

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ ใช้รูปแบบของการดำเนินการศึกษา แบบกลุ่ม เดียววัด 2 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ที่มีพฤติกรรม พยายามฆ่าตัวตาย ก่อน และ หลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์กรวม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการ รักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

2. กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงจาก ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 20 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นครั้งแรกที่ได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาล บ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี เพศชายและหญิง และมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ในระดับต่ำถึงปานกลาง ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. สามารถพูดคุยรู้เรื่อง ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้และเข้าใจภาษาไทย
3. เป็นผู้สมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษานี้

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล บ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 20 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือกเข้าเป็น กลุ่มตัวอย่าง โดยปรึกษาร่วมกับพยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และศึกษาทะเบียนประวัติ ของผู้ป่วย จากนั้นผู้ศึกษาจึงนัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม โดยดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรม เป็นรายบุคคล เริ่มดำเนินการศึกษาดังตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม 2553 ถึงวันที่ 10 เมษายน 2553

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบ ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ผู้ศึกษาชี้แจงและอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษานี้ และมีสิทธิยุติการเข้าร่วมโครงการและตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลใดๆทั้งสิ้น ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เท่านั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระด้วยความเต็มใจ และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง ได้แก่โปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วม ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์กรร่วม ที่สร้างขึ้น โดย ภัณฑุญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) มาใช้ ซึ่ง ภัณฑุญาพิชญ์ จันทน์นิม ได้กล่าวถึงขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการพยาบาลองค์กรร่วม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์กรร่วม และทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

1.2 ผู้ศึกษาได้ศึกษาเนื้อหาใน โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์กรร่วมของภัณฑุญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ผสมผสานกับแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) โดยนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้เนื้อหาในกิจกรรมของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์กรร่วมตรงกับความต้องการและมีความเหมาะสมกับผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้และทักษะต่าง ๆ ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ผู้ศึกษานำเครื่องมือโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกัญญาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม และนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสม เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษาแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่านประกอบด้วยพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่านและอาจารย์พยาบาลจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้อง ชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม หลังจากนั้นนำโปรแกรมที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้สมบูรณ์ โดยมีประเด็นในการแก้ไข ดังนี้ คือ

1. รูปแบบคู่มือ ควรมีการจัดทำแผนการดำเนินการสอนในแต่ละกิจกรรมของโปรแกรม เพื่อให้ทราบกิจกรรมที่จะทำกับกลุ่มตัวอย่าง
2. เนื้อหาคู่มือ พิมพ์ให้ถูกต้อง เช่น เพิ่มวัตถุประสงค์ในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรม
3. การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมในข้อ 2 ใช้คำว่า “พยาบาลกระตุ้นสมาชิก บอกถึงคุณลักษณะ อุปนิสัย” แก้ไขเป็น “พยาบาลกระตุ้นผู้ป่วย บอกถึงคุณลักษณะ อุปนิสัย”

จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชนของอำเภอบ้านสร้าง จำนวน 3 ราย โดยดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 5 กิจกรรม เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้

ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทดลองใช้โปรแกรมคือ พบว่าเมื่อผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีอาการทางร่างกาย ดีขึ้นภายใน 2-3 วัน ผู้ป่วยก็ต้องการออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปทำงาน จึงต้องมีการปรับเรื่องระยะเวลา และเนื้อหาให้กระชับขึ้น โดยทำกิจกรรมที่คล้ายกันหรือเกี่ยวเนื่องกันควบคู่ภายในวันเดียวกันแบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบในขณะที่ผู้ป่วยยังนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ เนื่องจากมีผู้ป่วยรู้สึกมีคนคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำ ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการการศึกษาครั้งนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้ง วิธีที่ใช้ สาเหตุการฆ่าตัวตาย ประวัติปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต และประวัติการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Hill & Smith (1990) มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 58 ข้อ และ ข้อความทางลบ 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 24 และ 54 แบ่งออกเป็นการดูแลตนเองในด้านต่างๆ 7 ด้าน คือการ พัฒนาการรู้จักตนเอง จำนวน 12 ข้อ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจำนวน 7 ข้อ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 6 ข้อ การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม จำนวน 11 ข้อ การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุน ทางสังคม จำนวน 5 ข้อ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจำนวน 10 ข้อ และการดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นมาตราส่วน มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

| | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|----------------------------------|---------------|--------------|
| กิจกรรมนั้น กระทำเป็นประจำ | 4 | 1 |
| กิจกรรมนั้น กระทำบ่อยครั้ง | 3 | 2 |
| กิจกรรมนั้น กระทำบางครั้ง | 2 | 3 |
| กิจกรรมนั้น เกือบหรือไม่เคยกระทำ | 1 | 4 |

สำหรับเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน ใช้เกณฑ์ของ ดร.ฉวี เลิศปรีชา (2545) การคิดคะแนนจะคิดเป็นรายด้าน โดยกำหนดค่าคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านต่างๆ ดังนี้

| พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต | ช่วงคะแนน | ช่วงคะแนน | ช่วงคะแนน |
|----------------------------------|-----------|--------------|-----------|
| | ระดับต่ำ | ระดับปานกลาง | ระดับสูง |
| การพัฒนารูจักตนเอง | 12-24 | 25-36 | 37-48 |
| การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ | 7-14 | 15-21 | 22-28 |
| การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ | 6-12 | 13-18 | 19-24 |
| การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม | 11-22 | 23-33 | 34-44 |
| การดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม | 5-10 | 11-15 | 16-20 |
| การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา | 10-20 | 21-30 | 31-40 |
| การดูแลตนเองด้านร่างกาย | 9-18 | 19-27 | 28-36 |
| พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต | | | |
| โดยรวม | 60-120 | 121-180 | 181-240 |

เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วได้ค่าความตรง (CVI:Content Validity index) (Polit and Huggler 1995:352) ได้เท่ากับ .80 (กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม, 2548) สำหรับในการศึกษาอิสระนี้ผู้ศึกษาได้นำแบบวัดไปทำการศึกษากลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้ เครื่องมือกำกับ คือ

1. แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่นำมาจาก การศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) เพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยที่สอดคล้องกับเนื้อหา ที่จะให้ความรู้ แก่ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ในโปรแกรมการ พยาบาลองค์รวม มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนโดย มีลักษณะเป็นข้อคำถามที่ให้ผู้ป่วย เลือกตอบ 1 คำตอบว่าถูกหรือผิด ให้คะแนนข้อที่ตอบคำตอบถูก 1 คะแนน และให้คะแนนข้อที่ ตอบคำตอบผิด ให้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

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

1.2 ข้อความทางลบ 7 ข้อ ได้แก่ 6,8,11,12,14,18, และ 20

หลังดำเนินการสิ้นสุดแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาโดยใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายเป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วม โปรแกรม จำนวน 20 ข้อ โดยทำการวัดทันทีหลังการศึกษา ใช้เกณฑ์ต้องมีความรู้ผ่าน ร้อยละ 75 หากไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ดำเนินโครงการจะดำเนินกิจกรรมซ้ำเฉพาะส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่ผ่าน จนกว่า คะแนนจะถึงเกณฑ์

เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .80 (กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม 2548) สำหรับในการศึกษาอิสระนี้ผู้ศึกษาได้นำ แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายที่มี คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 รายแล้วนำข้อมูลที่ได้ไป คำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรคูเดอริชาร์คสัน 20 (Kuder-Richarson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2544) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96

การดำเนินโครงการศึกษาอิสระ การศึกษาครั้งนี้เป็น โครงการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษา โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่า ตัวตาย โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาล องค์รวม มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่องโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยทำการศึกษาค้นคว้า จากเอกสาร ตำรา งานวิจัย ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การดำเนินการศึกษาเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 เตรียมเครื่องมือในการศึกษา และจัดทำแผนการดำเนินงานการศึกษา

1.2.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกัญญาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ผสมผสานกับแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534)

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตที่สร้างขึ้นโดยจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Hill & Smith (1990) และแนวคิดของ Orem (1985)

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่สร้างขึ้นโดย กัญญาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ

1.3 ประสานงานกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา และเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลบ้านสร้าง โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการ เมื่ออนุมัติแล้วจึงขอความร่วมมือในการศึกษา และจัดเตรียมการดำเนินการศึกษากับกลุ่มการพยาบาล

1.4 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ครบทั้ง 20 คน แล้วผู้ศึกษาแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา และสถานที่ซึ่งแจ้งอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษา

ระยะดำเนินการตามโปรแกรม โดยผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมโดยการพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้ง คือ การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเองและการสร้างสัมพันธภาพในการระบุปัญหาและยอมรับปัญหา การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชนบวกกับการสร้างสัมพันธภาพในการ

ปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก การฝึกทักษะการผ่อนคลายและการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสร้างสัมพันธภาพในระบะสิ้นสุดสัมพันธภาพ โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลทุกกิจกรรม ให้กับสมาชิกจำนวน 20 คน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในแต่ละกิจกรรมจะใช้เวลา 40 นาที โดยดำเนินการทั้งขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลและที่บ้านภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา จะดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 1 วัน ใช้เวลาประมาณ 40 นาที กระทำที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพในการระบุปัญหา และยอมรับปัญหา กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเองโดยกระทำเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน จะดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 2 วัน กระทำที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมละ 40 นาที

ครั้งที่ 3 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพในการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ในด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว และในชุมชน โดยกระทำเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน จะดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 3 วัน กระทำที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมละ 40 นาที

ครั้งที่ 4 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยกระทำเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน จะดำเนินกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 1 อาทิตย์ กระทำที่บ้านของผู้ป่วย ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมละ 40 นาที

ครั้งที่ 5 ระยะเวลาสิ้นสุดสัมพันธภาพจะดำเนินกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 2 อาทิตย์ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที ที่บ้านของผู้ป่วย

ผู้ศึกษาซึ่งมีบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้ดำเนินการศึกษาตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมให้กับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เป็นรายบุคคล โดยรายละเอียดในแต่ละกิจกรรมนั้น จะกระทำเหมือนกันเป็นรายบุคคลในทุกขั้นตอนของโปรแกรม เนื่องจากผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองทุกขั้นตอนของกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ดังตารางการทำกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี ดังนี้

ตารางที่ 1 การทำกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

| วัน/เวลา | กิจกรรม |
|--|---|
| วันที่ 1 หลังจาก admit (รับเข้ารักษา) (40 นาที) | ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา |
| วันที่ 2 หลังจาก admit (รับเข้ารักษา) | ครั้งที่ 2 สัมพันธภาพบำบัดในการระบุปัญหา ยอมรับปัญหา และการพัฒนาความมีคุณค่าใน ตนเอง |
| วันที่ 3 หลังจาก admit (รับเข้ารักษา) | ครั้งที่ 3 สัมพันธภาพบำบัดในการแก้ไขปัญหา ระยะปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวกและการให้ ความรู้ในด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและใน ชุมชน |
| วันที่ 7 หลังจาก จำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาลไปแล้ว 1 อาทิตย์ (โดยการติดตามเยี่ยมที่บ้านของผู้ป่วย) | ครั้งที่ 4 สัมพันธภาพบำบัดระยะแก้ไขปัญหาและ การฝึกทักษะการผ่อนคลาย |
| วันที่ 14 หลังจาก จำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาลไปแล้ว 2 อาทิตย์ (โดยการติดตามเยี่ยมที่บ้านของผู้ป่วย) | ครั้งที่ 5 ระยะเวลาสิ้นสุดสัมพันธภาพ |

โดยผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าโครงการการดำเนินการศึกษา จะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามที่กำหนดในตาราง และใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีรายละเอียดและการประเมินผล เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล)

จุดประสงค์

1. เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวยอมรับซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจกันพร้อมที่จะ

หาแนวทางการแก้ไขปัญหา

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทายผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำตัวเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อนเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
2. ผู้ศึกษาชี้แจงข้อตกลงในการสร้างสัมพันธภาพบำบัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ เวลาและระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ตลอดจนจำนวนครั้งที่จะพบกันรวมทั้งสถานที่ที่นัดหมาย
3. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจ หรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง
4. ผู้ศึกษากล่าวว่า “ทุกคนเกิดมาย่อมมีปัญหา ความสำคัญจึงอยู่ที่เรามีวิธีแก้ปัญหอย่างไรให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นน้อยที่สุด” ให้ความรู้พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้ใบความรู้ที่ 1.1 “การแก้ไขปัญหา”
5. ร่วมกันสรุปความรู้ “วิธีการแก้ปัญหา” หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยทดลองทำกิจกรรมแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง โดยใช้ใบงานที่ 1.1 “ปัญหาของฉัน” โดยให้ไปทำเป็นการบ้าน
6. ผู้ศึกษา นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไประหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
7. บันทึกสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นสัมพันธภาพบำบัดในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลสัมพันธภาพบำบัด

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล ผู้ป่วยบางคนพูดว่า “หนูดีใจที่คุณพยาบาลมาให้ความรู้ ให้คำแนะนำ”
2. ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีการยอมรับซึ่งกันและกัน เข้าใจกันดี ดังคำพูดของมารดาผู้ป่วยพูดว่า “ลูกของดิฉัน น้อยใจเก่ง แต่ก็จะไม่ว่าอะไรลูกอีก จะพูดกับลูกดี ๆ สงสารลูกที่ต้องทำงานหาเงินมาช่วยครอบครัว เขาทำงานก็เหนื่อยมากแล้ว” ผู้ป่วยจึงมีความคิดว่าตนเองมีประโยชน์ให้กับครอบครัวอยู่ เพราะตนเองต้องหาเงินเลี้ยงครอบครัว เนื่องจากตนเองยังแข็งแรงดี จึงต้องทำงานรับจ้าง ตัดเย็บเสื้อผ้าอยู่ที่บ้าน และจะได้ดูแลบิดา มารดาด้วย

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัดในการระบุปัญหาและยอมรับปัญหา

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาและยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้
2. ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

กิจกรรม

1. ติดตาม/ทบทวนการพูดคุยในครั้งที่แล้ว
2. ผู้ศึกษาและผู้ช่วยร่วมกันสรุปและวิเคราะห์ใบงานที่ 1.1 “ปัญหาของฉัน” จากการทำให้ผู้ช่วยนำกลับไปทำเป็นการบ้าน
3. ผู้ศึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเองเพิ่มเติมจากครั้งที่แล้ว
4. ผู้ศึกษา ช่วยให้ผู้ช่วยได้เข้าใจและยอมรับกับปัญหาในทางบวก รวมทั้งพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ช่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง โดยเริ่มจากปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนมาก่อน
5. ผู้ศึกษา ให้ผู้ช่วยกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองและคิดว่าเป็นวิธีแก้ที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพ
6. ผู้ศึกษา ให้ผู้ช่วยตัดสินใจนำวิธีที่ผู้ช่วยเลือกไปปฏิบัติ
7. ผู้ศึกษา ให้ความรู้เรื่อง “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด” ตามใบความรู้ที่ 2.3 แก่ผู้ช่วย โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
8. ทำการประเมินการปรับเปลี่ยนคิดตาม ใบงานที่ 2.4 “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด”
9. ผู้ศึกษา และผู้ช่วยร่วมกันสรุป และวิเคราะห์ใบงานที่ 2.4 “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด”
10. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป
11. พยาบาลบันทึกสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นสัมพันธภาพบำบัดในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลสัมพันธภาพบำบัด

ประเมินผล

1. ผู้ช่วยสามารถระบุปัญหาของตนเอง และยอมรับปัญหาได้ ดังคำพูดของผู้ช่วยบอกว่า “สามีของตนเองมีภรรยาใหม่ เป็นเพื่อนของตนเอง แฟนพามาอยู่ที่บ้านด้วย ดิฉันก็ให้เขาอยู่ด้วยกันไป ส่วนดิฉันก็ย้ายออกจากบ้านแฟนมาอยู่บ้านของตนเอง”
2. ผู้ช่วยมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เช่น คำพูดที่ว่า “ผู้ช่วยบอกว่า ถ้าทะเลาะกับมารดาแล้วไม่มีใครยอมใคร ตนเองจะเดินหนีไปสักพักเพื่อให้อารมณ์สงบ เมื่อดีขึ้นจะกลับมาบ้าน แล้วมาพูดคุยกันใหม่”

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล ช่วงครึ่งวันบ่ายหลังปฏิบัติกิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 1)

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปวยได้รู้จักตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นจุดอ่อนอย่างไร รู้ความต้องการของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ปวยเข้าใจตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น
3. เพื่อให้ผู้ปวยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถสำรวจและแสดงความชื่นชมในสิ่งที่ดีงามของตนเอง และผู้อื่นได้

กิจกรรม

1. นำเข้าสู่กิจกรรม โดยผู้ศึกษา กล่าวว่า “คนเราเกิดมา มีทั้งส่วนดี-ไม่ดี เก่ง-ไม่เก่ง มีทั้งสุข-ทุกข์ เราเลือกเกิดไม่ได้ แต่เลือกเป็นตนเองให้ดีที่สุด อยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความภูมิใจในตนเอง”
2. ผู้ศึกษา กระตุ้นผู้ปวยบอกถึงคุณลักษณะ อุปนิสัย จุดเด่น ข้อจำกัดของตนเองรวมทั้งวางเป้าหมายในชีวิตและทำอย่างไรให้การดำเนินไปสู่เป้าหมาย โดยกระตุ้นให้ผู้ปวยเขียนลักษณะนิสัยของตนที่ดีและไม่ดีอย่างละ 1 ลักษณะนิสัย ตามใบงานที่ 2.1 “ลักษณะนิสัยที่ดี - ไม่ดีของฉัน”
3. ให้ผู้ปวยนำเสนอผลของความคิดเห็นที่มองตนเอง จากใบงานที่ 2.1 “ลักษณะนิสัยที่ดี-ไม่ดีของฉัน”
4. สรุป/วิเคราะห์ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จากใบงานที่ 2.1 “ลักษณะนิสัยที่ดี - ไม่ดีของฉัน”
5. ผู้ศึกษาสรุปเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 2.1 “การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง” ถึงความหมายและความสำคัญของการรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง
6. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ปวยระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต ในเรื่องที่ประทับใจในทางที่ดีและไม่ดี ความรู้สึกประทับใจต่างๆ เช่น ความสามารถที่ตนเองประจักษ์คุณความดีที่ได้เคยกระทำ เป็นต้นตามใบงานที่ 2.3 “ความดีของฉัน” ทำให้ผู้ปวยตระหนักว่าตนเองมีคุณค่า มีความดีอยู่ในตัวเอง และตระหนักว่าความดีของตนส่งผลต่อตนเองและผู้อื่นได้ เกิดกำลังใจ มีเป้าหมายในการเพียรพยายามต่อสู้เพื่อการกลับคืนสู่สภาพการณ์ที่ดีอีกครั้ง
7. เปิดโอกาสให้ผู้ปวยได้ซักถาม พร้อมทั้งสรุป/วิเคราะห์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จากใบงาน “ความดีของฉัน” พร้อมทั้งชี้ให้ผู้ปวยเห็นถึงความดี ความมีคุณค่าของตนเอง
8. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้จักตนเองดีขึ้น มีความสบายใจ ไม่วิตกกังวล ไม่เครียด เช่นคำพูดที่ว่า “ดิฉันไม่คิดอะไรแล้ว คิดแต่ว่าอยู่คนเดียว สบายใจกว่า ไม่ต้องทะเลาะกับใคร ทำงานหาเงินไป ถ้าวางก็จะไปคุยกับเพื่อนฝูง”
2. ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ดังคำพูดที่ว่า “ดิฉันเป็นห่วงลูกกลัว ไม่มีคนดูแล ถ้าเจอปัญหาจะค่อยๆ แก้ไข”
3. ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มากขึ้น ดังคำพูดของผู้ป่วย ที่ว่า “ถ้ามีงานวัด หรืองานพิเศษ ดิฉันก็จะไปรับจ้างทำงาน หาเงินเลี้ยงตนเอง จะได้ไม่เป็นภาระกับลูก”

กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 1 ระยะการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาของตนเอง
2. ผู้ป่วยมีศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา
3. ผู้ป่วย เห็นคุณค่าของตนเอง สามารถเผชิญปัญหาหรือสิ่งท้าทายอื่น ๆ ด้วยความมั่นใจ

กิจกรรม

1. ติดตาม/ทบทวนการพูดคุยในครั้งที่แล้ว
2. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเองเพิ่มเติมจากครั้งที่แล้ว
3. ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับกับปัญหาในทางบวก รวมทั้งพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง โดยเริ่มจากปัญหาที่สำคัญรองลงมาจากรั้งที่แล้ว
4. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยกำหนดทางเลือก ในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองและคิดว่าเป็นวิธีแก้ที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพ
5. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจนำวิธีที่ผู้ป่วยเลือก ไปปฏิบัติ
6. ผู้ศึกษาประเมินการปรับเปลี่ยนวิธีคิด ต่อจากครั้งที่แล้วโดยแจกใบงานที่ 1.3 “การคิดโดยใช้เหตุผล”
7. ผู้ศึกษาและผู้ป่วยร่วมกันสรุป และวิเคราะห์ใบงานที่ 1.3 “การคิดโดยใช้เหตุผล” และให้ความรู้ตามใบความรู้สำหรับผู้สอน

8. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป พร้อมทั้งบอกเดือนระยะเวลาที่จะพบผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบ

9. ผู้ศึกษานันทิกสัมพันธ์ภาพบำบัดในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นสัมพันธภาพบำบัดในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลสัมพันธภาพบำบัด

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหของตนเองได้ ดังคำพูดที่ว่า“พอเจอปัญหาเกิดขึ้นกะทันหันไม่รู้จะปรึกษาใคร หาทางออกไม่ได้เลย พอ ได้คุยกับพยาบาล รู้สึกสบายใจขึ้น มีสติทำให้มีทางออก ทางแก้ไขของปัญหาได้”

2. ผู้ป่วยมีศักยภาพมากขึ้น คือสามารถพัฒนาความคิดของตนเองให้ดีขึ้นดังคำพูดของผู้ป่วยกล่าวว่า “ดิฉันต้องทำงานเลี้ยงตนเอง เพราะถ้าไม่ทำก็ไม่มี เงินใช้จ่ายจะไม่ให้แฟนต้องลำบากหาเงินคนเดียว เพราะถ้าแฟนเป็นอะไรไป ฉันก็จะลำบาก”

3. ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยความมั่นใจ จากคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า “หลังจากที่ดิฉันได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ ทำให้ดีขึ้นสามารถจัดการกับปัญหาในชีวิตได้ จะไม่ใช่อารมณ์ของตนเอง เพราะถ้าตนเองเป็นอะไรไป คนที่เสียใจก็คือ พ่อกับแม่ ใครจะอยู่ดูแลท่าน ดิฉันจะไม่ทำอะไรที่ไม่ดีอีกแล้ว”

กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล ช่วงครึ่งวันบ่ายหลังปฏิบัติกิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 1)

จุดประสงค์

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

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น “ที่ผ่านมาผู้ป่วยสนใจและดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในด้านใดบ้าง”

2. ผู้ศึกษาแจกเนื้อหาการดูแลสุขภาพร่างกายตามใบความรู้ที่ 3.1 “การดูแลสุขภาพร่างกาย” และใบความรู้ ที่ 3.2 “การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ” โดยให้ผู้ป่วยนำไปศึกษาเอง

3. ผู้ศึกษาเชื่อมโยงประเด็นการดูแลตนเองด้านร่างกายมาสู่ด้านจิตใจและสังคมในประเด็นที่ว่า เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ผู้ป่วยทำอะไร และได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้าง ใบความรู้ที่ 3.3 “วิธีสื่อสารสัมพันธ์” ใบความรู้ที่ 3.4 “แหล่งสนับสนุนทางสังคมและการขอความช่วยเหลือ” และ ใบความรู้ที่ 3.5 “การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ” โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์

4. ผู้ศึกษาสรุป และ โยงให้ผู้ป่วยเห็นภาพการสื่อสารทางบวกจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เล่า

5. ให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการสื่อสารทางบวก ตามใบงานที่ 3.1 “ภาษาดอกไม้ให้พ่อ-แม่” และใบงานที่ 3.2 “จะใช้เวลาอย่างไรดี”

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม สรุป/วิเคราะห์สิ่งที่ได้จากใบงาน

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายได้ ดังคำพูดของผู้ป่วยชายคนหนึ่งพูดว่า “เมื่อเครียด ผมรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร ทานไม่ได้นอนไม่หลับไปพักหนึ่ง แต่หลังจากร่วมกิจกรรมนี้ผมเห็นว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และยังทำให้สุขภาพดีขึ้น”

2. ผู้ป่วยมีความสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ดีและมีประสิทธิภาพ ดังคำพูดของผู้ป่วยชายคนหนึ่งพูดว่า “เมื่อก่อนผมไม่ค่อยได้สูงส่งกับใคร ไม่ค่อยมีเพื่อนฝูง ผมไม่มีงานทำ ตกงาน” ตอนนี้ได้งานทำแล้ว เข้าสังคมกับเพื่อนมากขึ้น มีการไปพบปะกับเพื่อนๆ เป็นบางครั้ง

3. ผู้ป่วยมีความรู้ที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ ดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า “ถ้าผมพบปัญหา ผมจะปรึกษาพยาบาล ผู้ที่ใกล้ชิดก่อนจะไม่ได้ไม่เครียดอีก”

4. ผู้ป่วยมีความรู้ในการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ได้ ดังคำพูดที่ว่า “ผู้ป่วยบอกว่า คุณพยาบาล ผมได้ความรู้นี้ไปทำตารางแต่ละวันและลงบันทึกกิจกรรมไว้ว่าจะทำอะไรเวลาไหน เพื่อจะได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์กับตนเองและผู้อื่นได้”

กิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 1 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล ทำกิจกรรมที่บ้านของผู้ป่วย ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 1 อาทิตย์ โดยการติดตามเยี่ยมที่บ้าน)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยตระหนัก และมีความรู้ถึงความเครียด ผลกระทบ และ วิธีการจัดการกับความเครียด

2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการผ่อนคลาย เมื่อตนเองมีความทุกข์ใจได้

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึง “ความเครียด และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น”
2. จากนั้นผู้ศึกษา เปิดประเด็นว่า “จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเมื่อผู้ป่วยไม่สบายใจหรือรู้สึกเครียด ผู้ป่วยทำอะไรเพื่อให้สบายใจขึ้น”
3. ผู้ศึกษา ให้ข้อมูล วิชิตถายความเครียดเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 4.1 “วิธีการคลายความเครียด”
4. ผู้ศึกษา อธิบายวิธีการผ่อนคลายความเครียด ตามตามใบความรู้ที่ 4.2 “วิธีการนวดคลายเครียด” และ ใบความรู้ที่ 4.3 “การฝึกการหายใจ”
5. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติวิธีคลายความตึงเครียด โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ตามใบความรู้ที่ 4.2 “วิธีการนวดคลายเครียด” และ ใบความรู้ที่ 4.3 “การฝึกการหายใจ”
6. ผู้ศึกษาสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังฝึกผ่อนคลายความตึงเครียด โดยวิธีการนวดคลายเครียด และ การฝึกการหายใจ”
7. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และสรุปผลการฝึก

ประเมินผล

1. ผู้ป่วย เกิดความตระหนักและรู้วิธีการจัดการกับความเครียดได้ ดังคำพูดของผู้ป่วยพูดว่า “เมื่อดิฉันมีความเครียด ก็มักจะใช้แต่อารมณ์ อารมณ์หงุดหงิด ทะเลาะกับผู้อื่น กับคนในครอบครัว แต่ดิฉันคิดว่าหลังจากได้รับความรู้นี้จะนำไปปรับใช้กับชีวิตของตนเอง เช่นถ้ามีความเครียด ดิฉันจะหาทางระบายให้ผู้ฟัง หากิจกรรมอื่นทำ เพื่อให้หายจากความเครียด”
2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการผ่อนคลายเมื่อเกิดความทุกข์ใจได้ ดังคำพูดของผู้ป่วยพูดว่า “ดิฉันจะนำทักษะการผ่อนคลายนี้ไปใช้กับตนเองและผู้อื่น เช่นญาติ พี่น้องหรือเพื่อนฝูง จะช่วยบอกช่วยสอนว่าเมื่อมีความทุกข์ หาทางระบายด้วยการ นวดคลายเครียด หรือ ฝึกการหายใจ”

กิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล หลังกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองเคารพนับถือ ศรัทธา ตามความเชื่อและค่านิยมของตนเองเมื่อเกิดความรู้สึกวิตกกังวลไม่สงบได้
2. ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึง “ความหมาย ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองทางด้านจิตวิญญาณ” และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วย ตามใบความรู้ที่ 4.4 “การสร้างความสุขทางจิตวิญญาณ” “การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา”

2. ผู้ศึกษาสรุปโยงให้ผู้ป่วยเห็นภาพ ผู้ศึกษาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยทางด้านความเชื่อ ค่านิยม สิ่ง que ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา

3. เชื่อมโยงจากกิจกรรมการผ่อนคลายด้วยการส่งเสริมการค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ด้วยการพัฒนาจิตแบบต่างๆ เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ การถือศีล หรือการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ

4. สรุป/ วิเคราะห์ร่วมกับผู้ป่วยในกิจกรรมตามใบงาน “ภาพอิมพริชั่นใจ”

5. พยายามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมนี้

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของ จิตวิญญาณได้ ดังคำพูดที่ว่า “ดิฉันเป็นคนไทยนับถือศาสนาพุทธ วันพระ ถ้ามีเวลาจะไปทำบุญ ที่วัด บ้านของตนเองอยู่ใกล้วัด ทำบุญแล้วคิดว่าจิตใจสงบได้”

2. ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ ได้ ดังคำพูดที่ว่า “ส่วนใหญ่แล้วไม่มีเวลานั่งสมาธิ แต่ถ้าให้กำหนดลมหายใจเข้าออกเป็นวิธีที่ง่ายและทำได้ ดิฉัน ได้ลองทำดูแล้ว จิตใจสบายขึ้น”

กิจกรรม ครั้งที่ 5 การสร้างสัมพันธภาพในระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ระยะเวลา 40 นาที (รายบุคคล หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 2 อาทิตย์โดยการติดตามเยี่ยมที่บ้าน ของผู้ป่วย)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจแนวทางการแก้ปัญหา สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้

2. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถพูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพได้

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง และผลการนำไปใช้ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. ผู้ศึกษาให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเองต่อการแก้ไขปัญหาและการเผชิญภาวะวิกฤตและความเครียดที่เกิดขึ้น

3. กรณีพบปัญหาใหม่ ผู้ศึกษา ช่วยให้ผู้ป่วยพยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ และตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง

4. ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ ขอมรับกำหนดเป้าหมายและสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิดในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5. บอกยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยการช่วยเหลือจาก ผู้ศึกษาจะน้อยลง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพ

6. สรุปการปฏิบัติกิจกรรมในโปรแกรม โดยให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง

7. ผู้ศึกษานันทึกรายงานพร้อมสรุปสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึก และแบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจแนวทางการแก้ปัญหา สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ผู้ป่วยพูดว่า “ ดิฉันคิดว่าปัญหาของดิฉันหาทางออกได้ เช่นปัญหาของดิฉันสาเหตุจาก การทะเลาะกับคนในครอบครัว ดิฉันก็จะค่อยๆ พุดจากกัน หาทางหลีกเลี่ยงถ้าจะทำให้เกิดปัญหา และถ้าเกิดปัญหาขึ้นมาใหม่ ดิฉันจะหาทางแก้ไขปัญหานั้น โดยไม่ทำความเดือดร้อนให้กับตนเองและผู้อื่น ”

2. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถพูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพได้ ผู้ป่วยพูดว่า “เมื่อเจอปัญหา คิดว่าปัญหานั้นต้องมีทางออก ถ้าแก้ไขไม่ได้ จะปรึกษาผู้รู้ ผู้ที่เคารพนับถือ ถ้าพบปัญหาเล็กน้อย จะปรับตัวให้สามารถเผชิญปัญหานั้นได้”

จากการเปรียบเทียบผลคะแนนของแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังจากได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมมีระดับสูงขึ้นในทุกด้าน

การกำกับการศึกษา

หลังดำเนินการศึกษาเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง ทันทีเมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรม เพื่อเป็นการ

ตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 20 ข้อ และ รายงานผลการกำกับการศึกษา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง

| ลำดับที่ของกลุ่มตัวอย่าง | ความรู้ในการดูแลตนเองคะแนน | ร้อยละ |
|--------------------------|----------------------------|--------|
| 1 | 20 | 100 |
| 2 | 19 | 95 |
| 3 | 20 | 100 |
| 4 | 20 | 100 |
| 5 | 19 | 95 |
| 6 | 20 | 100 |
| 7 | 19 | 95 |
| 8 | 18 | 90 |
| 9 | 18 | 90 |
| 10 | 19 | 95 |
| 11 | 20 | 100 |
| 12 | 10 | 90 |
| 13 | 18 | 90 |
| 14 | 18 | 90 |
| 15 | 19 | 95 |
| 16 | 17 | 85 |
| 17 | 18 | 90 |
| 18 | 19 | 95 |
| 19 | 20 | 100 |
| 20 | 20 | 100 |

จากตารางที่ 2 แสดงผลคะแนนในการใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้มากกว่าร้อยละ 75 (15 คะแนน) ทุกราย ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ศึกษาได้ทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (Pre-test) ในวันแรกที่พบผู้ป่วย
2. หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมจนครบทุกขั้นตอนของโปรแกรมได้ทำการวัดความรู้ของผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยจะต้องผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ จึงจะสามารถใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (Post-test) กับผู้ป่วยได้ด้วยแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง ชุดเดียวกัน ในสัปดาห์ที่ 2 กระทำโดยการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาคำนวณ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มศึกษา ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน และรายด้าน โดยใช้สถิติที (Dependent t-test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05