

บทที่ 3

วิธีการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ ใช้รูปแบบของการดำเนินการศึกษา แบบกลุ่มเดี่ยววัด 2 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ในโรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่ยกย่องฆ่าตัวตายที่ได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 20 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1 เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่ได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

2.2.เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถพูดคุยรู้เรื่องและสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ ฟังภาษาไทยได้เข้าใจ

2.3. เป็นผู้สมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า
ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 20 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยปรึกษาร่วมกับพยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และศึกษาทะเบียนประวัติของผู้ป่วย จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นรายบุคคล ใช้เวลาดำเนินการ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน เมษายน 2552

การเตรียมตัวสำหรับผู้ศึกษา

1. สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. มีการจัดทำคู่มือการดูแลตนเอง ใบงาน และความรู้ในแต่ละกิจกรรมที่สอนกับกลุ่มตัวอย่าง
3. มีการเข้ารับการอบรมการให้คำปรึกษา และรูปแบบการบำบัดทางจิตเวชในรูปแบบต่างๆ

4. มีการฝึกงานวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะที่สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเพื่อฝึกทักษะต่างๆที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การดูแลของผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น ทักษะการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมกับผู้ป่วย ทักษะการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม และการฝึกทักษะการบำบัดทางจิตเวชในรูปแบบต่างๆ และการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่ม เป็นต้น
5. ทบทวนวรรณกรรม และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาชี้แจงและอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลก่อนที่จะดำเนินการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับและปฏิเสธในการศึกษาครั้งนี้ และมีสิทธิยุติการเข้าร่วมโครงการและตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลใดๆทั้งสิ้น และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการไม่เปิดเผยเกิดความเสียหายทั้งในงานและส่วนตัวใช้ประโยชน์ของการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเท่านั้น ในกรณีกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้ศึกษาขออนุญาตผู้ปกครองก่อนดำเนินการศึกษา หลังจากนั้นให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ซึ่งปรับปรุงมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมจากการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) โดยกำหนดขั้นตอนการจัดทำโปรแกรม ดังนี้

- 1.1. ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการพยาบาลองค์รวม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวม และทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

- 1.2. ปรับปรุงโครงสร้างเนื้อหาในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม จากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมในการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ผสมผสานกับแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ก) โปรแกรมนี้ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา โดยพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นครั้งแรกเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และยอมเปิดเผยข้อมูลที่เป็นปัญหา

ครั้งที่ 2 แบ่งการดำเนินการเป็น 2 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง โดยพยาบาลฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกของตนเองในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยมของตนเองว่า กำลังทำอะไร และมีความรู้สึกอย่างไร ระบุและยอมรับจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ ระบุสิ่งที่ภาคภูมิใจ สิ่งสำคัญในชีวิตที่อยากกระทำ เป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยได้รับรู้และระบายความรู้สึกของตนเองออกมา

กิจกรรมที่ 2 การสัมพันธภาพในการระบุปัญหาและยอมรับปัญหา โดยพยาบาลกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาปัญหา และระบุปัญหาที่แท้จริงของตนเอง มีการยอมรับกับปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ครั้งที่ 3 แบ่งการดำเนินการเป็น 2 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ในการดำรงชีวิตในครอบครัว และในชุมชน โดยพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ

1. การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกาย
2. การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม
3. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
4. การใช้เวลาว่างที่ประโยชน์

กิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพบำบัดในการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก โดยพยาบาลจะให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนการแก้ไขปัญหของตนเอง มีวิธีการแก้ไขปัญหาโดยให้ผู้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก เช่น การคิดแบบยืดหยุ่น

ครั้งที่ 4 แบ่งการดำเนินการเป็น 2 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย โดยพยาบาลสอนและสาธิตการปฏิบัติ กิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยพยาบาลพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดในสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือและศรัทธากับกลุ่ม รวมทั้งสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าตนเองมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ

ครั้งที่ 5 การสร้างสัมพันธภาพในระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ กระทำที่บ้านของผู้ป่วย โดยพยาบาลกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหามา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง และพูดคุยยุติสิ้นสุดสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1.การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมจากการศึกษาของ ทัศนวิชัย จันทน์นิยม (2548) ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 ท่าน พยาบาลโดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกขั้นตอน พร้อมทั้งที่อยู่และข้อมูลที่เป็นของผู้ศึกษารวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในกิจกรรมแต่ละขั้นตอน

หลังจากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นการแก้ไข ดังนี้

1.1 ปรับรูปแบบการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายบุคคล และ/หรือรายกลุ่มตามสถานการณ์ของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างที่หายาก กลุ่มตัวอย่างอาจมาไม่พร้อมกันหลายคน

1.2 ปรับเนื้อหาของกิจกรรมให้เป็นรูปธรรม รวมถึงให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และเหมาะสมกับปัญหาผู้ป่วย รวมทั้งภาษาที่ใช้ได้ปรับให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย และให้เหมาะสมกับที่จะใช้กับพยาบาล และใช้กับผู้ป่วย

1.3 ในกิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง ได้ตัดกิจกรรมในใบงานที่ 2.1 ออกบางส่วนออก เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดอาการกลัวเกินไป

1.4 ใบงานที่ 3.2 ได้เพิ่มการกำหนดสถานการณ์ในคำสั่งเพื่อความชัดเจนและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้

1.5 ใบงานที่ 3.3 การคิดแบบยืดหยุ่น ใช้คำสั่งไม่ชัดเจน ได้ปรับคำถามให้ชัดเจนแล้ว

1.6 คู่มือและสื่อการสอน ให้ระมัดระวังในเรื่องของรูปภาพที่อาจสื่อให้เกิดสภาวะจิตใจหดหู่ และอาจจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตายได้

1.7 ปรับแผนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้เหมาะสมและชัดเจนยิ่งขึ้น

ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงและแก้ไขโปรแกรมหาดังกล่าวตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ หลังจากนั้นได้นำโปรแกรมไปดำเนินการทดลองใช้กับผู้ที่ยุติมาฆ่าตัวตาย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน จำนวน 5 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้

เกี่ยวกับความชัดเจนของภาษา กิจกรรมมีความเหมาะสมด้านเวลา รวมถึงปัญหาอุปสรรคอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยจัดกิจกรรมให้ตามขั้นตอนครบทั้ง 5 ครั้ง แต่เนื่องจากถูกจำกัดเรื่องเวลาจึงไม่ได้จัดกระทำในกิจกรรมการติดตามประเมินผลหลังการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 อาทิตย์ หลังการทดลองใช้ ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมมาปรับแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระตามปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้โปรแกรม

ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทดลองใช้โปรแกรมคือ พบว่าเมื่อผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีอาการทางร่างกาย ดีขึ้นภายใน 2-3 วัน ผู้ป่วยก็ต้องการออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปทำงาน จึงต้องมีการปรับเรื่องของระยะเวลา และเนื้อหาให้กระชับขึ้นโดยทำกิจกรรมที่คล้ายกันหรือเกี่ยวเนื่องกันควบคู่ภายในวันเดียวกันแบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบในขณะที่ผู้ป่วยยังนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจเนื่องจากมีผู้ป่วยรู้สึกมีคนคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ และให้การปรึกษา ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการการศึกษาครั้งนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ใช้แบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534ข) ที่พัฒนาจากแนวคิดของ Hill & Smith (1990) มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 60 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 58 ข้อ และข้อความทางลบ 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 24 และ 54 แบ่งออกเป็น การดูแลตนเองด้านต่างๆ 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 และการดูแลตนเองด้านร่างกาย จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า 4 ระดับ

สำหรับการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ศึกษาประเมินจากข้อความในแต่ละข้อว่าผู้ป่วยนั้นสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้มากน้อยเพียงใด ตามเกณฑ์การประเมินและให้น้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อดังนี้

ประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านทำเป็นประจำทุกวัน หรือเกือบทุกวัน ข้อความทางบวก ให้คะแนน 4 คะแนน ข้อความทางลบให้ 1 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านทำบ่อยๆ เว้นบ้างเป็นบางวัน หรือเป็นครั้งคราว เท่านั้น ข้อความทางบวกให้คะแนน 3 คะแนน ข้อความทางลบให้ 2 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านทำเป็นบางครั้งเว้นระยะไปนานจึงจะทำสักครั้ง
ข้อความทางบวกให้คะแนน 2 คะแนน ข้อความทางลบให้ 3 คะแนน

เกือบหรือไม่เคยทำ หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านแทบจะไม่เคยทำเลย หรือไม่เคยทำเลย
ข้อความทางบวกให้คะแนน 1 คะแนน ข้อความทางลบให้ 4 คะแนน

สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนน ใช้เกณฑ์ของ ครุณี เติสปริษา (2545) การคิด
คะแนนจะคิดเป็นรายด้าน โดยกำหนดค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ดังนี้

พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต	ช่วงคะแนน ระดับต่ำ	ช่วงคะแนน ระดับปานกลาง	ช่วงคะแนน ระดับสูง
การพัฒนาการรู้จักตนเอง	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
การพัฒนาการรู้จักตนเอง	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

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง

1. การหาความเที่ยง (Reliability)

เครื่องมือนี้ได้ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นในประชาชนไทยภาคกลาง โดยใช้
สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .93 สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำ
เครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความคิด และพยายามฆ่าตัวตาย ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่ม
ตัวอย่างที่จะศึกษา ในการทดลองใช้นี้ใช้กับผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
ของโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 20 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ที่
พยายามฆ่าตัวตายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability)
ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient)
ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา มี 1 ชุด คือ

คือ แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่นำมาจากการศึกษาของ
กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) เพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่

สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถามที่ให้ผู้ป่วยเลือกตอบ 1 คำตอบว่าถูกหรือผิด ให้คะแนนข้อที่ตอบคำตอบถูก 1 คะแนน และให้คะแนนข้อที่ตอบคำตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

1.1 ข้อความทางบวก 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 17 และ 19

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

หลังดำเนินการศึกษาสิ้นสุดแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาโดยใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 20 ข้อ โดยทำการวัดทันทีหลังการศึกษา ใช้เกณฑ์ต้องมีความรู้ผ่าน ร้อยละ 75 หากไม่ผ่านเกณฑ์ผู้ดำเนินโครงการจะดำเนินกิจกรรมซ้ำเฉพาะส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่ผ่าน จนกว่าคะแนนจะถึงเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง

1.การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.การตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรคูเคอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richarson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544) พบว่า ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การดำเนินการโครงการศึกษาอิสระ

การศึกษาครั้งนี้เป็น โครงการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. ขั้นติดต่อประสานงาน

1.1 ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลบางระจัน

1.2 ผู้ศึกษานำเสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากร ที่ต้องใช้เพื่อพิจารณาอนุมัติ และเรียนเชิญหัวหน้าพยาบาลเป็นประธานโครงการ

1.3 ผู้ศึกษาจัดประชุมกลุ่มและพบพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายรายละเอียด การดำเนินกิจกรรมและประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือ และให้มีส่วนร่วมในโครงการ โดยทำหนังสือขออนุมัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2. ชั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ศึกษาเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534)

2.2 จัดทำโปรแกรมและคู่มือการดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายแบบองค์รวม ซึ่งปรับปรุงมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของ กัญญาพิชญ์ จันทร์นิม (2548) หา ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำโปรแกรมและคู่มือที่พัฒนาแล้ว ไปปรึกษาอาจารย์ ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมเนื้อหา ความถูกต้อง เหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ชั้นดำเนินการศึกษา

1. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนัดเข้าร่วมกิจกรรม

2. ระยะเวลาการให้โปรแกรม ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง แจกวัสดุประสงค์ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ ให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนให้โปรแกรม

3. ระยะเวลาดำเนินการตามโปรแกรม โดยผู้ศึกษา 1 คน จะดำเนินกิจกรรมโดยการพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและ/หรือรายบุคคล ซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้ง คือ การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเองและการสัมพันธภาพในการระบุปัญหาและยอมรับปัญหา การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว และในชุมชนบวกกับการสร้างสัมพันธภาพบำบัดในการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก การฝึกทักษะการผ่อนคลายและการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสร้างสัมพันธภาพในระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลทุกกิจกรรม ให้กับสมาชิกจำนวน 20 คน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในแต่ละกิจกรรมจะใช้เวลา 40 นาที โดยดำเนินการทั้งขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลและที่บ้านภายหลังถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ การสร้าง

สัมพันธภาพและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา จะดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 1 วัน ใช้เวลาประมาณ 40 นาที กระทำที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง กิจกรรมที่ 2 การสัมพันธภาพในการระบุปัญหาและยอมรับปัญหา โดยกระทำเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน จะดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 2 วัน กระทำที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมละ 40 นาที

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

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

ครั้งที่ 5 การสร้างสัมพันธภาพในระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพจะดำเนินกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 2 อาทิตย์ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที ที่บ้านของผู้ป่วย

ผู้ศึกษาซึ่งมีบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพ เฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้ดำเนินการศึกษาตามโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมให้กับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เป็นรายบุคคล โดยรายละเอียดในแต่ละกิจกรรมนั้น จะกระทำเหมือนกันทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มในทุกขั้นตอนของโปรแกรม เนื่องจากผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองทุกขั้นตอนของกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ดังตารางการทำกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ดังนี้

ตารางที่ 1 การทำกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

ครั้งที่	วัน/เวลา/สถานที่	กิจกรรมที่ดำเนินการ
1	หลังจากผู้ป่วยได้รับการพักรักษาตัว ที่หอผู้ป่วยในแล้ว 1 วัน (พิจารณาเวลาตามความเหมาะสมที่ ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวครั้งแรก (ที่หอผู้ป่วยใน)	(วิทยุบุคคล) กิจกรรมครั้งที่ 1 (การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์ ประเด็นปัญหา)
2	หลังจากผู้ป่วยได้รับการพักรักษาตัว ที่หอผู้ป่วยในแล้ว 2 วัน เวลา 13.00-13.40 น. 13.40-14.20 น. (ที่หอผู้ป่วยใน)	(วิทยุบุคคล) กิจกรรมที่ 1 (การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง) กิจกรรมที่ 2 (การสัมพันธภาพในการระบุปัญหาและ ยอมรับปัญหา)
3	หลังจากผู้ป่วยได้รับการพักรักษาตัว ที่หอผู้ป่วยในแล้ว 3 วัน เวลา 13.00-13.40 น. 13.40-14.20 น (ที่หอผู้ป่วยใน)	(วิทยุบุคคล) กิจกรรมที่ 1 (การให้ความรู้ในด้านการดำรงชีวิตใน ครอบครัวและในชุมชน) กิจกรรมที่ 2 (การสร้างสัมพันธภาพบำบัดในการ ปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก)
4	หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากรพ. ไปแล้ว 1 อาทิตย์ เวลา 13.00-13.40 น. 13.40-14.20 น. (โดยติดตามเยี่ยมที่บ้านของผู้ป่วย)	(วิทยุบุคคล) กิจกรรมที่ 1 (การฝึกทักษะการผ่อนคลาย) กิจกรรมที่ 2 (การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ)
5	หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากรพ. ไปแล้ว 2 อาทิตย์ เวลา 13.00-13.40 น. (โดยติดตามเยี่ยมที่บ้านของผู้ป่วย)	(วิทยุบุคคล) กิจกรรมครั้งที่ 5 (การสร้างสัมพันธภาพในระยะสิ้นสุด สัมพันธภาพ)

โดยผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าโครงการการดำเนินการศึกษา จะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมตามที่กำหนดในตาราง และการใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีรายละเอียดและการประเมินผล เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล)

จุดประสงค์

1. เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวยอมรับซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจกัน พร้อมทั้งจะหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

กิจกรรม

1. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทายผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำตัวเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อนเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย

2. พยาบาลชี้แจงข้อตกลงในการสร้างสัมพันธภาพบำบัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ เวลาและระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ตลอดจนจำนวนครั้งที่ จะพบกัน รวมทั้งสถานที่ที่นัดหมาย

3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจ หรือสิ่งที่เป็น ปัญหาของตนเอง

4. พยาบาลกล่าวว่า “ทุกคนเกิดมาย่อมมีปัญหา ความสำคัญจึงอยู่ที่เรามีวิธีแก้ปัญหาอย่างไร ให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นน้อยที่สุด” ให้ความรู้พร้อมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้ใบความรู้ที่ 1.1 “การแก้ไขปัญหา”

5. ร่วมกันสรุปความรู้ “วิธีการแก้ปัญหา” หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยทดลองทำกิจกรรม แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้ใบงานที่ 1.1 “ปัญหาของฉัน” โดยให้ไปทำเป็นการบ้าน

6. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไประหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

7. พยาบาลบันทึกสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นสัมพันธภาพบำบัดในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลสัมพันธภาพบำบัด

ประเมินผล

จากการดำเนินกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พบว่าในระยะแรกนี้ ผู้ป่วยยังไม่มีความคุ้นเคยกับพยาบาล ยังมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวลอยู่ว่าตนเองต้องทำอะไร จะตอบคำถามเฉพาะที่พยาบาลถามเท่านั้น ไม่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพยาบาล หรือ

สอบถามข้อสงสัยต่างๆ ไม่มีการเสนอความคิดเห็นของตนเองและไม่เปิดเผยเรื่องราวของตนเองมากนัก แต่มีผู้ป่วยบางรายที่เริ่มมีความไว้วางใจพยาบาล ก็จะเล่าเรื่องราวที่เป็นทุกข์ ความเครียด สิ่งที่เป็นสาเหตุของปัญหา ความคับข้องใจกับปัญหาให้ฟัง ดังเช่นผู้ป่วยรายหนึ่งพูดว่า “ได้เล่าเรื่องทุกข์ใจให้พยาบาลฟังแล้วโล่งอกมากเลย รู้สึกดีขึ้น” ซึ่งส่วนใหญ่แล้วก็เริ่มให้ความไว้วางใจมากขึ้น อยากพูดระบายสิ่งที่เป็นสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยให้กับพยาบาลฟัง

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล)

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นจุดอ่อนอย่างไร รู้ความต้องการของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น

กิจกรรม

1. นำเข้าสู่กิจกรรม โดยพยาบาล กล่าวว่า “คนเราเกิดมา มีทั้งส่วนดี-ไม่ดี เก่ง-ไม่เก่ง มีทั้งสุข-ทุกข์ เราเลือกเกิดไม่ได้ แต่เลือกเป็นตนเองให้ดีที่สุด อยู่ด้วยศักดิ์ศรีและความภูมิใจในตนเอง”
2. พยาบาลกระตุ้นสมาชิกบอกถึงคุณลักษณะ อุปนิสัย จุดเด่น ข้อจำกัดของตนเองรวมทั้งวางเป้าหมายในชีวิตและทำอย่างไรให้การดำเนินไปสู่เป้าหมาย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเขียนลักษณะนิสัยของตนที่ดีและไม่ดีอย่างละ 1 ลักษณะนิสัย ตามใบงานที่ 2.1 “ลักษณะนิสัยที่ดี - ไม่ดีของฉัน”
3. สุ่มให้สมาชิกรับเสนอผลของความคิดเห็นที่มองตนเอง จากใบงานที่ 2.1 “ลักษณะนิสัยที่ดี - ไม่ดีของฉัน”
4. สรุป/วิเคราะห์ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จากใบงานที่ 2.1 “ลักษณะนิสัยที่ดี - ไม่ดีของฉัน”
5. พยาบาลสรุปเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 2.1 “การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง” ถึงความหมายและความสำคัญของการรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง
6. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต ในเรื่องที่ประทับใจในทางที่ดีและไม่ดี ความรู้สึกประทับใจต่างๆ เช่น ความสามารถที่ตนเองประจักษ์คุณความดีที่ได้เคยกระทำ เป็นต้น ตามใบงานที่ 2.2 “ความดีของฉัน” ทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองมีคุณค่า มีความดีอยู่ในตัวเอง และตระหนักว่าความดีของตนส่งผลต่อตนเองและผู้อื่นได้ เกิดกำลังใจ มีเป้าหมายในการเพียรพยายามต่อสู้เพื่อการกลับคืนสู่สภาพการณ์ที่ดีอีกครั้ง
7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม พร้อมทั้งสรุป/วิเคราะห์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

และประสบการณ์จากใบงาน “ความดีของฉัน” พร้อมทั้งชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงความดี ความมีคุณค่าของตนเอง

8. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป

ประเมินผล

จากการประเมินผู้ป่วยก่อนการทำกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถบอกจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ทำอะไรก็ล้มเหลว ไม่ดีสักอย่างเดียว สังคมไม่ยอมรับ มักจะมีภาวะที่ท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง ไม่อยากทำอะไร สีหน้าเศร้าหมอง และจะกล่าวโทษตัวเอง หลีกเลี่ยงการพูดคุยกับบุคคลอื่น ไม่อยากมีเพื่อน หลีกเลี่ยงการประสานสายตา ไม่มีความมั่นใจในตนเอง มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมันมีสาเหตุหลายอย่าง มองโลกไปในทางลบ มากกว่าทางบวก ขาดความมั่นใจในตนเอง เมื่อผู้ป่วยได้ทำใบงานที่ 2.1 นิสยที่ดี-ไม่ดีของฉัน พบว่าผู้ป่วยสามารถมองตนเองได้ทั้งด้านดีและไม่ดีของตนเอง ได้รู้จักตนเองมากขึ้น รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง ได้รู้สึกว่าตนเองนั้นมีสิ่งดีๆ มีจุดเด่นอยู่ในตัวเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น รวมถึงสามารถพัฒนาในจุดด้อยของตนเองให้ดีขึ้น ทำให้ เกิดทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ยอมรับกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตัวเองและครอบครัว และมีแนวทางการแก้ปัญหา มีทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 การสัมพันธภาพในการระบุปัญหาและยอมรับปัญหา

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล ช่วงครึ่งวันบ่ายหลังปฏิบัติกิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 1)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยยอมรับกับปัญหา สามารถระบุปัญหาได้
2. ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

กิจกรรม

1. ติดตาม/ทบทวนการพูดคุยในครั้งที่แล้ว
2. พยายามและผู้ป่วยร่วมกันสรุปและวิเคราะห์ใบงานที่ 1.1 “ปัญหาของฉัน” จากการทำให้ผู้ป่วยนำกลับไปทำเป็นการบ้าน
3. พยายามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเองเพิ่มเติมจากครั้งที่แล้ว
4. พยายามช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับกับปัญหาในทางบวก รวมทั้งพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิค

ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง โดยเริ่มจากปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนมาก่อน

5. พยาบาลให้ผู้ป่วยกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองและคิดว่า เป็นวิธีแก้ที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพ

6. พยาบาลให้ผู้ป่วยตัดสินใจนำวิธีที่ผู้ป่วยเลือกไปปฏิบัติ

7. พยาบาลให้ความรู้เรื่อง “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด” ตามใบความรู้ที่ 2.3 แก่ผู้ป่วย โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

8. ทำการประเมินการปรับเปลี่ยนคิดตาม ใบงานที่ 2.4 “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด”

9. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันสรุป และวิเคราะห์ใบงานที่ 2.4 “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด”

10. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป

11. พยาบาลบันทึกสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นสัมพันธภาพบำบัดในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลสัมพันธภาพบำบัด ประเมินผล

ในขณะนี้ผู้ป่วยเริ่มมีสัมพันธภาพที่ดี และให้ความไว้วางใจกับพยาบาลมากขึ้น โดยประเมินผลจาก สีหน้า ท่าทางการสนทนา การให้ความร่วมมือในการพูดคุย การแสดงความคิดเห็น พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีการยอมรับปัญหาของตนเอง และได้มีการร่วมวิเคราะห์ ความสำคัญของปัญหา สามารถเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาได้ตามความเร่งด่วนในการแก้ไข ปัญหา ที่สามารถแก้ไขได้ก่อน ผู้ป่วยเริ่มมีความคุ้นเคยกับพยาบาลมากขึ้น โดยเมื่อพบกันยิ้ม ทักทายพยาบาลขึ้นมาก่อน มีสัมพันธภาพที่ดีและจริงใจให้กับพยาบาล โดยผู้ป่วยจะเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตนเองมากขึ้น บอกว่าหลังจากที่ได้พูดคุยระบายความทุกข์ที่มีอยู่แล้ว ก็ทำให้รู้สึกดีขึ้นมาก รู้สึกปลดปล่อย รู้สึกว่ามีคนคอยรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและพร้อมที่จะวางแผนทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันกับพยาบาล ผู้ป่วยบางรายกล่าวว่า “รู้สึกดีมากขึ้นที่สามารถมองเห็นปัญหาของตนได้และรู้ว่าเกิดจากสาเหตุใด” แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะยอมรับปัญหาของตนเอง รู้ว่าสาเหตุเกิดจากอะไร ไม่กล่าวโทษผู้อื่น และเมื่อให้ผู้ป่วยได้ทำใบงาน “ปัญหาของฉัน” ก็พอจะสรุปปัญหาได้ดังนี้

1. เกิดจากการผิดหวังในเรื่องของความรัก ปัญหาหึงหวง เป็นเพศชายจำนวน 4 คน และเพศหญิง จำนวน 6 คน
2. เกิดจากผิดหวังในเรื่องของการงาน การเรียน เป็นเพศชาย จำนวน 2 คน และเพศหญิง จำนวน 1 คน

3. เกิดจากปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ที่คู่ค้า ว่ากล่าว ต่ำหนิ ตีเคียน เป็นผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 1 คน หญิง จำนวน 1 คน
4. เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายภายในบ้าน เป็นผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 2 คน
5. เกิดจากปัญหาเครียดจากโรคทางกาย มีโรคประจำตัวรุนแรงมากมาย เป็นผู้ป่วยเพศหญิง จำนวน 2 คน
6. เกิดจากปัญหาตงงาน มีหนี้สินมากมาย เป็นผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 1 คน

และจากการให้ความรู้เรื่อง “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด” ตามคู่มือการดูแลตนเองนั้น ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดเป็นทางบวกมากกว่าทางลบ เช่น การมองโลกในแง่ดี ทำให้เห็นอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นแรงพลัง เป็นกำลังใจในการแก้ปัญหา แต่ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “ตอนนี้คิดได้ แต่กลับไปบ้านจะคิดได้หรือ” หลังจากนั้นพยาบาลจึงให้ทำกิจกรรมตามใบงาน “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด” พบว่าผู้ป่วย เริ่มเปลี่ยนความคิดให้เป็นทางบวกมากขึ้น โดยยกตัวอย่างให้เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจริงๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาได้ ว่าเกิดจากการคิดทางลบ ผู้ป่วยก็สามารถปรับความคิดของตนเองให้เป็นทางบวก และยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งต้องการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาค่อยไป

กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล)

จุดประสงค์

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

กิจกรรม

1. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น “ที่ผ่านมาผู้ป่วยสนใจและดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในด้านใดบ้าง”

2. พยาบาลแจกเนื้อหาการดูแลสุขภาพร่างกายตามใบความรู้ที่ 3.1 “การดูแลสุขภาพร่างกาย” และใบความรู้ที่ 3.2 “การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ” โดยให้ผู้ป่วยนำไปศึกษาเอง

3. พยาบาลเชื่อมโยงประเด็นการดูแลตนเองด้านร่างกายมาสู่ด้านจิตใจและสังคมในประเด็นที่ว่า เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ผู้ป่วยทำอะไร และได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้าง ใบความรู้ที่ 3.3

“วิธีสื่อสารสัมพันธ์” ใบความรู้ที่ 3.4 “แหล่งสนับสนุนทางสังคมและการขอความช่วยเหลือ” และ ใบความรู้ที่ 3.5 “การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ” โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์

4. พยาบาลสรุป โยงให้ผู้ป่วยเห็นภาพการสื่อสารทางบวกจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เล่า
5. ให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการสื่อสารทางบวก ตามใบงานที่ 3.1 “ภาษาดอกไม้ให้พ่อ-แม่” และใบงานที่ 3.2 “จะใช้เวลาอย่างไรดี”
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม สรุป/วิเคราะห์สิ่งที่ได้จากใบงาน ประเมินผล

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมนี้ ได้ให้ผู้ป้วยนำคู่มือการดูแลตนเองด้านร่างกายต่างๆ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่าง และการขอความช่วยเหลือแหล่งสนับสนุนทางสังคม ไปอ่านก่อนล่วงหน้าที่จะมาพบกับผู้ป่วย 1 วัน จากการประเมินความรู้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมาก ผู้ป่วยบางรายบอกว่าได้อ่านจนหมดเล่มแล้ว บอกว่าดีทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น มี 2 รายที่ไม่ได้อ่านด้วยตนเอง ผู้ป่วยบอกว่า “สายคาไม่ดี เลขให้พี่สาวที่มาเยี่ยมอ่านให้ฟัง” เมื่อพูดคุยทบทวนความรู้ผู้ป่วยพยายามตอบคำถาม ตั้งใจฟัง และร่วมแสดงความคิดเห็นกันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละคน และบางรายสามารถบอกได้ว่าที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนได้ผลเป็นอย่างไร

จากการทำใบงาน “ภาษาดอกไม้ให้พ่อ-แม่” “การบริหารเวลาอย่างมีคุณค่า” พยาบาลได้ดัดแปลงข้อความสถานการณ์เพิ่มเติมตามปัญหาของผู้ป่วยที่พบจริง และให้ผู้ป่วยทดลองฝึกทักษะในการพูดอย่างไรให้เป็นบวก มีผู้ป่วยบางรายเกิดความเงินที่จะพูด แต่ผู้ป่วยบอกว่าจะลองนำไปปฏิบัติดู และบางรายบอกว่า “ไม่พูดดีกว่า ถ้าพูดมากจะมากเรื่อง” เช่น กรณีขัดใจหรือมีปากเสียงกันกับญาติ จะใช้วิธีเดินหนี ให้ใจเย็นแล้วค่อยกลับมาพูดกัน เป็นต้น แต่หลังจากผู้ป่วยได้ดำเนินตามกิจกรรมแล้วพบว่า ผู้ป่วยสามารถคิดหาทางปรับวิธีการพูดใหม่ให้ฟังแล้วเป็นเชิงบวกมากขึ้น

ส่วนในเรื่องการขอความช่วยเหลือ ผู้ป่วยบางรายบอกว่าส่วนมากมักจะเก็บไว้คนเดียว ไม่บอกให้ใครรู้หรือไม่ปรึกษาใคร คิดว่าคนอื่นช่วยตนเองไม่ได้ แต่บางรายบอกว่าปรึกษาคณะในครอบครัว บางรายก็ปรึกษาเพื่อนสนิท มี 1 รายที่พยายามโทรศัพท์ไปที่บริการศูนย์ Hot line เพราะอายไม่ยอมมาปรึกษาด้วยตนเองกลัวคนอื่นเห็น แต่หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยสามารถรู้แหล่งให้ความช่วยเหลือ และรู้วิธีขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและสังคมได้เพิ่มขึ้น

ส่วนในเรื่องของกิจกรรมบริหารเวลา “วันนี้ของฉัน” ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า ปกติจะไม่ค่อยได้ไปไหน เพราะทำแต่งงาน มีวันหยุดแค่สัปดาห์ละ 1 วัน วันหยุดจึงมักทำงานบ้าน หรือไม่ก็นอนพักผ่อนอยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่ ส่วนน้อยที่บอกว่าไปที่สถานพักผ่อนหย่อนใจ ถ้าจะไป

ต้องพักก่อนไป และต้องขาดรายได้ เนื่องจากงานมักจะเร่งและให้ทำล่วงเวลาเสมอ แต่มีบางรายที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม บอกว่า ถึงแม้ไม่ได้ไปไหนก็สามารถนำกิจกรรมบริหารเวลา ไปใช้ประโยชน์ได้ เช่น หลังจากไถนาเสร็จ และมีเวลาว่างบางครั้งไม่ได้ทำอะไร ถ้ามีการวางแผนการใช้เวลาว่าควรทำอะไร เวลาไหนก็จะทำให้ไม่เสียเวลาเปล่า

กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 2 ระยะการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล ช่วงครึ่งวันบ่ายหลังปฏิบัติกิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 1)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาของตนเอง
2. ผู้ป่วยมีศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา
3. ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง สามารถเผชิญปัญหาหรือสิ่งท้าทายอื่นๆด้วยความมั่นใจ

กิจกรรม

1. ติดตาม/ทบทวนการพูดคุยในครั้งที่แล้ว
2. พยายามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเองเพิ่มเติมจากครั้งที่แล้ว
3. พยายามช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับกับปัญหาในทางบวก รวมทั้งพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง โดยเริ่มจากปัญหาที่สำคัญรองลงมาจากรั้งที่แล้ว
4. พยายามให้ผู้ป่วยกำหนดทางเลือก ในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองและคิดว่าเป็นวิธีแก้ที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพ
5. พยายามให้ผู้ป่วยตัดสินใจนำวิธีที่ผู้ป่วยเลือกไปปฏิบัติ
6. พยายามประเมินการปรับเปลี่ยนวิธีคิด ต่อจากครั้งที่แล้ว โดยแจกใบงานที่ 3.3 “การคิดโดยใช้เหตุผล”
7. พยายามและผู้ป่วยร่วมกันสรุป และวิเคราะห์ใบงานที่ 3.3 “การคิดโดยใช้เหตุผล” และให้ความรู้ตามใบความรู้สำหรับผู้สอน
8. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป พร้อมทั้งบอกเดือนระยะเวลาที่จะพบผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบ

9. พยาบาลบันทึกสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นสัมพันธภาพบำบัดในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลสัมพันธภาพบำบัดประเมินผล

ในขณะนี้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับพยาบาลมากขึ้น โดยจะทักทายพยาบาลก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรม มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสมากขึ้น มีความเต็มใจที่เข้าร่วมกิจกรรมโดยมานั่งรอพยาบาล ผู้ป่วยสามารถวางแผนการแก้ไขปัญหของตนเองได้ จากการทำกิจกรรมต่อ ตามไปงานที่ 1.1 “การแก้ไขปัญหา” ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาและวางแผนการแก้ไขปัญหาในแต่ละปัญหาที่ตนเองระบุไว้ได้ และสามารถบอกถึงข้อดี ข้อเสียของแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยที่ผู้ป่วยต้องเลือกแก้ไขปัญหแต่ละวิธีด้วยตัวของผู้ป่วยเอง ซึ่งผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “พอปัญหามันเกิดขึ้นอย่างกะทันหันไม่รู้จะปรึกษาใคร มองไม่เห็นทางออกเลย พอได้คุยกับพยาบาล รู้สึกสบายใจขึ้น มีสติ ทำให้หาทางออกของปัญหาได้” และเมื่อพยาบาลให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมตามไปงานที่ 3.3 การคิดโดยใช้เหตุผล โดยให้มีรูปภาพเป็นเส้นตรง 2 เส้น ซึ่งถ้ามองด้วยตาเปล่าจะมีความยาวไม่เท่ากัน แต่ถ้ามีการนำไม้บรรทัดมาวัด ก็พบว่ามีความยาวเท่ากันเนื่องจากจะแตกต่างกันตรงที่ความหนาของเส้นตรง 2 เส้นนั้นต่างหาก ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยก็จะบอกว่าถ้ามองด้วยตาเปล่าก็จะยาวไม่เท่ากัน พยาบาลจึงอธิบายว่า ส่วนใหญ่แล้วเราจะตัดสินเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆ ด้วยตาเปล่า ตัดสินด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และความคิด ของตนเองเพียงอย่างเดียว ไม่มีข้อมูลหลักฐานอื่นมาอ้างอิง มาประกอบการคิดและตัดสินใจ ผู้ป่วยบางรายบอกว่า ถ้าตนเองคิดได้แบบที่พยาบาลอธิบาย ปัญหาต่างๆคงลดลง พยาบาลได้กล่าวชมเชยผู้ป่วยที่ร่วมเสนอความคิดเห็นและให้กำลังใจผู้ป่วยในการที่จะนำ การคิดโดยใช้เหตุผลไปใช้ร่วมกับแนวทางการแก้ไขปัญหาของตน ส่งเสริมให้มีทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้ และจากไปงานที่ 3.3 การคิดแบบยืดหยุ่น ก็พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะคิดวอกวนอยู่แต่ในกรอบเท่านั้น ความเคยชินไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ จึงควรคิดแบบยืดหยุ่นและสร้างสรรค์ ให้ออกเหนือออกไปจากความเคยชินบ้าง ซึ่งผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “หนูรู้สึกว่า ไม่ชอบเลยที่ต้องกินยาทุกวัน มันเบื่อ” หลังจากนั้นพยาบาลสรุปให้ผู้ผู้ป่วยฟังและให้ผู้ผู้ป่วยทบทวนกิจกรรมตามไปงานที่ 2.4 “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด” พบว่าผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวกมากขึ้น หลังจากนั้นพยาบาลได้นัดติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยอีก 2 ครั้ง ซึ่งผู้ป่วยก็ยอมรับและเข้าใจ ได้วางแผนที่การเดินทางไปบ้านพร้อมเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยให้กับพยาบาล

กิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 1 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล ทำกิจกรรมที่บ้านของผู้ป่วย ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 1 อาทิตย์ โดยการติดตาม เยี่ยมที่บ้าน)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยตระหนัก และมีความรู้ถึงความเครียด ผลกระทบ และ วิธีการจัดการกับความเครียด
2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการผ่อนคลาย เมื่อตนเองมีความทุกข์ใจได้

กิจกรรม

1. พยาบาลเกริ่นนำถึง “ความเครียด และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น”
2. จากนั้นพยาบาลเปิดประเด็นว่า “จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเมื่อผู้ป่วยไม่สบายใจหรือตึงเครียด ผู้ป่วยทำอะไรเพื่อให้สบายใจขึ้น”
3. พยาบาลให้ข้อมูล วิธีคลายความเครียดเพิ่มเติมตามใบความรู้ที่ 4.1 “วิธีการคลายความเครียด”
4. พยาบาลอธิบายวิธีการผ่อนคลายความเครียด ตามตามใบความรู้ที่ 4.2 “วิธีการนวดคลายเครียด” และ ใบความรู้ที่ 4.3 “การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการนวด” (ภาพประกอบ)
5. พยาบาลให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติวิธีคลายความตึงเครียด โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ตามใบความรู้ที่ 4.2 “วิธีการนวดคลายเครียด” และ ใบความรู้ที่ 4.3 “การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการนวด” (ภาพประกอบ) พร้อมทั้งฟังเพลงหรือดูวิดีโอทัศนหรือรูปภาพประกอบการฝึก
6. หลังจากผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียดแล้วให้ทำบันทึกภาพที่ประทับใจ ในใบงานที่ 4.1 “ภาพยิ้มพิมพ์ใจ”
7. สรุปวิเคราะห์ร่วมกับผู้ป่วยในกิจกรรมใบงานที่ 4.1
8. พยาบาลสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังฝึกผ่อนคลายความตึงเครียด โดยวิธีการนวดคลายเครียด และ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการนวด” (ภาพประกอบ)
9. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถาม และสรุปผลการฝึก

ประเมินผล

จากการซักถาม ประเมินผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมักไม่มีวิธีการคลายเครียด ไม่มีโอกาสได้ผ่อนคลาย ผู้ป่วยบางรายบอกว่าคลายเครียดด้วยการนอนแต่ก็ไม่ค่อยหายเครียด ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ผู้ป่วยรู้สึกว่าการผ่อนคลายมากขึ้น และมีวิธีการคลายเครียดที่ถูกต้อง ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความสนใจชอบการผ่อนคลาย แบบการนวดกดจุด โดยมีภาพประกอบคำบรรยายและผู้ป่วยปฏิบัติตาม ผู้ป่วยบางรายบอกว่าจะไปทำให้แม่บ้างเนื่องจากแม่ก็เครียดเหมือนกันจะได้ช่วยผ่อนคลาย หลังจากได้ฝึกทักษะการผ่อนคลายแล้ว ได้ให้ผู้ป่วยนึกถึงภาพตอนที่ตนเองคิดว่ามีความสุขที่สุดแล้วในชีวิต เหตุการณ์ที่ประทับใจ ปลื้มใจและสบายใจที่สุด หรือให้นึกถึงความดีที่ตนเองได้เคยกระทำทั้งต่อตนเองและผู้อื่น แล้วเกิดความสบายใจสุขใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย

ได้มากยิ่งขึ้นไปอีก ผู้ป่วยทุกรายสามารถนึกถึงภาพและเหตุการณ์ที่ตนเองประทับใจได้ และบอกว่ารู้สึกได้ผ่อนคลาย และสบายใจมากๆเลย และจะแนะนำให้บุคคลรอบข้างได้ทำบ้างจะได้ไม่เครียดหรือเครียดลดลง

กิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ระยะเวลา ครั้งละ 40 นาที (รายบุคคล หลังกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองเคารพนับถือ ศรัทธา ตามความเชื่อและค่านิยมของตนเองเมื่อเกิดความรู้สึกว่าจิตใจไม่สงบได้
2. ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

กิจกรรม

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

2. พยาบาลสรุปโยงให้ผู้ผู้ป่วยเห็นภาพ พยาบาลพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยทางด้านความเชื่อ ค่านิยม สิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา

3. เชื่อมโยงจากกิจกรรมการผ่อนคลายด้วยการส่งเสริมการค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ด้วยการพัฒนาจิตแบบต่างๆ เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ การถือศีล หรือการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ

4. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามและสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมนี้

ประเมินผล

พยาบาลได้ให้ผู้ป่วยนั่งนึกถึงภาพความสุขที่สุดในชีวิตที่ตนเองเคยเจอ หรือความดีที่ตนเองได้เคยกระทำ โดยนำมาจากกิจกรรมที่ 2 เรื่อง “ความดีของฉัน” และให้ผู้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกต่อภาพที่ประทับใจ ตามใบงาน “ภาพยิ้มพิมพ์ใจ” โดยให้ผู้ผู้ป่วยนั่งสมาธินึกถึงภาพ สักเกตผู้ป่วยทุกรายอยู่ในความสงบ นิ่ง บางครั้งมีรอยยิ้มขึ้นมาบนใบหน้า หลังจากนั้นได้ถามความรู้สึกกับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยรู้สึกเช่นไร และความรู้สึกนั้นอยู่ตรงไหน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบเป็นเสียงเดียวกันว่า รู้สึกปลื้มใจ สุขใจ ดีใจ เป็นความรู้สึกที่บอกไม่ถูก เมื่อถามถึงค่านิยม ความเชื่อ และสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพบูชา ผู้ป่วยบอกว่านับถือแต่ไม่ค่อยได้ทำ แม้แต่สวดมนต์ ไหว้พระ กรวดน้ำก็นานๆ ครั้ง แต่มีผู้ป่วยบางรายบอกว่าถ้าว่างหรือวันสำคัญทางศาสนาก็จะไปทำบุญ ถวายสังฆทานบ้างตามโอกาส เพราะเมื่อได้ไปทำบุญแล้วรู้สึกสบายใจขึ้น ผู้ป่วยบางรายบอกว่า เป็นกรรมกรวัดก็จริงแต่ไม่ค่อยได้สวดมนต์ ไหว้พระ ฟังเทศน์ ฟังธรรม เพราะมาประชุมอย่างเดียว มีผู้ป่วย 1 รายที่บอกว่าเมื่อ

ตนเองทุกข์ใจมักจะไปไหว้พระ และตนเองเคยบวชชีพราหมณ์กับแม่ แต่เป็นระยะเวลาสั้นๆ 5-7 วัน แต่ช่วงนั้นตนเองรู้สึกสบายใจ ไม่คิดฟุ้งซ่าน และพระท่านได้สอนหลักธรรมต่างๆในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน สอนนั่งสมาธิ ทำให้ตนเองยึดถือศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ทำให้จิตใจสงบขึ้น

กิจกรรม ครั้งที่ 5 การสร้างสัมพันธภาพในระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ระยะเวลา 40 นาที (ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 2 อาทิตย์โดยติดตามเยี่ยมที่บ้าน)

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจแนวทางการแก้ปัญหา สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเองได้
2. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถพูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพได้

กิจกรรม

1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง และผลการนำไปใช้ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. พยาบาลให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเองต่อการแก้ไขปัญหาและการเผชิญภาวะวิกฤตและความเครียดที่เกิดขึ้น

3. กรณีพบปัญหาใหม่ พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยพยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง

4. พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ ยอมรับกำหนดเป้าหมายและสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิดในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5. บอกยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยการช่วยเหลือจากพยาบาลจะน้อยลง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพ

6. สรุปการปฏิบัติกิจกรรมในโปรแกรม โดยให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง

7. พยาบาลบันทึกรายงานพร้อมสรุปสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึก และแบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

ประเมินผล

จากการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยให้การต้อนรับดีมาก และพยายามเล่าในสิ่งที่ผู้ป่วยนำวิธีการแก้ไขปัญหาไปใช้และประสบผลสำเร็จ และผู้ป่วยเล่าด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และกล่าวขอบคุณพยาบาลที่ให้คำแนะนำให้สอดคล้องกับตนเอง และผู้ป่วยรับทราบว่าตนเองไม่ได้อยู่ตัวคนเดียวในโลกตนเองยังมีคนที่เข้าใจเขาอยู่ และรู้สึกตนเองเข้มแข็งขึ้น เข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น มีบางรายที่หลังจากสิ้นสุดสัมพันธภาพแล้ว ผู้ป่วยยังคงโทรศัพท์มารายงานความก้าวหน้าของตนเองว่าเป็นอย่างไร และมีบางรายที่ยังโทรศัพท์มาขอรับคำปรึกษาในเรื่องอื่นอีก พยาบาลได้บอกถึงเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าผู้ป่วยสามารถติดต่อขอรับบริการในโรงพยาบาลได้ทุกขณะ และถ้าจำเป็นพยาบาลอื่นๆ ก็สามารถช่วยเขาได้ เป็นการสอนให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง และฝึกใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ลดภาวะ การพึ่งพาผู้อื่นที่มีอยู่ลง ช่วยเพิ่มความเข้มแข็งให้กับ ผู้ป่วย และเป็นการให้ความจริงกับผู้ป่วยว่าสัมพันธภาพทุกรูปแบบจะต้องมีการสิ้นสุดลงในวันหนึ่ง ผู้ป่วยรับฟังด้วยความเข้าใจ และก่อนจากกันผู้ป่วยกล่าวขอบคุณพยาบาลที่ให้เขาได้มีชีวิตใหม่ขึ้นมา และได้ปรับเปลี่ยนความคิดของตัวเอง ปรับจิตใจไปในทางที่ดีขึ้น ก่อนกลับได้แสดงความชื่นชมและให้กำลังใจผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้สำเร็จ และจะเป็นกำลังใจให้ในสิ่งที่ผู้ป่วยจะนำไปแก้ไขต่อไป

จากการดำเนินการดูแลให้การพยาบาลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ด้วยการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์กรรวม พบว่าผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ครอบคลุมขั้นตอนและกิจกรรม จนเสร็จสิ้นการศึกษา ผู้ป่วยสามารถนำความรู้จากการสอน การฝึกทักษะ ตลอดจนการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ขณะทำกิจกรรม ไปใช้ในจัดการแก้ไขปัญหา ในขณะที่ดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจ และได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งนี้

จากการเปรียบเทียบผลคะแนนของแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังจากได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์กรรวม พบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์กรรวมมีระดับสูงขึ้นในทุกด้าน

การกำกับการศึกษา

หลังดำเนินการศึกษาเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองและแบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง ทันทีเมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม เพื่อเป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 20 ข้อ และ รายงานผลการกำกับการศึกษา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง

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

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

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (Pre-test) ในวันแรกที่พบผู้ป่วย และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (Post-test) ด้วยแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ชุดเดียวกัน โดยการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Post-test) นั้นจะกระทำเมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมจนครบทุกขั้นตอนของโปรแกรมซึ่งจะต้องดำเนินการภายหลังจากการใช้เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยจะต้องผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ จึงจะสามารถใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Post-test) กับผู้ป่วยได้ กระทำโดยการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาคำนวณ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มศึกษา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน และรายด้าน โดยใช้สถิติที (Dependent t-test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05