

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มเด็ววัดก่อนและหลังการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม โรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

สมมติฐานการศึกษา

ภายหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้เข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 20 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดจาก ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้เข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ซึ่งปรับปรุงมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมจากการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทรนิยม (2548) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ผสมผสานแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ก) ในการจัดกิจกรรมโดยมีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรมรูปแบบกิจกรรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) และ พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช มีกิจกรรมในโปรแกรมทั้งหมด 5 กิจกรรม โดยดำเนินการกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและ/หรือรายกลุ่ม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมที่ 2 การสัมพันธภาพในการระบุปัญหาและยอมรับปัญหา

กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ในด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว และในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพบำบัดในการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก

กิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 1 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

กิจกรรมครั้งที่ 5 การสร้างสัมพันธภาพในระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

หลังจากนั้นได้นำโปรแกรมไปดำเนินการทดลองใช้กับผู้ที่ย้ายมาด้วยตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน จำนวน 5 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ซึ่งภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระตามปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้โปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยจะใช้เป็นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่สร้างโดย จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ที่พัฒนาจากแนวคิดของ Hill & Smith (1990) ที่มีการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 60 ข้อ 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 การดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า 4 ระดับ เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตัดสินความตรงตามเนื้อหาใช้เกณฑ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน และได้ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นในประชาชนไทยภาคกลาง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .93 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ และใน

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้นำไปทดลองใช้ กับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา มีทั้งหมด 1 ชุด คือ

แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่นำมาจากการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) เพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มีจำนวน 20 ข้อ

เครื่องมือกำกับการศึกษาข้างต้น มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ศึกษานำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง ได้เท่ากับ .82

การดำเนินการโครงการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. ขั้นติดต่อประสานงาน

ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลบางระจัน ผู้ศึกษานำเสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อพิจารณาอนุมัติ และเรียนเชิญหัวหน้าพยาบาลเป็นประธานโครงการ ผู้ศึกษาจัดประชุมกลุ่มและพบพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมและประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือ และให้มีส่วนร่วมในโครงการ โดยทำหนังสือขออนุมัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2. ขั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ศึกษาเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) จัดทำโปรแกรมและคู่มือการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแบบองค์รวม ซึ่งปรับปรุงมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) หาค่าความตรงของ

เนื้อหา (Content Validity) โดยนำโปรแกรมและคู่มือที่พัฒนาแล้วไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษา

1. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนัดเข้าร่วมกิจกรรม
2. ระยะเวลาการให้โปรแกรม ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ให้ข้อมูลเรื่องการศึกษา สิทธิให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และวัตถุประสงค์การดูแลตนเองก่อนให้โปรแกรม
3. ระยะเวลาการตามโปรแกรม โดยผู้ศึกษา 1 คน จะดำเนินกิจกรรมโดยการพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้ง คือ การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเองและการสัมพันธภาพในการระบุปัญหา และยอมรับปัญหา การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชนบวกกับการสร้างสัมพันธภาพบำบัดในการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก การฝึกทักษะการผ่อนคลายและการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสร้างสัมพันธภาพในระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลทุกกิจกรรม ให้กับสมาชิกจำนวน 20 คน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในแต่ละกิจกรรมจะใช้เวลา 40 นาที โดยดำเนินการทั้งหมดที่ผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาล และที่บ้านภายหลังถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 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 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 กระทำที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลใช้เวลาดำเนินกิจกรรมละ 40 นาที

ครั้งที่ 4 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

คล้าย กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมความผาสุกทางจิต โดยกระทำเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน จะดำเนินกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 1 อาทิตย์ กระทำที่บ้านของผู้ป่วย ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมละ 40 นาที

ครั้งที่ 5 การสร้างสัมพันธภาพในระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ จะดำเนินกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 2 อาทิตย์ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที กระทำที่บ้านของผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาคำนวณ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

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

สรุปผลการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสาร การใช้เวลา การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม ด้านจิตวิญญาณ และด้านการดูแลตนเองด้านร่างกาย โดยคะแนนเฉลี่ยภายหลังได้รับ โปรแกรมสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

สรุปได้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษา คือ

ภายหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ศึกษาขออภิปรายตามผลที่พบจากการศึกษา ดังนี้

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่ง

สอดคล้องกับ มาโนช หล่อตระกูล (2546) ที่พบว่า ในช่วง พ.ศ. 2540-2544 พบอัตราฆ่าตัวตายสูงสุดในช่วงอายุ 25-29 ปี ในด้านระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55 ซึ่งสอดคล้องกับ ประยุกต์ เสรีเสถียร (2541) ที่พบว่า ร้อยละ 55.9 ของบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ได้เรียน หรือจบชั้นประถมศึกษา โดยระดับการศึกษาที่ค่อนข้างต่ำสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จากข้อมูลประวัติพยายามฆ่าตัวตายในครอบครัวพบว่า มีร้อยละ 1 ถึงแม้ว่าจะเป็นตัวเลขที่นับว่าน้อยแต่สิ่งนี้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเนื่องจาก ประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย สามารถใช้ทำนายการพยายามฆ่าตัวตายในอนาคตได้ โดยพบว่า ประมาณร้อยละ 20 ของการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งที่ 2 เกิดขึ้นภายใน 12 เดือน หลังจากการพยายามฆ่าตัวตายครั้งแรก ร้อยละ 50 ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเคยพยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง (Schmidtke et al., 1996) และผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจะฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย (Hepple and Quin, 1997) จึงเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักและให้ความสำคัญ และจากปัญหาที่ทำให้เกิดพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัญหาผิดหวังเรื่องของการความรัก และปัญหาหึงหวงพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งทำให้เห็นว่าสมควรต้องเร่งดำเนินการแก้ไขและให้ความช่วยเหลือโดยเร็ว

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนการศึกษาเท่ากับ 116.20 หลังการศึกษาเท่ากับ 152.20 เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนด้วยวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($\bar{X} = 187.25$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 163.85$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร วิชชุเวสคามินทร์ (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 193.90$) สูงกว่าก่อนการศึกษา ($\bar{X} = 142.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมแล้วนั้น มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่สูงขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้มีความครอบคลุมการดูแลบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีรายละเอียดที่ส่งผลถึงพฤติกรรมดูแลตนเอง และสามารถนำมาอภิปรายได้ ดังนี้

การดูแลตนเองด้านร่างกาย

พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 25.50$) และก่อนการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 20.05$) ซึ่งสอดคล้องจากการศึกษาของกัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดูแลตนเองด้านร่างกาย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าหลังจากผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับความรู้จากโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมแล้วสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ จนมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านร่างกายดีขึ้น โดยดูจากค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษาที่เพิ่มขึ้น

การดูแลตนเองด้านจิตใจ

การรู้จักตนเองหลังจากที่พยาบาลได้ฝึกให้ผู้ป่วยได้มองตนเอง ทำให้รู้จัก และเข้าใจความคิดและพฤติกรรมทั้งในส่วนตัว และส่วนที่ต้องการปรับปรุง ทำให้ผู้ป่วยรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น รับรู้ถึงความสามารถและเห็นความสำคัญของตนเอง ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาการรู้จักตนเอง จะช่วยให้บุคคลได้รู้จักตนเองมากขึ้น เกิดความภาคภูมิใจ จนเกิดเป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (ทัสนา บุญทอง, 2525) และความสำนึกในคุณค่าตนเอง เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ (Coopersmith, 1981) อ้างใน สุกัญญา พิระวรรณกุล, 2541) โดยจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีการพัฒนาการรู้จักตนเองหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ค่าเฉลี่ยคะแนนการพัฒนาการรู้จักตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 26.30$) และก่อนการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 20.55$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล จันทน์จำ (2547) ที่พบว่า ความมีคุณค่าในตนเองหลังได้รับการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นทฤษฎีภวนิยมของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหลังการศึกษา ($\bar{X} = 32.80$) สูงขึ้นกว่าก่อนการศึกษา ($\bar{X} = 21.55$)

ด้านการติดต่อสื่อสารพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 15.75$) และก่อนการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 12.15$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการติดต่อสื่อสาร หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง จะเห็นได้ว่าการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และยังช่วยส่งเสริมในการติดต่อระหว่างบุคคลได้ (Lazarus, 1976)

ด้านการเผชิญปัญหา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหาของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 25.20$) และก่อนการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 23.15$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวพร จีรังกร (2547) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหา หลังการศึกษา สูงกว่าก่อนการศึกษา จากการศึกษาครั้งนี้ จึงแสดงให้เห็นว่าหลังได้รับโปรแกรมผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีขึ้น โดยเปรียบเทียบได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการทดลอง

การดำรงรักษาสัมพันธภาพในครอบครัวในการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมหลังการศึกษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 16.50$) และก่อนการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.00$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร วิชชเวศคามินทร์ (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม หลังการศึกษา สูงกว่าก่อนการศึกษา ดังที่อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543 กล่าวว่า ครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอีกทางหนึ่ง และเมื่อบุคคลนั้นมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวดีจะมีกำลังใจ มีความอบอุ่น มีความมั่นคงในอารมณ์ ส่งเสริมให้รู้จักคิดและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น (Hubbard, Muhlenkamp, & Brown, 1980 : อ้างใน ดร.ณี เลิศปรีชา, 2545)

การใช้เวลาว่างอย่างเหมาะสม การที่บุคคลสามารถจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดนั้น นอกจากจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการแล้ว ยังช่วยให้บุคคลได้มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วมผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดยพยาบาลจะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา การละเว้นความชั่ว ด้วยการรักษาศีล การกระทำความดีด้วยการทำบุญให้ทาน การทำสมาธิ ถ้วนแล้วแต่เป็นการพัฒนาจิตใจ ให้มีความสงบ มีความสุข สามารถแก้ปัญหาชีวิต และอุปสรรคได้ด้วยเหตุผลและปัญญา ช่วยให้รู้จักปล่อยวาง และยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ (จินตนา ยูนิพันธุ์ , 2534 ก) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหลังการศึกษา สูงกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 26.60$) และก่อนการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 17.35$)

ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วมที่ศึกษานำมาใช้กับผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่งผลให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติกรพยาบาล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยจัดเป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล และในชุมชนได้ โดยมี การปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทที่จะนำไปใช้และสามารถใช้เป็นมาตรฐาน ในการดูแลผู้ ที่พยายามฆ่าตัวตายร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล

2. ในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ควรจัดระยะเวลาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมี ข้อจำกัดในเรื่อง อายุ การศึกษา อาชีพ สภาพสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้และการนำ ความรู้จากโปรแกรมไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3. การใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วม ควรมีการยืดหยุ่นในการใช้เวลาและสามารถ ยืดหยุ่นในการนำไปใช้จัดกิจกรรมการดูแลที่ต่อเนื่อง เนื่องจาก ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็น ระยะเวลาที่จำกัด และควรมีการติดตามผลหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่องในระยะยาวทุก 1, 3, 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง รวมถึงความคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วมพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หรือระยะติดตาม ประเมินผล ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยติดตามทุกระยะ 1, 3, 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อ เปรียบเทียบและประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมและการติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำ

2. ควรมีการดำเนินการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์กรร่วม ที่มีการดำเนินการ แบบการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และต้องมีการควบคุมตัวแปรแทรก ซ้อนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของค่าตัวแปรตามด้วย เพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงภายในสูงสุด เชื่อถือได้