

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นตามมาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปีหนึ่งๆ มีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ถึงปีละ 873,000 คน (Comtois and linehan 2006)ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต ได้รายงานอัตราการทำร้ายตนเองใน พ.ศ.2549-พ.ศ. 2551 เท่ากับ 5.77, 5.96 และ 5.95 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต 2551) ผลกระทบของการพยายามฆ่าตัวตายนั้่นนำมาสู่ความสูญเสียในหลาย ๆ ด้าน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ รวมถึงการสูญเสียทางเศรษฐกิจและทรัพยากรมนุษย์ก่อนวัยอันควร ซึ่งหากกระทำไม่สำเร็จอาจส่งผลกระทบให้เกิดการบาดเจ็บ ความพิการทางกาย ก่อให้เกิดปัญหาตามมาในระยะยาว เช่น เกิดภาวะไตวายจากการรับประทานยาประเภทกำจัดวัชพืช ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น วิตกกังวลซึมเศร้า หวาดระแวง ก้าวร้าว เช่นรู้สึกเสียหน้า อับอายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Lee and Watson 1993) ผลต่อสังคม อาจทำให้เกิดการลอกเลียนแบบในผู้ที่กำลังประสบกับภาวะวิกฤตได้ (กรรณิการ์ เถาหมอ 2542) ต่อเศรษฐกิจ อาจทำให้ขาดรายได้ ถ้าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเกิดความพิการ จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำอีกในระยะ 3 เดือนแรก หลังจากออกจากโรงพยาบาล (Roy, 1983 cited in Hradek, 1998) และ 1 ปีต่อมา หลังจากการพยายามฆ่าตัวตายครั้งแรก (Schmidtke et al.,1996) โดยประมาณ 40% จะพยายามกระทำซ้ำอีก และ 10% มักฆ่าตัวตายสำเร็จ (Garrison et al.,1991; Pfeffer et al.,1994; Schmidtke et al.,1996) ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและต้องกลับไปใช้ชีวิตในสังคมเดิม

จากการศึกษาความชุกชั่วชีวิตของอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดปราจีนบุรี ปี 2549- 2551 เท่ากับ 3.75, 3.74 และ 8.27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต 2552) จากบริบทของจังหวัดปราจีนบุรี สาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่ามีปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด เป็นปัญหาอันดับแรก ที่พบรองลงมาคือปัญหาความน้อยใจ ถูกคุด่า (รายงานแบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี 2552) จากสถิติของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการรักษาแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง พบว่ามีผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. 2549-พ.ศ. 2551 จำนวน 14 คน 18 คนและ 34 คน ตามลำดับ (รายงานแบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า

และการทำร้ายตนเอง โรงพยาบาลบ้านสร้าง 2551) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มจำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ในจำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย 34 คน จำแนกเป็นการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 7 คน และเป็นผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ จำนวน 27 คน สถานการณ์จังหวัดปราจีนบุรี เป็นจังหวัดที่มีประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย บางคนตกงานมีหนี้สิน ทำให้เกิดมีการทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด บางคนน้อยใจที่ถูกตำหนิ ดุด่า จึงทำให้เกิดมีอารมณ์หุนหันพลันแล่น อารมณ์โกรธอย่างรุนแรง ท้อแท้ สิ้นหวัง เป็นสาเหตุให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย หรือเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองได้

พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลเต็มใจและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกัน ควบคุมหรือรักษาโรค มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ และพัฒนาในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจในตัวบุคคลนั่นเอง หรือภายนอกบุคคลนั้นก็ได้อีก (Hill & Smith, 1990 อ้างใน กัญญาพิชญ์ จันทน์นิคม, 2548) และได้แบ่งองค์ประกอบในการดูแลตนเองออกเป็น 2 ส่วน คือ การดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งไม่สามารถแยกกัน ได้โดยสิ้นเชิง การที่บุคคลสามารถดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี บุคคลนั้นต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ เนื่องจากบุคคลมีสุขภาพกายที่ดี จะมีความพร้อม ในการเผชิญปัญหา ที่มากระทบจิตใจ (Hill & Smith, 1990 อ้างใน กัญญาพิชญ์ จันทน์นิคม, 2548) โดยจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมดูแลตนเองว่า หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง มีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองดังกล่าวประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลตนเองด้านร่างกาย ประกอบด้วย การได้รับสารอาหารและน้ำ การพักผ่อนและการออกกำลังกาย 2) การดูแลตนเองด้านจิตใจ ประกอบด้วย การรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ การเผชิญปัญหาที่เหมาะสม การดำรงรักษาสัมพันธภาพในครอบครัว การใช้เวลาว่างอย่างเหมาะสม และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (Hill & Smith, 1990)

ปัจจัยเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองนั้น พบว่าปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ วุฒิภาวะ วัฒนธรรมและความเชื่อ ทักษะ ทศนคติ ระดับความรู้ ความเจ็บป่วย (Joseph 1980) พบว่าเพศ อายุ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อมและแหล่งประ โยชน์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง นอกจากนี้ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) พบว่า ภูมิหลัง ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ถึงแม้ว่าสาเหตุ และรูปแบบของการฆ่าตัวตายนั้นมีมากมาย หลากหลายแต่พฤติกรรมฆ่าตัวตายที่พบได้บ่อย จะมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ 3 ประการคือ ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความสับสนวุ่นวายใน

ชีวิตและการตาย และผลกระทบจากการฆ่าตัวตายอื่นๆ เช่น เกิดการต่อต้านจากบุคคลในครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนจากปัจจัยดังกล่าว มีความสอดคล้องและสัมพันธ์กับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายใน โรงพยาบาลบ้านสร้าง ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมนั้นทำให้ผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตายได้ (กัญญาพิชญ์ จันทรนิคม 2548) ในจังหวัดปราจีนบุรี ประชากรส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งเวลาที่ใช้ในการประกอบอาชีพ จึงทำให้ละเลยในการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือทางสุขภาพ ทำให้การดำเนินชีวิตที่มีแต่ความเครียดในการทำงาน รายได้ไม่เพียงพอ สัมพันธภาพในครอบครัว ไม่นั่นคงอบอุ่น สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม

ปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ ไม่มีเวลา ละเลยการดูแลตนเอง เพราะส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง บางคนคิดสารเสพติด จึงขาดความเอาใจใส่ในการดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ความมีคุณค่าในตนเองลดลง มองตนเองในด้านลบ การสื่อสารบกพร่อง ไม่รู้จักเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ทะเลาะเบาะแว้งกับบุคคลอื่น ไม่รู้จักใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ ปัญหาเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม

จากสถานการณ์ปัญหา พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายใน โรงพยาบาลบ้านสร้าง และขอบเขตการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับตั้งข้างต้น ผู้ศึกษาในบทบาทพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องเร่งดำเนินการช่วยเหลือเพื่อจัดการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ โดยการช่วยเหลือนั้นต้องมีรูปแบบการบริการที่มีความชัดเจน ต่อเนื่อง ในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล ขณะอยู่ที่บ้านและการมารับการรักษาในระยะติดตามผล ในฐานะของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ต้องมีการผสมผสานความรู้ทุก ๆ ด้านมาใช้ในการทำความเข้าใจมนุษย์ เพื่อให้ความต้องการส่วนบุคคลได้รับการตอบสนองตามเป้าหมายของแต่ละคน (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542)

จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม สาเหตุของพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ การสื่อสารในครอบครัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด เกิดการขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว รวมถึงการขาดทักษะในการจัดการกับปัญหา การวางแผนในการดำเนินชีวิตในแต่ละวันให้กับตัวเอง โดยเฉพาะเมื่อเกิดปัญหาทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ การขาดการดูแลสุขภาพของตนเองและไม่มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ สาเหตุเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการขาดความสมดุลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิต จึงส่งผลให้เกิด

พฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลช่วยเหลือกับคนกลุ่มนี้เพื่อให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

การพยาบาลองค์รวมนั้น เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อมุ่งพัฒนาผู้รับบริการในฐานะบุคคลทั้งคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งให้การช่วยเหลือโดยการผสมผสานความรู้ต่างๆ ด้านและการนำศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการบริการให้เข้ากับสภาพปัญหาและตรงตามความต้องการของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ในโรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรม วิจัยต่างๆ เพื่อค้นหาแนวทางที่เหมาะสม และพบว่าโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ที่ใช้ในการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทร์นิยม (2548) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ผสมผสานแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) น่าจะเป็น โปรแกรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ที่ปัญหาพยายามฆ่าตัวตายได้ เนื่องจากเป็น โปรแกรมที่ใช้หลักการความเป็นองค์รวมของบุคคล โดยการช่วยให้บุคคลตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การมีชีวิตที่ปกติสุข (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542)

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม เป็นการเรียนรู้และพัฒนา เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม บนพื้นฐานข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาที่เกิดกับตัวผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) และสามารถเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในการให้บริการผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในการกลับไปใช้ชีวิตประจำวันในสังคมเดิม ไม่เป็นภาระของครอบครัว สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นผู้ศึกษาจึงนำ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมมาศึกษาเพื่อเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม

คำถามการศึกษา

พฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ต้องกลับไปอยู่ในสังคมเดิม พบว่ามีปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านต่างๆที่ไม่เหมาะสมรวม 7 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการศึกษาของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) คือ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสาร การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การดำรงรักษาสัมพันธภาพในครอบครัว การดูแลตนเองด้านร่างกาย และ ด้านจิตวิญญาณ (กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม 2548) ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำ โดยสาเหตุของการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวขาดการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ไม่สามารถกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหของตนเองได้ ใช้วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหามากกว่าการยอมรับปัญหาที่แท้จริง ขาดการสื่อสารที่ดีต่อกัน ไม่สามารถบริหารเวลาในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และจากสาเหตุดังกล่าว ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้อง ครอบครัวทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะไม่ได้มีการแก้ไขปัญหามีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของตนเอง ทำให้เกิดความคิดที่จะพยายามฆ่าตัวตายซ้ำได้

จากการศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมวิจัยต่างๆ เพื่อค้นหาแนวทางที่เหมาะสมและพบว่าโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ที่ใช้ในการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) โดยพัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ผสมผสานแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) นั้น น่าจะเป็นโปรแกรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ที่มมีปัญหาพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายได้ เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่ใช้หลักการความเป็นองค์รวมของบุคคล โดยการช่วยให้บุคคลตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การมีชีวิตที่ปกติสุข กล่าวคือ การสร้างความแข็งแกร่งและการทำหน้าที่ด้านต่างๆของบุคคล การพัฒนาการปฏิบัติบทบาทหน้าที่อย่างสร้างสรรค์ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเสริมสร้างความสงบสุขในจิตใจ (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2542) ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) โดยประยุกต์ให้สอดคล้องกับผู้ป่วยในหน่วยงาน โดยในโปรแกรมประกอบด้วย การดำเนิน

กิจกรรม 5 ครั้ง โดย ในแต่ละครั้งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ดังนี้

1. สัมพันธภาพบำบัด (รายบุคคล) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยพบกันรวมจำนวน 5 ครั้งๆละ 40 นาที โดยดำเนินการเป็น 4 ระยะ คือ ครั้งแรก พบกันในระยะเริ่มต้น ครั้งที่ 2 พบกันในระยะระบุปัญหา ครั้งที่ 3,4 พบกันในระยะแก้ไขปัญหา และ ครั้งที่ 5 พบกันในระยะสิ้นสุดปัญหา ลักษณะของกิจกรรมเป็นการที่ให้ผู้ป่วยได้ร่วมกันค้นปัญหา ระบุปัญหา กำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง สุขภาพที่ดี และร่วมกันแก้ปัญหานั้นนำไปสู่การปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิต ที่มั่นคง และ พึงพอใจ ตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยใช้ศักยภาพของตนเอง

2. การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง (รายบุคคล) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันใน 1 กิจกรรม 1 ครั้งๆละ 40 นาที โดยพยาบาลฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกของตนเองในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยมของตนเองว่า กำลังทำอะไร และมีความรู้สึกอย่างไร ระบุและยอมรับจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ ระบุสิ่งที่ภาคภูมิใจ สิ่งสำคัญในชีวิตที่อยากกระทำ เป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยได้รับรู้และระบายความรู้สึกของตนออกมา

3. การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชนตนเอง (รายบุคคล) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล ที่พบกันใน 1 กิจกรรม 1 ครั้งๆละ 40 นาที โดยพยาบาลฝึกให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกายในด้านการได้รับสารอาหาร และน้ำ การพักผ่อน และ การออกกำลังกาย การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม โดยแนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเช่น แหล่งสนับสนุนในชุมชน แหล่งสนับสนุนทางการเงินยามฉุกเฉิน และแหล่งบริการให้คำปรึกษา การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยการให้ความรู้และฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความสามารถในการรับส่ง ข่าวสาร และการใช้เวลาว่างที่มีประโยชน์โดยให้ความรู้และฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความสามารถ ประเมินการใช้เวลาในแต่ละวันและวางแผนการใช้เวลา

4. การฝึกทักษะการผ่อนคลาย (รายบุคคล) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันใน 1 กิจกรรม 1 ครั้งๆละ 40 นาที โดยพยาบาลสอน และสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การฝึกการหายใจ และ การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามร่วมกัน

5. การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ (รายบุคคล) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล ที่พบกันใน 1 กิจกรรม 1 ครั้งๆละ 40 นาที โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดในสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือและศรัทธากับกลุ่ม รวมทั้งสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รู้ว่าตนเองมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ โดยใช้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านศาสนา ที่นับถือศรัทธามาช่วยผ่อนคลายทางด้าน

จิตใจด้วยวิธีการที่เหมาะสม ไม่ขัดต่อการรักษาและสามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้ในชีวิตประจำวัน โดยที่ผู้ป่วยเลือกที่จะปฏิบัติด้วยตนเองในวิธีการที่ตนเองถนัด

สมมติฐานการศึกษา

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ก่อน และ หลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมมีความแตกต่างกันหรือไม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยทำการทดลองที่ ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี และที่บ้านผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งมีภูมิลำเนาในจังหวัดปราจีนบุรีและเป็น ผู้ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แก่ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมซึ่งปรับปรุงมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของ กัญญาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ผสมผสานกับแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 5 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม เป็นรายบุคคล จำนวน 20 คน โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการและกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่กระทำกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จะดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 1 วัน ใช้เวลาประมาณ 40 นาที กระทำที่หอผู้ป่วยใน โดยพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นครั้งแรกเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และยอมเปิดเผยข้อมูลที่เป็นปัญหา

ครั้งที่ 2 แบ่งการดำเนินการเป็น 2 กิจกรรม ใช้เวลารวมประมาณ 80 นาที ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัดในการระบุปัญหาและยอมรับปัญหา หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่กระทำกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จะดำเนินการกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 2 วัน ใช้เวลาประมาณ 40 นาที กระทำที่หอผู้ป่วยใน โดยพยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหา และระบุปัญหาที่แท้จริงของตนเองและยอมรับกับปัญหา พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่กระทำกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จะดำเนินการกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 2 วัน ใช้เวลาประมาณ 40 นาที กระทำที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยพยาบาลฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกของตนเองในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยมของตนเองว่า กำลังทำอะไร และมีความรู้สึกอย่างไร ระบุและยอมรับจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ ระบุสิ่งที่ภาคภูมิใจ สิ่งสำคัญในชีวิตที่อยากกระทำ เป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกของตนออกมา

ครั้งที่ 3 แบ่งการดำเนินการเป็น 2 กิจกรรม ใช้เวลารวมประมาณ 80 นาที ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัดในการแก้ไขปัญหาในการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่กระทำกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จะดำเนินการกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 3 วัน ใช้เวลาประมาณ 40 นาที กระทำที่หอผู้ป่วยใน โดยพยาบาลจะให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการแก้ไขปัญหาของตนเอง มีวิธีการแก้ไขปัญหาโดยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก เช่น การคิดแบบยืดหยุ่น การคิดแบบมีเหตุผล โดยพยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ในด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่กระทำกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จะดำเนินการกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 3 วัน ใช้เวลาประมาณ 40 นาที กระทำที่หอผู้ป่วยใน โดยพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกาย การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

ครั้งที่ 4 แบ่งการดำเนินการเป็น 2 กิจกรรม ใช้เวลารวมประมาณ 80 นาที ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัดระยะแก้ไขปัญหาการและการฝึกทักษะการผ่อนคลาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลเป็นรายบุคคล จะดำเนินการกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 1 อาทิตย์ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที กระทำที่บ้านของผู้ป่วย โดยพยาบาลสอนและสาธิตการปฏิบัติ กิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลเป็นรายบุคคล จะดำเนินกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 1 อาทิตย์ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที กระทำที่บ้านของผู้ป่วย โดยพยาบาลพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือและศรัทธา รวมทั้งสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าคุณเองมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ โดยใช้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านศาสนา ที่ตนเองนับถือศรัทธา มาช่วยผ่อนคลายทางด้านจิตใจ

ครั้งที่ 5 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่กระทำกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จะดำเนินกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 2 อาทิตย์ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที กระทำที่บ้านของผู้ป่วย โดยพยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง และพูดคุยยุติสิ้นสุดสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

พฤติกรรมดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง มีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ซึ่ง Hill & Smith (1990) กล่าวว่า กิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองดังกล่าว ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่

1. การดูแลตนเองด้านร่างกาย หมายถึงพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายกระทำเพื่อสร้างความแข็งแรงด้านร่างกาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การได้รับสารอาหาร และน้ำ การพักผ่อน และการออกกำลังกาย

2. การดูแลตนเองด้านจิตใจ หมายถึง พฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำเพื่อสร้างความแข็งแรงด้านจิตใจ ซึ่งครอบคลุมถึง

2.1 การรู้จักตนเอง หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยในการรู้จักรูปร่างลักษณะของตนเอง การเข้าใจยอมรับการเจ็บป่วย รับรู้ถึงศักยภาพ รวมทั้งความภาคภูมิใจในตนเอง

2.2 การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยในการใช้ภาษาสร้างสัมพันธภาพ การสื่อความต้องการของตนเอง การเข้าใจภาษาของผู้อื่นได้

2.3 การเผชิญปัญหาที่เหมาะสม หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยในการที่กล้าตัดสินใจในปัญหาที่เกิดขึ้น การบอกถึงวิธีการแก้ไขปัญหาและผ่อนคลายตนเองจากความเครียด

2.4 การดำรงรักษาสัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยในการรักษาสัมพันธภาพกับครอบครัว และการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวในการแก้ปัญหา

2.5 การใช้เวลาว่างอย่างเหมาะสม หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยในการพิจารณาการใช้เวลาอย่างมีเป้าหมายของตนในแต่ละวัน การจัดสรรเวลาเพื่อตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม

2.6 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยที่กระทำตามหลักความเชื่อในศาสนา ที่ตนเองยึดถือ โดยเน้นที่การทำจิตใจให้สงบ การกระทำความดี ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การที่บุคคลมีความคิด และลงมือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เกิดความต้องการที่จะทำให้ตนเองถึงแก่ชีวิต แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ ในการกระทำ อาจได้รับ บาดเจ็บเพียงเล็กน้อยหรือได้รับบาดเจ็บมาก และส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การที่บุคคลมีความคิด และลงมือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ ที่เกิดความต้องการที่จะทำให้ตนเองถึงแก่ชีวิต แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ ในการกระทำ อาจได้รับ บาดเจ็บเพียงเล็กน้อยหรือได้รับบาดเจ็บมาก และส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และป้องกันปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ