

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด ซึ่งผู้ศึกษาดำเนินการศึกษานี้ไว้ ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับ โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดมีระดับสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มารับการรักษาด้วยปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย ที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ถึง เมษายน พ.ศ. 2548 จำนวน 20 ราย แล้วเลือกผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายตามเกณฑ์และมีคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด

ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมขึ้นจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1952)

และ”โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา” ของพญจิด วรมนินทร (2528) ที่พัฒนาแนวคิดของ Hildegard E. Peplau (1952) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 4 ท่าน มีกิจกรรมในโปรแกรมทั้งสิ้น 6 กิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ
- กิจกรรมที่ 2 การสำรวจและค้นหาปัญหา
- กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องการเผชิญปัญหา
- กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคม
- กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน
- กิจกรรมที่ 6 เตรียมตัวดำเนินชีวิตอย่างอิสระ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วยคำถามจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เป็นแบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต สร้างโดย จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 60 ข้อ แบ่งออกเป็นการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ 7 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนา และดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ และการดูแลตนเอง โดยทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่าโดยการหาค่าความเชื่อมั่นในประชาชนไทยภาคกลาง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .93

การดำเนินการทดลอง

1. ระยะเวลาการทดลอง ใช้เวลาในการดำเนินการ 8 สัปดาห์ ในการสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้าง พัฒนาเครื่องมือตามกระบวนการบริหารเครื่องมือ จากนั้นของความร่วมมือจากโรงพยาบาล อ่างทอง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการทดลอง เตรียมผู้ช่วยวิจัย

2. ระยะเวลาการทดลอง ผู้ศึกษาดำเนินการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดกับ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทุกคนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ การศึกษา และขอความร่วมมือในการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา อธิบายขั้นตอนการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และทำการประเมินพฤติกรรมดูแล ตนเองด้านสุขภาพจิต (pre-test) โดยในการดำเนินกิจกรรมโดยครั้งที่ 1-5 ดำเนินกิจกรรมก่อนที่ ผู้ป่วยจะกลับบ้าน นานครั้งละ 40-60 นาที และครั้งที่ 6 ดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน โดย ผู้ศึกษาติดตามไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไปภายใน 1 สัปดาห์

3. ระยะหลังการทดลอง หลังสิ้นสุดโปรแกรมการทดลองมีการกำกับการทดลองทันที และนัดพบผู้ป่วยหลังตามไปเยี่ยมบ้านอีก 1 สัปดาห์ที่คลินิกจิตเวชเพื่อประเมินผล โดยผู้ช่วยผู้ศึกษาทำการประเมินพฤติกรรมและการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (post-test) ด้วยแบบประเมินชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ (Paired t-test) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด โดยหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านและรายด้าน โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ($\bar{X}=193.90$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด ($\bar{X}=142.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษา คือ

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสูงมีมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด

อภิปรายผลการทดลอง

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการพิจารณา พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จำแนกรายด้านพบว่า ภายหลังการทดลองผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสูงมีมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 7 ด้าน คือ

การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสาร การใช้เวลา การเตรียมตัวเผชิญภาวะวิกฤตและการสูญเสีย การพัฒนาและรักษาระบบประคับประคอง การดูแลตนเองด้านร่างกายและด้านจิตวิญญาณ

จากผลการศึกษา พบว่า การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เพราะว่าเนื่องมาจากมีการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยและพยาบาลมีความสัมพันธ์กันอยู่ในขอบเขตของวิชาชีพ ซึ่งจัดว่าเป็นสัมพันธภาพของผู้ประกอบวิชาชีพให้การช่วยเหลือหรือบำบัด โดยทั้งพยาบาลและผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจตรงกันว่า จะร่วมกันตั้งเป้าหมายที่ตกลงจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาของตนเองในทุกด้าน ไม่ว่าจะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนั้นมักมีการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้อง ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่ยอมรับในปัญหาของตนเอง ทำให้เกิดการปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย รวมทั้งหลังจากออกจากโรงพยาบาลบางปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไขเมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัว ยังเกิดปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษายู่โรงพยาบาล พยาบาลมีความสำคัญที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้พิจารณาตนเอง โดยการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด โดยที่แต่ละขั้นตอนกิจกรรม เช่น การสำรวจและค้นหาปัญหา การให้ความรู้เรื่องการเผชิญปัญหา การพัฒนาทักษะทางสังคม การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน เตรียมตัวดำเนินชีวิตอย่างอิสระ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทั้งนี้เพราะการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด ได้เน้นการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน ทำให้เกิดการพัฒนารู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง และเกิดการยอมรับตนเอง

การพัฒนาการรู้จักตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลตนเอง เพราะการที่บุคคลรู้จักตนเอง มีความสำนึกในคุณค่าของตน สามารถประเมินตนเองได้ ซึ่งเป็นความสามารถในการรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ภายในตัวตนเองนั้น เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่เป็นปัจจัยที่จะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534) และการดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่บุคคลสมัครใจ ทำตามระดับความสามารถที่มีอยู่และเกิดความตั้งใจของตนเอง โดยแสวงหาคำแนะนำ คำชี้แจงหรือความรู้เพื่อนำมาปรับพฤติกรรมของตนให้เหมาะสม การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ การปฏิสัมพันธ์ของบุคคล การติดต่อสื่อสารและวัฒนธรรมในสังคม (Potter and Perry, 1989) ทั้งนี้เพราะการที่จะให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปบ้านแล้วดูแลตนเองได้นั้น ผู้ป่วยควรเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพของตนเอง ดังนั้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต พยาบาลจะต้องปรับบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วย โดยที่พยาบาลให้อำนาจแก่ผู้ป่วย เนื่องจากมีความเชื่อว่าผู้ป่วยทุกรายมีศักยภาพ มีความสามารถในการดูแลและพัฒนาตนเองได้ บทบาทของพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้

คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพ ให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

จากการที่ให้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด ในลักษณะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยมีความเป็นอิสระ ได้ใช้ประสบการณ์ตรง ความรู้สึกของตนเอง เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านต่างๆ ของตนในทางที่ดีและไม่ดี โดยมีพยาบาลเป็นสื่อกลางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นแนวทาง หรือสิ่งที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติใช้กับตนเอง รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกดีขึ้น มีกำลังใจขึ้น ความรู้สึกว่ามีคุณค่าจากการเจ็บป่วยก็ลดลง เกิดการยอมรับและร่วมกันตั้งเป้าหมาย ความหวังของตนเองในการที่จะดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตต่อไป

และทั้งนี้เนื่องจากการดูแลปัจจุบัน ผู้ป่วยนั้นจะอยู่ในโรงพยาบาลระยะสั้นๆ เมื่อมีอาการบรรเทาลง ก็จะได้รับกลับบ้านรวมทั้งผู้ป่วยต้องการกลับบ้านเร็ว ๆ ไม่อยากอยู่โรงพยาบาลนาน ทำให้มีโอกาสและระยะเวลาในการพัฒนาทักษะทางด้านการสื่อสารน้อย แต่ถ้านำโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดเข้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยได้มีการฝึกทักษะทางด้านการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ ทั้งนี้เพราะการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่สำคัญต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เชื่อว่าการฆ่าตัวตายเกิดจากความล้มเหลวในการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดจากสัมพันธกับบุคคลในชีวิต (Sullivan as cited in Barbee & Bricker, 1996) และจากการศึกษาของประยูศักดิ์ เสรีเสถียร และคณะ (2541) พบว่าการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เกิดจากความขัดแย้งระหว่างสามี ภรรยา บุคคลในครอบครัว ญาติและเพื่อนร่วมงาน ดังจะเห็นได้จากคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตหลังการทดลอง ($\bar{X}=27.15$) ในรายด้านการติดต่อสื่อสารสูงกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}=21.05$) แสดงว่า ผู้ป่วยมีความมั่นใจ สามารถที่จะติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ หลังจากที่ผู้ป่วยได้มีการฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารทางบวกที่จะทำให้มีประสิทธิภาพในการสื่อสาร และในส่วนของคะแนนทางด้านการเผชิญปัญหา และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมของหลังการทดลองก็พบว่า มีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองด้านนี้สูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด ได้เกิดการเรียนรู้และมองเห็นถึงแนวทางวิธีที่จะเผชิญปัญหาได้ ไม่ว่าจะเป็นการจัดการกับความเครียดของตนเอง การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเมื่อเกิดการภาวะเครียด การรู้จักสถานที่ที่ให้บริการให้คำปรึกษาแก่ตนเอง สิ่งเหล่านี้เกิดจากที่ผู้ป่วยได้รับรู้จากการดูแลโดยใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด ซึ่งไม่ขัดต่อความเชื่อ ค่านิยม ความศรัทธาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ศักยภาพของตนเอง สามารถตัดสินใจเพื่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและปฏิบัติตามที่ตนเองตัดสินใจ ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา มีความพร้อมในการที่จะกลับไปดูแลตนเองเมื่อกลับสู่สังคมหลังจากที่จำหน่ายได้

จะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายโดยใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า การดูแลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ในการนำโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดไปใช้ ผู้ที่นำไปใช้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งมีพื้นฐานการสอนโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นข้อดี ดังนั้นควรมีการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ที่ให้นำโปรแกรมไปใช้ จะทำให้สามารถใช้โปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญก่อนนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อสามารถปรับปรุงกิจกรรมและเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยตลอดไป

2. การใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด ควรมีการติดตามผลระยะยาวทุก 3,6 เดือน เพื่อประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยและเพื่อประเมินความคิดฆ่าตัวตายซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมสำหรับดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายต่อไป

2. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด กับกลุ่มครอบครัวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้ได้รับการรักษาครอบคลุมทั้งครอบครัวลดการเกิดปัญหาซ้ำ