แม่ กับลูก จากสาเหตุขาดการสื่อสารที่ดี หรือ ทางบวกต่อกันและเมื่อเกิดความไม่เข้าใจกันจะคิดและตัดสินใจตามความรู้สึกของตัวเอง โดยไม่มีการพูดคุยกันและไม่คิดที่จะนำปัญหามาแก้ไขร่วมกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงไม่สามารถคลี่คลายลงได้ จึงหาทางออกในทางที่ไม่เหมาะสม และเมื่อให้ความรู้และทักษะกับผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย ตามกิจกรรมนี้ ผู้ป่วยรับรู้ศักยภาพของตนเอง ในการตัดสินใจจัดการแก้ไขกับปัญหาที่เกิดขึ้น ในสถานการณ์ต่างๆ ตอบสนองความต้องการของตนเองได้ มีการปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรมจากทางลบเป็นทางบวกมากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้ และเมื่อ จัดการกับปัญหาตัวเองได้ในระดับหนึ่งที่ทำให้ไม่มีความคิดอยากฆ่าตัวตายซ้ำ

ขั้นที่ 2 การสร้างแผนจำหน่ายเพื่อพัฒนาทักษะพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และดูแลตนเองโดยทั่วไป

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ ความรุนแรง และแนวทางการรักษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยรวมทั้งแนวทางในการดูแลตนเอง ในขณะที่เกิดการเจ็บป่วย ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปใช้ให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข

กิจกรรม

1. การสร้างความคุ้นเคย และเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลพูดคุย สอบถาม เรื่องต่างๆ ไปให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ และร่วมมือในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และทบทวนกิจกรรมครั้งที่แล้วเพื่อประเมินผู้ป่วย

2. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองในเรื่องต่างๆ และให้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในสถานการณ์จริงของตนเอง และวิธีการปฏิบัติในการดูแลตัวเอง ที่เป็นอยู่

3. พยาบาลสอนให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุของการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษา รวมถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่จัดการแก้ไขให้ปัญหาลี้คลาญลงได้ ตามใบความรู้ที่ 2

4. พยาบาลให้ความรู้เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามใบความรู้ที่ 2.1

5. ให้ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการที่จะปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะที่มีการเจ็บป่วยในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเองตามใบงานที่ 2 และ 3

6. พยาบาลสรุปและประเมินผลการทำกิจกรรมจากใบงานที่มอบหมายให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสรุปสิ่งที่ได้ นัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการตอบข้อซักถาม และจากผลลัพธ์การประเมินจากการฝึกปฏิบัติตามใบงาน และการสรุปสิ่งที่ได้ตามใบงาน พบว่าปัญหาที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นผลมาจากอาการทางจิตใจ คือเกิดความขัดแย้ง ขาดการสื่อสารที่ดี และไม่รับรู้ปัญหาที่แท้จริงของตนเองผู้ที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา พ่อ แม่ และเพื่อน จึงส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางจิต คือเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้จึงหาทางออกในทางที่ไม่เหมาะสม

และผู้ป่วยส่วนใหญ่ในขณะที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต ขาดความสนใจ ใส่ใจตัวเองในการดูแล ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และไม่สนใจผู้อื่น เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้และให้หาวิธีการผ่อนคลายต่างๆ ที่ตัวเองชอบและสนใจ ในขณะที่ทำกิจกรรมกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทดลองฝึกปฏิบัติตามที่ผู้ป่วยแต่ละรายต้องการและสามารถ จัดกระทำได้ ซึ่งจากการประเมินพบว่าผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเกี่ยวกับการผ่อนคลายดีขึ้น มีผู้ป่วยหลายรายที่จากเดิมไม่เคยไปเที่ยวพักผ่อน หรือ สนใจในการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ก็มีการพาครอบครัวไปเที่ยว และรับประทานอาหาร นอกบ้านร่วมกัน การออกกำลังกาย และทุกคนมีความรู้สึกพึงพอใจต่อกิจกรรมที่ทำมากขึ้น

และจากการประเมินผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความเข้าใจถึงปัญหาทางด้านจิตใจที่ส่งผลให้เกิด การเจ็บป่วยทางร่างกาย ทำให้ตนเองขาดการสนใจตนเอง และรับรู้ถึงแนวทางการดูแลตนเองที่จะ ไม่ทำให้เกิดความรุนแรงมากขึ้น

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้และพัฒนาทักษะการรู้จักตนเองและการใช้เวลาอย่างมี ประสิทธิภาพ

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ ความรุนแรง และแนวทางการรักษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยรวมทั้งแนวทางในการดูแลตนเอง ในขณะที่เกิดการเจ็บป่วย ในการดำเนิน ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปใช้ให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข

กิจกรรม

1. การสร้างความคุ้นเคยและเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลพูดคุย สอบถาม เรื่องต่างๆ ไปให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ และร่วมมือในการมีส่วนร่วมในการดำเนิน กิจกรรม และทบทวนกิจกรรมครั้งที่แล้วเพื่อประเมินผู้ป่วย
2. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ร่างกายของตัวเองในเรื่องต่างๆ และให้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในสถานการณ์ จริงของตัวเอง และวิธีการปฏิบัติในการดูแลตัวเอง ที่เป็นอยู่
3. พยาบาลสอนให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุของการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษา รวมถึงความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่จัดการแก้ไขให้ปัญหาลี้คลายลงได้ ตามไป ความรู้ที่ 2
4. พยาบาลให้ความรู้เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การผ่อนคลายแก้

ผู้ป่วยและครอบครัวตามใบความรู้ที่ 2.1

5. ให้ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการที่จะปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะที่มีการเจ็บป่วยในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเองตามใบงานที่ 2 และ 3

6. พยาบาลสรุปและประเมินผลการทำกิจกรรมจากใบงานที่มอบหมายให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสรุปสิ่งที่ได้ นัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการประเมินผู้ป่วยก่อนทำกิจกรรมนี้ พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถบอกจุดเด่น จุดด้อย และข้อจำกัดของตัวเอง รู้สึกว่าเมื่อเกิดปัญหา มองสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางลบมากกว่าบวก และรู้สึกขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกตัวเองแย่ ไม่ต้องการจะทำสิ่งใดทั้งสิ้น เมื่อผู้ป่วยได้ร่วมทำกิจกรรม ประเมินจากการซักถาม การร่วมแสดงความคิดเห็น และจากใบงานที่ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการรู้จักตนเอง พบว่า ผู้ป่วยมีความตระหนักและรับรู้ตัวตนที่แท้จริงของตัวเองดีขึ้น สามารถมองจุดเด่นที่เป็นการเสริมแรงให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น และพัฒนาในจุดด้อยของตัวเองให้ดีขึ้น และเกิดการยอมรับกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตัวเองและครอบครัว และมีการวางแผนที่จะแก้ไขปัญหาถ้าเกิดซ้ำขึ้นอีก จากการติดตามผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มมีการวางแผนการดำเนินชีวิตให้กับตัวเอง ในปัจจุบันและอนาคต และบอกว่าจะพยายามทำตามกับสิ่งที่ได้วางแผนไว้ และพยายามหางานหรือกิจกรรมต่างๆ ทำเพื่อจัดการกับเวลาของตัวเองอย่างเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 การให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ และทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการสื่อสารทั้งการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดที่ชัดเจนและแม่นยำ ลดความขัดแย้งภายในครอบครัวและผู้อื่น ที่เกิดจากการขาดการสื่อสารที่ดี

3. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจสาเหตุของความขัดแย้งที่เกิดจากการสื่อสารและสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. การสร้างความคุ้นเคย และเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลพูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆ ไปให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ และร่วมมือในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และทบทวนกิจกรรมในครั้งที่แล้ว เพื่อประเมินผู้ป่วย

2. พยายามเปิดประเด็นโดยการซักถามผู้ป่วยว่าเคยมีสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารบ้างหรือไม่ ถ้าเคยเป็นอย่างไร และปฏิบัติอย่างไรโยให้ผู้ป่วยตอบอย่างอิสระ
3. พยายามให้ความรู้เรื่องเทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และผลเสียของการสื่อสารไม่ดีตามใบความรู้ที่ 4
4. ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการสื่อสารโดยการยกสถานการณ์ให้ผู้ป่วย และครอบครัวฝึกการใช้คำพูด หรือ การบอกผู้อื่นให้เกิดความเข้าใจต่อกันตามสภาพการณ์จริงของผู้ป่วยแต่ละราย ตามใบงานที่ 6
5. พยายามสรุปและประเมินผลการทำกิจกรรมจากใบงานที่มอบหมายให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และสรุปประเด็นเนื้อหา และให้การบ้านผู้ป่วยและครอบครัวไปฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง
7. ให้กำลังใจ และนัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการพูดคุยซักถามกับผู้ป่วยและครอบครัว และจากการฝึกปฏิบัติจากใบงาน พบว่าเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาเรื่องการสื่อสารของผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจากการแสดงพฤติกรรมออกมาไม่ตรงกับความรู้สึก และความคิดของแต่ละฝ่ายที่มีปัญหาต่อกันจากความขัดแย้งและไม่มี การพูดคุยหรือหันมาปรึกษาร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น และหาทางออกโดยการใช่วิธีการที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้คำพูดและอารมณ์ในทางลบมากกว่า จึงไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ และเกิดความรุนแรงมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลที่ทำให้เกิดปัญหามาดูคุยกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์จริงของตนเอง พบว่าผู้ป่วยแต่ละรายสามารถสื่อสารกันได้ดีขึ้นและลดความรุนแรงของปัญหาลงกว่าเดิม จึงเป็นที่พอใจกับผู้ป่วยและครอบครัวและจากการติดตามประเมินผลผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวได้เหมือนเดิม

กิจกรรมที่ 6 การให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และวิธีการปรับตัวการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความคิดในเชิงบวกมากขึ้นและไม่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

กิจกรรม

1. การสร้างความคุ้นเคย และเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลพูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆ ไปให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ และพูดคุยถึงกิจกรรมครั้งที่แล้วเพื่อทบทวนและประเมินผู้ป่วย

2. กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหา เช่น ความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ที่ส่งผลให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตาย และผู้ที่เกี่ยวข้องว่าเกิดจากสาเหตุใด และเมื่อเกิดขึ้นผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญกับปัญหาอย่างไร

3. พยาบาลให้ความรู้ เนื้อหาเกี่ยวกับกลวิธีในการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดปัญหาตามใบความรู้ที่ 5

4. พยาบาลซักถามผู้ป่วยถึงวิธีการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจริงกับตัวเอง และประเมินความสามารถของผู้ป่วยว่าทำได้หรือไม่ และมีข้อจำกัดหรือไม่ อย่างไร

5. ให้ผู้ป่วยทดลองฝึกปฏิบัติทักษะการเผชิญปัญหา ตามสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง ตามใบงานที่ 7

6. พยาบาลสรุปและประเมินผลการทำกิจกรรมจากใบงานที่มอบหมายให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง

7. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้ และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ และประเมินจากผลลัพธ์

การฝึกปฏิบัติตามใบงานที่มอบหมาย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ รับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาของตัวเอง และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลคุกคามต่อการดำเนินชีวิตของตัวเอง ทำให้เกิดความทุกข์ไม่สบายใจ รู้สึกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เลวร้าย และไม่มีทางออก จึงใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้อง คือคิดทำร้ายตัวเอง ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้และทักษะในการร่วมทำกิจกรรม จึงมีความเข้าใจสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและรับรู้ว่ามีวิธีการใดที่ทำแล้วเกิดผลดีและผลไม่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยมีแนวทางตัดสินใจจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้มากขึ้น จึงส่งผลให้อาการเจ็บป่วยทางจิตดีขึ้น และจากการติดตามผู้ป่วยจากการนัดหมายและลงเยี่ยมพบว่าผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวโดยไม่เกิดปัญหาไม่มีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในทางที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงคลี่คลายลง

กิจกรรมที่ 7 การพัฒนาทักษะการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงบุคคลหรือแหล่งขอความช่วยเหลือให้คำปรึกษาได้ในขณะที่มีปัญหา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและผู้อื่น ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว/ผู้อื่น ได้อย่างปกติสุข
3. เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด ร่วมมือกันจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ช่วยทำให้ปัญหาคือคลายลงได้

กิจกรรม

1. การสร้างความคุ้นเคย และเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลพูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆ ไป และสอบถามถึงกิจกรรมในครั้งที่แล้วเพื่อทบทวนและประเมินสภาพผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยในประเด็นเกี่ยวกับบุคคลหรือแหล่งให้ความช่วยเหลือในเวลาที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกิดความเครียด ไม่สบายใจ ผู้ป่วยมีใครที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาหรือไม่ และถ้ามีส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะขอความช่วยเหลือจากใครบ่อยที่สุด
3. ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกภายในครอบครัวรวมทั้งบุคคลอื่นในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ และแหล่งให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาในขณะดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน
4. ให้ข้อมูลความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับบุคคลและแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือได้ ตามใบความรู้ที่ 6 และให้ผู้ป่วยได้ทดลองฝึกปฏิบัติการติดต่อสื่อสารในทางบวกตามใบงานที่ 8
5. พยาบาลสรุป และประเมินผลการทำกิจกรรมจากใบงานที่มอบหมายให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้ และนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ และประเมินจากผลลัพธ์การฝึกปฏิบัติตามใบงานที่มอบหมาย พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มักมีปัญหาไม่ปรึกษาใคร และไม่ขอความช่วยเหลือจากใคร ส่วนใหญ่จะคิดและแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ตัดสินใจตามความคิดของตนเอง แต่ทิศทางการตัดสินใจค่อนข้างไปในทางลบมากกว่าบวก ดังนั้นผู้ป่วยจึงขาดทักษะในด้านนี้ หลังจากการให้ความรู้ และทดลองฝึกปฏิบัติ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ถามว่าถ้าผู้ป่วยมีปัญหา หรือต้องการจะพูดคุยระบายความในใจ ส่วนใหญ่เป็นใคร ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมหรือผู้ที่ตัวเองสามารถจะพูดคุยปรึกษาได้

ให้ความช่วยเหลือได้ คือ แม่ สามิ- ภรรยา และเพื่อนสนิท และเมื่อมีผู้คอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความหวัง และมีกำลังใจมากขึ้น ในการที่จะต่อสู้กับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต

ขั้นที่ 3 การกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 8 การเสริมสร้างพลัง มีความหวัง ตระหนักรู้ เกิดค่านิยม และสร้างกำลังใจ ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความตระหนักรู้และรับรู้ปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นจริง มีกำลังใจที่จะร่วมมือกันจัดการแก้ไขปัญหาให้คลี่คลายลง

3. เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย

4. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

กิจกรรม

1. พยาบาลประเมินผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับความรู้ และทักษะต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับในกิจกรรมที่ผ่านมา จากการตอบข้อซักถามปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

2. พยาบาลกระตุ้นและเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวบอกถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อนำไปปฏิบัติ หรือจากผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้นแล้ว เพื่อนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาหาทวิวิธีในการแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวตามใบงานที่ 9

3. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเสนอความต้องการขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล ทีมสุขภาพหรือองค์กร ในชุมชน เพื่อพยาบาลได้นำสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการมาประชุมร่วมกันเพื่อติดต่อประสานงานกับแหล่งที่ต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามใบงานที่ 10

4. พยาบาลกล่าวสรุปขั้นตอนและเนื้อหาที่เริ่มให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในภาพรวมทั้งหมดจนจบในกิจกรรมครั้งสุดท้ายนี้

5. เปิดประเด็นให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมในกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ความต้องการเพิ่มเติมในสิ่งที่ต้องการ และความพึงพอใจที่ได้รับ

6. การนัดหมายผู้ป่วย 1 อาทิตย์ เพื่อติดตามประเมินผลพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ด้านสุขภาพจิตและให้ผู้ป่วยทำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตชุดเดิม (post-test) เพื่อประเมินผลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การประเมินผล

จากความสนใจในการร่วมอภิปรายและการตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งจากผลลัพธ์ของการปฏิบัติจริงตามใบงานที่เป็นการบ้านที่มอบหมายให้ผู้ป่วยไปปฏิบัติ พบว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น และมีกำลังใจมากขึ้นจากผู้ให้การบำบัดและครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา มีความคาดหวังว่าทุกปัญหามีทางออกและสามารถหาวิธีการจัดการแก้ไขได้ในระดับที่ตนเองพอใจ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกมั่นใจในตัวเองมากขึ้นกว่าเดิมคิดว่าถ้าต้องกลับไปดำเนินชีวิตในครอบครัวจะสามารถหาวิธี หรือแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้นๆ ได้ในระดับหนึ่ง และจะรู้สึกดีต่อแพทย์ หรือหมคนหัวง และคิดว่าถ้ายังหาทางออกไม่ได้สามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาได้จาก ครอบครัว หรือเพื่อนสนิท และจะไม่คิดทำร้ายตนเองอีก และพบว่าในระยะที่ดำเนินการศึกษาไม่พบมีผู้ป่วยยอมฆ่าตัวตายซ้ำ

จากการดำเนินการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยยอมฆ่าตัวตาย ด้วยการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ครอบคลุมขั้นตอนและกิจกรรม จนเสร็จสิ้นการศึกษา ผู้ป่วยสามารถนำความรู้จากการสอน การฝึกทักษะ ตลอดจนการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ขณะทำกิจกรรม ไปใช้ในจัดการแก้ไขปัญหา ในขณะที่ดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองทางด้านสุขภาพจิตดีขึ้น และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจ และได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งนี้

จากการเปรียบเทียบผลคะแนนของแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยยอมฆ่าตัวตายหลังจากได้รับ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยยอมฆ่าตัวตายหลังได้รับ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีระดับสูงขึ้นในทุกด้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยยอมฆ่าตัวตาย (Pre-test) ในวันแรกที่พบผู้ป่วย และประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยยอมฆ่าตัวตาย (Post-test) ด้วยแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตชุดเดียวกัน หลังดำเนินการตามโปรแกรมครบทุกขั้นตอนและกิจกรรมหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ โดยการนัดผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลเพื่อติดตามความคงอยู่ของผลที่เกิดขึ้น

กับผู้ป่วยแต่ละราย และติดตามเยี่ยมที่บ้านในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดซึ่งพบว่าผู้ป่วยมาตามนัดหมาย จำนวน 14 ราย และลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 6 ราย แต่ผู้ป่วยทั้งหมดได้ทำการประเมินตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองมาคำนวณหาค่าสถิติ ตามลำดับดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ
- 2) คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน และรายด้าน โดยใช้สถิติที (Paired t-test)
- 3) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05