

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด รูปแบบการศึกษาเป็นการทดลอง (Pre-experiment) แบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มารับการรักษาด้วยปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย ที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอ่างทอง ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2548 ถึง เมษายน 2548 จำนวน 20 ราย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล ได้ถูกต้อง
2. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจและโต้ตอบได้รู้เรื่อง
3. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการครั้งนี้

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาคัดเลือก ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ที่มารับบริการ โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 20 คน เมื่อผู้ศึกษาพบผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือก เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือมีระดับคะแนนจากการวัดพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1952) และ “โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา” ของพวงจิต วรมุนินทร์ (2528) ที่พัฒนาแนวคิดของ Hildegard E. Peplau (1952) มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสัมพันธภาพบำบัด รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพบำบัด และทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2. กำหนดโครงสร้างของเนื้อหาโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด ประยุกต์โดยนำแนวคิดต่างๆ ที่ได้ศึกษาค้นคว้าจากการทบทวนผลงานวิจัย ที่ผ่านมาร่วมกับปัญหาในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย รวมทั้งลักษณะของการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จากนั้นกำหนดเนื้อหาของสัมพันธภาพบำบัดร่วมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1952) และ “โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อการรักษา” ของพวงจิต วรมุนินทร์ (2528) ที่พัฒนาแนวคิดของ Hildegard E. Peplau (1952) โดยกระบวนการของสัมพันธภาพนั้นประกอบไปด้วยระยะเริ่มต้น ระยะระบุปัญหา ระยะแก้ไขปัญหา และระยะสุดท้าย (Peplau, 1952) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน และแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534ก) ที่กล่าวถึงวิธีการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตคือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณและการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นหลักในการสร้างเนื้อหาในกิจกรรมของโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด จากการศึกษาทั้ง 2 แนวคิดแล้ว ผู้ศึกษาเห็นว่าใช้เนื้อหาของแนวคิดทั้ง 2 แนวคิด มาผสมผสานกันเป็นเนื้อหาในกิจกรรมของโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด เพื่อให้ตรงกับความต้องการและมีความเหมาะสมกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งได้มาจากปัญหาในการปฏิบัติงานและ ผลงานวิจัยที่ผ่านมาเพื่อให้ผู้ป่วยนั้นสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติได้ และปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมจาก 9 ครั้ง เหลือ 6 ครั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับเวลาของผู้ป่วย ในการรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยดำเนิน

กิจกรรมพยาบาลในลักษณะโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด ประกอบไปด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังนี้
 กิจกรรมที่ 1 สร้างความรู้จักคุ้นเคย กิจกรรมที่ 2 สำรวจและค้นหาปัญหา กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้
 เรื่องการเผชิญปัญหา กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคม กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและ
 พัฒนาความมีคุณค่าในตน และ กิจกรรมที่ 6 เตรียมตัวดำเนินชีวิตอย่างอิสระ มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
 รายบุคคลที่พบกัน 40-50 นาที ในวันแรกของการนอนโรงพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อทำ
 ความรู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วย รวมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการสนทนา

กิจกรรมที่ 2 การสำรวจและค้นหาปัญหา หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
 รายบุคคลที่พบกัน 40-50 นาที ในวันที่ 2 ของวันนอนโรงพยาบาลช่วงครึ่งวันเช้า โดยพยาบาล
 กระตุ้นให้ ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกถึงภูมิหลังและความเป็นไปของผู้ป่วยรวมทั้งค้นหา
 สาเหตุของการ ทำร้ายตนเอง และวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องการเผชิญปัญหา หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
 รายบุคคลที่พบกัน 40-50 นาที ในวันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาลครึ่งวันบ่าย โดยพยาบาลสอน
 และให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางในการเตรียมตัวเผชิญกับภาวะวิกฤตและการสูญเสีย การเข้าใจ
 และการจัดการกับภาวะวิกฤต

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคม หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรายบุคคล
 ที่พบกัน 40-50 นาที ในวันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาลครึ่งวันเช้า โดยพยาบาลสนับสนุนและ
 สอนให้ ผู้ป่วยได้รู้จักวิธีขอความช่วยเหลือจากครอบครัว สังคมและชุมชน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพูด
 บอกความต้องการของตนเอง และฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรม
 การพยาบาลรายบุคคลที่พบกัน 40-50 นาที ในวันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาลครึ่งวันบ่าย
 โดยพยาบาลฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกของตนเองในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยมของตนเอง
 ว่า กำลังทำอะไร และมีความรู้สึกอย่างไร ขอมรับทั้งจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ เป็นการจูงใจให้
 ผู้ป่วยได้รับรู้และระบายความรู้สึกของตนออกมา รวมทั้งมองเห็นข้อดีข้อเสียของตน ขอมรับ
 ความคิดเห็นที่แตกต่าง เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และเตรียมสิ้นสุดสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 6 เตรียมตัวดำเนินชีวิตอย่างอิสระ หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
 รายบุคคลที่พบกันที่บ้านของผู้ป่วย โดยพยาบาลตามไปเยี่ยมที่บ้านผู้ป่วย นาน 60 นาที เป็นครั้ง
 สุดท้ายของการบำบัด ประเมินความก้าวหน้าในพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง
 และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเอง เมื่อเกิดความไม่สบายใจ และนัดพบผู้ป่วยที่
 โรงพยาบาลอีก 1 สัปดาห์ที่คลินิกจิตเวช เพื่อประเมินผล

3. สร้างโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด โดยกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับ รวมทั้ง
 รูปแบบในการดำเนินกิจกรรม ตั้งวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับโปรแกรม

สัมพันธภาพบำบัดให้ครอบคลุม ประเด็นที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพบำบัด ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นสร้างสื่อ/อุปกรณ์ที่จะใช้ในการทำกิจกรรม เช่น ใบงาน ใบความรู้ ต่าง ๆ ที่จะนำเสนอในกิจกรรม รวมทั้ง โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งได้หน้าตาของกิจกรรม ดังนี้ (รายละเอียดอยู่ใน โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดฉบับสมบูรณ์)

กิจกรรมที่ 1 สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบจุดมุ่งหมายของการสนทนา
3. เพื่อสังเกตพฤติกรรมความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือศรัทธา ไว้วางใจในตัวพยาบาล

เนื้อหา

สัมพันธภาพบำบัด เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว โดยเป็นสัมพันธภาพที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และมีแนวทางแก้ไขปัญหา ได้เกิดทักษะและการเรียนรู้ แก้ไขความคิด ทัศนคติ มีการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพที่ดี โดยความคิดและพฤติกรรมหลายอย่างเป็นตัวการให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ และปัญหานานาประการ เช่น การควบคุมตนเอง การปรับเปลี่ยนความคิด การพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นวิกฤตต่างๆ ได้ สามารถปรับตัวดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจและเกิดความพึงพอใจในชีวิต โดยพยาบาลอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำ และผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

กิจกรรม

1. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อนเพื่อเกิดความผ่อนคลาย
2. พยาบาลชี้แจงข้อตกลงในสัมพันธภาพบำบัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ เวลาและระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ความลับในการสนทนา ตลอดจนจำนวนครั้งที่เจอกัน รวมทั้งสถานที่ที่นัดหมาย พร้อมทั้งให้ใบตารางทำกิจกรรมในการใช้สัมพันธภาพบำบัด
3. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายเริ่มสนทนาก่อน ด้วยท่าที่เป็นมิตร สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย รับฟังผู้ป่วย โดยไม่คัดค้านความคิดเห็น

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกความรู้สึกของตนในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรม และกล้าที่จะระบายความรู้สึกกับพยาบาลได้
2. จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะทำกิจกรรมโดยประเมินจากสีหน้า ท่าทางการสนทนา

กิจกรรมที่ 2 การสำรวจและค้นหาปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี นำไปสู่การปรับตัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ
2. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก หรืออารมณ์ของตนเอง

เนื้อหา

พยาบาลรวบรวมข้อมูล โดย ค้นหาสิ่งที่เป็นสาเหตุของปัญหา หรือสิ่งที่กระทบต่อชีวิต วิเคราะห์ข้อมูล ให้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ซึ่งพยาบาลต้องทำรายละเอียดหรือบันทึกข้อมูล และการวิเคราะห์บทสนทนา พฤติกรรม และวิธีการที่ให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นให้สำรวจตนเอง โดยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายพูด เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร มีความวิตกกังวลในสิ่งใด ต้องการความช่วยเหลือในด้านใด เสริมสร้างการใช้วิธีการจัดการกับปัญหา หรือการหาทางออกในการแก้ปัญหา ช่วยพัฒนาความเข้าใจตนเอง ในขั้นนี้พยาบาลต้องใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การใช้วิธีการสะท้อนกลับในคำพูดของผู้ป่วยที่พูดออกมาในบางครั้ง การตั้งใจฟังอย่างสงบ ใช้คำถามเป็นบางครั้ง ไม่ขัดจังหวะฟังผู้ป่วยพูด โดยตลอด มองหน้า พร้อมทั้งสังเกตกิริยาต่าง ๆ ร่วมไปด้วยขณะฟัง ใช้ความเงียบเป็นบางครั้ง

กิจกรรม

1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง
2. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง
3. พยาบาลให้ความรู้พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งแจกใบความรู้ที่ 1 และใบกิจกรรมที่ 1 โดยให้ผู้ผู้ป่วยร่วมกันหาวิธีแก้ไขปัญหา
4. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พยาบาลบันทึกรายงานใน แบบบันทึกสัมพันธภาพบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกความรู้สึกของตน ขอมรับในปัญหาและความต้องการของตนเอง และบอกแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด
2. จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะทำกิจกรรม โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทางการสนทนา

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องการเผชิญปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นความจำเป็นในการแก้ไขพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกที่ผิดปกติของตนเอง

2. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาวิธีแก้ปัญหาของตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา

เนื้อหา

พยาบาลให้ความรู้ สอน ให้ข้อมูลเรื่องการเผชิญปัญหา กล่าวคือ การมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมจัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบของการรักษาสุขภาพจิตที่ดี การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมเริ่มจากเมื่อผู้ป่วยพบกับปัญหา ต้องวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาแล้ววางแผนหาวิธีแก้ปัญหาตามสาเหตุที่เกิดขึ้น และประเมินผลการแก้ปัญหาหลังจากที่ได้ดำเนินการแก้ปัญหาแล้ว หากไม่สามารถดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ ผู้ป่วยจะหาแหล่งสนับสนุนในด้านของการเป็นที่ปรึกษา และขอความช่วยเหลือต่อไป

กิจกรรม

1. พยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยทราบว่าต้นเหตุ ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ความเศร้า ความโกรธ ของเขานั้นเกิดจากสาเหตุใด โดยใช้ใบความรู้ที่ 2

2. พยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยลองปฏิบัติเรื่อง แนวทางในการเตรียมตัวเผชิญกับภาวะวิกฤติและการสูญเสีย การเข้าใจและการจัดการกับภาวะวิกฤติ โดยใช้ใบกิจกรรมที่ 2

3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้

4. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พยาบาลบันทึกรายงานใน แบบบันทึกสัมพันธภาพบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหา ใช้ศักยภาพของตนเองและบุคคลใกล้ชิด เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ด้านสุขภาพ และปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

เนื้อหา

1. การดูแลตนเองในเรื่องการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการที่บุคคล ทำให้บุคคลอื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ รับทราบความต้องการของผู้อื่น จะทำให้บุคคลนั้นสามารถส่งและรับข่าวสารที่เป็นความต้องการ ความคิด ความรู้สึก ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่จะเสริมสร้างให้บุคคลมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

2. การดูแลตนเองในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้าง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองทำให้ผู้ป่วยรู้สึก ไม่ถูกแยกจากสังคม ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

โดยพยาบาลอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำ และผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาล ในการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

กิจกรรม

1. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุยในประเด็นว่า เมื่อมีความไม่สบายใจ ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากใคร โดยใช้ใบกิจกรรมที่ 3
2. ให้ผู้ป่วยอภิปรายเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาในชุมชน
3. พยาบาลให้ความรู้และให้ผู้ป่วยได้ทำการสาธิตการติดต่อสื่อสารในทางบวก โดยใช้ใบความรู้ที่ 3, 4 และใบกิจกรรมที่ 4
4. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้
5. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พยาบาลบันทึกรายงานใน แบบบันทึกสัมพันธภาพบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถาม ปัญหาต่างๆ และการทำกิจกรรมร่วมกัน

กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความหวังและแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต
4. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ศักยภาพของตนเองในความสามารถในการดูแล และจัดการกับปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้

เนื้อหา

1. ในเรื่องของการรู้จักตนเอง รับรู้ รู้สึกต่อตนเองในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยมของตนเองตลอดเวลาว่ากำลังทำอะไร และมีความรู้สึกอย่างไร ยอมรับทั้งจุดเด่นและข้อจำกัดของตนเองได้ รู้สึกสำนึกในคุณค่าของตน
2. การสร้างความหวังและแรงจูงใจ ในการจุดประกายความหวังให้กับผู้ป่วย ปลุกเร้า กำลังใจ และกำหนดเป้าหมายในชีวิตที่จะต้องบรรลุผล อันจะทำให้เกิดความหวังในชีวิต โดยพยาบาลอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำ และผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาล ในการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

กิจกรรม

1. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงบุคลิกลักษณะ อุปนิสัย จุดเด่น ข้อจำกัดของตนเอง รวมทั้งวางเป้าหมายในชีวิตและทำอะไรให้การดำเนินไปสู่เป้าหมาย โดยใช้ใบกิจกรรมที่ 5, 6
2. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต ในเรื่องที่ประทับใจในทางที่ดีและไม่ดี ความรู้สึกประทับใจต่างๆ เช่น ความสามารถที่ตนเองประจักษ์คุณค่าความดีที่ได้เคยกระทำ เป็นต้น ทำให้เกิดกำลังใจ มีเป้าหมายในการเพียรพยายามต่อสู้เพื่อการกลับคืนสู่สภาพการณ์ที่ดีอีกครั้ง
3. พยาบาลปลุกเร้ากำลังใจโดยให้ผู้ป่วยได้รู้จักคำพูด หรือการแสดงออกต่างๆ ที่เป็นการให้กำลังใจแก่ตนเอง และพยายามที่จะสู้ เช่น “ฉันจะต้องทำให้ได้”
4. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้
5. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พยาบาลบันทึกรายงานใน แบบบันทึกสัมพันธภาพบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ

กิจกรรมที่ 6 เตรียมตัวดำเนินชีวิตอย่างอิสระ

วัตถุประสงค์

ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้

เนื้อหา

เมื่อการแก้ไขปัญหาลำบากไปทุกขั้นตอนแล้ว หรือเมื่อปัญหาของผู้ป่วยคลี่คลายลง ผู้ป่วยมีความเข้าใจในตนเองและเข้าใจปัญหาดีขึ้น บุคคลสามารถมองเห็น และมั่นใจต่อการจัดการกับปัญหาของตน และเลือกด้วยความพึงพอใจแล้ว สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจำเป็นต้องยุติลง สิ่งที่ควรปฏิบัติในระยะนี้คือ พยายามแจ้งให้ผู้ป่วยทราบในระยะแรก เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจ ซึ่งเป็นการสร้างความรู้สึกให้ยอมรับความจริงในการพลาจาก ทั้งนี้เพื่อมิให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อการยุติของสัมพันธภาพ

กิจกรรม

1. พยายามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสรุป
2. ยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยการช่วยเหลือจากพยาบาลจะน้อยลง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพ
3. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พยาบาลบันทึกรายงานใน แบบบันทึกสัมพันธภาพบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

การประเมินผลการใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดจนการบอกถึงเหตุผลที่ต้องยุติสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ได้สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวช จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวชจำนวน 4 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกขั้นตอน พร้อมทั้งอยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้

ในแต่ละกิจกรรม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในกิจกรรมแต่ละขั้นตอน

หลังจากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้คือ

1) ควรปรับเนื้อหาของกิจกรรมที่ 1 สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ โดยตัดกิจกรรมที่ 4 ออกเพราะกิจกรรมที่ 4 เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องที่เป็นปัญหา ซึ่งในการสร้างสัมพันธภาพระยะแรก ผู้ป่วยยังไม่ไว้วางใจและพร้อมที่จะเปิดเผยเรื่องราวต่าง ๆ

2) ควรตัดแบบบันทึกสัมพันธภาพ ที่อยู่ในกิจกรรมที่ 1 สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ ออกเนื่องจากกิจกรรมที่ 1 ยังไม่มีวัตถุประสงค์ในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย

3) ควรปรับคำถามที่ใช้ใน ใบกิจกรรมที่ 2 โดยให้ปรับเป็นคำถามปลายเปิด ไม่ใช่คำว่าทำ ไม่ ใช้คำพูดที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย เช่น ปรับตัวอย่างไร เป็น ทำอย่างไร ฯลฯ

4) ในกิจกรรมที่ 6 เตรียมตัวดำเนินชีวิตอย่างอิสระ ควรเพิ่มแหล่งช่วยเหลือที่สามารถติดต่อได้เมื่อเกิดปัญหา เช่นเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

หลังปรับแก้แล้ว ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จนกระทั่งครบทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ อันอาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างการดำเนินการ

จากการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า ต้องปรับเนื้อหาในส่วนของ การให้ความรู้ให้สั้นและกระชับขึ้น ปรับคำถามที่ใช้กับผู้ป่วยให้กระชับ ส่วนระยะเวลาของการทำกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทดลองใช้โปรแกรมคือ ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายเมื่ออาการทางร่างกายดีขึ้น ผู้ป่วยก็ต้องการออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปทำงาน จึงต้องมีการปรับเรื่องระยะเวลา และเนื้อหาให้กระชับขึ้น โดยทำกิจกรรมที่คล้ายกันหรือเกี่ยวเนื่องกันควบคู่ภายในวันเดียวกัน เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมทุกขั้นตอน การนัด Follow up ควรนัดเร็วขึ้นเพราะในบางรายไม่สามารถมาตามนัดหมายได้ทุกรายเนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาของผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

อาชีพ จำนวนครั้ง วิธีที่ใช้ สาเหตุการฆ่าตัวตาย ประวัติการทำร้ายตนเองและประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

เป็นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต สร้างโดย จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 60 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 58 ข้อ และข้อความทางลบ 2 ข้อ แบ่งออกเป็นการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ 7 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง จำนวน 12 ข้อ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 7 ข้อ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 6 ข้อ การเผชิญปัญหา จำนวน 11 ข้อ การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 ข้อ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จำนวน 10 ข้อ และการดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อดังนี้

		ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
กิจกรรมนั้นกระทำเป็นประจำ	มีค่าเท่ากับ	4	1
กิจกรรมนั้นกระทำบ่อยครั้ง	มีค่าเท่ากับ	3	2
กิจกรรมนั้นกระทำบางครั้ง	มีค่าเท่ากับ	2	3
กิจกรรมนั้นเกือบหรือไม่เคยกระทำ	มีค่าเท่ากับ	1	4

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต มีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตนี้ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตัดสินความตรงตามเนื้อหาใช้เกณฑ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ใน 9 ท่าน และได้ผ่านการหาความเชื่อมั่นในประชาชนไทยภาคกลางโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .93

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มมีความคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ นำข้อมูลวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงขั้นการทดลองใช้เครื่องมือเท่ากับ 0.92

3.เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สร้างโดย สัมพันธ์ มณีรัตน์ (2546) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อดังนี้

ระดับ	ความหมาย	ค่าคะแนน
มากที่สุด	ผู้ป่วยมีลักษณะพฤติกรรมเหล่านั้นในระดับมากที่สุด	5
มาก	ผู้ป่วยมีลักษณะพฤติกรรมเหล่านั้นในระดับมาก	4
ปานกลาง	ผู้ป่วยมีลักษณะพฤติกรรมเหล่านั้นในระดับปานกลาง	3
น้อย	ผู้ป่วยมีลักษณะพฤติกรรมเหล่านั้นในระดับน้อย	2
น้อยที่สุด	ผู้ป่วยมีลักษณะพฤติกรรมเหล่านั้นในระดับน้อยที่สุด	1

มีการแปลผลดังนี้

ความหมาย	ค่าคะแนน
สัมพันธภาพในระดับดีมาก	4.50 – 5.00
สัมพันธภาพในระดับดี	3.50 – 4.49
สัมพันธภาพในระดับปานกลาง	2.50 – 3.39
สัมพันธภาพในระดับน้อย	1.50 – 2.49
สัมพันธภาพในระดับน้อยที่สุด	1.00 – 1.49

โดยกำหนดเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างต้องมีสัมพันธภาพระดับปานกลางขึ้นไป

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้ สัมพันธ์ มณีรัตน์ (2546) ได้นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ความตรงทางโครงสร้าง ความถูกต้องชัดเจนครอบคลุม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .77 และดัชนีความเที่ยงเท่ากับ .81

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มมีความคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ นำข้อมูลวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงขั้นการทดลองใช้เครื่องมือเท่ากับ 0.80

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาโดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการศึกษา มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2. จัดแผนการดำเนินการทดลอง โดยประสานงานโรงพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาอิสระและเครื่องมือในการศึกษาถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอ่างทอง เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูล โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาเมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการศึกษากับกลุ่มงานการพยาบาล โดยแจ้งรายละเอียดในการดำเนินการทดลอง
3. เตรียมผู้ช่วยผู้ศึกษา ซึ่งผู้ช่วยผู้ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอ่างทอง ปฏิบัติงานมานานกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและผ่านการอบรมการช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับ โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด โดยผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา เนื้อหาของการศึกษา รายละเอียดของเครื่องมือและแนวทางในการใช้เครื่องมือ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้การรวบรวมข้อมูลมีประสิทธิภาพ

4. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้น นัดเข้าร่วมกิจกรรม

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัวกับ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้เข้าใจว่า การศึกษานี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการทำการศึกษาหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะถูเก็บเป็นความลับ โดยจะใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทน ชื่อ-นามสกุล สามารถขอหยุดเข้าร่วมการศึกษาก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยแต่อย่างใด ผลการศึกษาจะออกมาเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลปกติตามกิจกรรมการพยาบาลทั่วไป ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม และได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายบุคคลตามกิจกรรมที่กำหนดภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยจะพบกับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนานครั้งละ 40-60 นาที รวม 6 ครั้ง ในการดำเนินกิจกรรม โดยครั้งที่ 1-5 ดำเนินกิจกรรมที่โรงพยาบาลก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน และครั้งที่ 6 ดำเนินกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วยโดยผู้ศึกษาดูตามไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน โดยมีกิจกรรม 6 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรายบุคคลที่พบกัน 40-50 นาที ในวันแรกของการนอนโรงพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อทำความรู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วย รวมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการสนทนา

กิจกรรมที่ 2 การสำรวจและค้นหาปัญหา หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรายบุคคลที่พบกัน 40-50 นาที ในวันที่ 2 ของวันนอนโรงพยาบาลช่วงครึ่งวันเช้า โดยพยาบาลกระตุ้นให้ ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกถึงภูมิหลังและความเป็นไปของผู้ป่วยรวมทั้งค้นหาสาเหตุของการ ทำร้ายตนเอง และวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องการเผชิญปัญหา หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรายบุคคลที่พบกัน 40-50 นาทีในวันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาลครึ่งวันบ่าย โดยพยาบาลสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางในการเตรียมตัวเผชิญกับภาวะวิกฤตและการสูญเสีย การเข้าใจและการจัดการกับภาวะวิกฤต

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคม หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรายบุคคลที่พบกัน 40-50 นาที ในวันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาลครึ่งวันเช้า โดยพยาบาลสนับสนุนและ

สอนให้ ผู้ป่วยได้รู้จักวิถีขอความช่วยเหลือจากครอบครัว สังคมและชุมชน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพูดบอกความต้องการของตนเอง และฝึกทักษะการติดต่อสื่อสารด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรายบุคคลที่พบกัน 40-50 นาที ในวันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาลครึ่งวันป่วย โดยพยาบาลฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกของตนเอง ในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยมของตนเอง ว่า กำลังทำอะไร และมีความรู้สึกอย่างไร ขอมรับทั้งจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ เป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยได้รับรู้และระบายความรู้สึกของตนออกมา รวมทั้งมองเห็นข้อดีข้อเสียของตน ขอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และเตรียมสิ้นสุดสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 6 เตรียมตัวดำเนินชีวิตอย่างอิสระ หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรายบุคคลที่พบกันที่บ้านของผู้ป่วยโดยพยาบาลตามไปเยี่ยมที่บ้านผู้ป่วย นาน 60 นาที เป็นครั้งสุดท้ายของการบำบัด ประเมินความก้าวหน้าในพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเอง เมื่อเกิดความไม่สบายใจ และนัดพบผู้ป่วยที่โรงพยาบาลอีก 1 สัปดาห์ที่คลินิกจิตเวช เพื่อประเมินผล

ในแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และการประเมินผลดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหาแต่ละตอนแสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

กิจกรรมที่ 1 สร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบจุดมุ่งหมายของการสนทนา
3. เพื่อสังเกตพฤติกรรมความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือศรัทธา ไว้วางใจในตัวพยาบาล

กิจกรรม

1. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อนเพื่อเกิดความผ่อนคลาย
2. พยาบาลชี้แจงข้อตกลงในโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ เวลาและระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ความลับในการสนทนา ตลอดจนจำนวนครั้งที่จะพบกัน รวมทั้งสถานที่ที่นัดหมาย พร้อมทั้งให้ใบตารางทำกิจกรรมในการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด
3. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายเริ่มสนทนา ก่อน ด้วยท่าที่เป็นมิตร สร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย รับฟังผู้ป่วย โดยไม่คัดค้านความคิดเห็น

การประเมินผล

จากการดำเนินกิจกรรม พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีเต็มใจที่จะเข้าร่วมในโปรแกรม มีความกระตือรือร้น ลูกขึ้นมานั่งคุยด้วยโดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา และจากการร่วมมือในการทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต บางรายซักถามรายละเอียดเพิ่มเติม กล้าที่จะพูดคุยด้วยกับพยาบาล สบตาขณะพูดคุย และสามารถบอกวัตถุประสงค์ในการสนทนาเมื่อพยาบาลถามได้

กิจกรรมที่ 2 การสำรวจและค้นหาปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี นำไปสู่การปรับตัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ
2. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก หรืออารมณ์ของตนเอง

กิจกรรม

1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง
2. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง
3. พยาบาลให้ความรู้พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งแจกใบความรู้ที่ 1 และใบกิจกรรมที่ 1 โดยให้ผู้ป่วยร่วมกันหาวิธีแก้ไขปัญหา
4. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พยาบาลบันทึกรายงานใน แบบบันทึกสัมพันธภาพบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

ผู้ป่วยส่วนมากไม่รับรู้สาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของตนเอง บางคนกินยาเพื่อที่ความต้องการจะหลับไม่ต้องกรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น บางคนมองปัญหาเกิดจากบุคคลอื่นเป็นเพราะสามี ไม่ได้เกิดจากตัวเอง เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมให้ผู้ป่วยอ่านใบความรู้เกี่ยวกับปัญหาและลองทบทวนถึงปัญหาของตนเอง ผู้ป่วยมีการลำดับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น และนำมาลำดับความสำคัญตามใบงานที่ให้ฝึกปฏิบัติ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง มองเห็นข้อดี ข้อเสียในการแก้ปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และร่วมคิดหาวิธีการจัดการแก้ไข ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการสื่อสาร การประชดประชัน และผู้ป่วยทุกคนยอมรับว่าการแก้ปัญหาครั้งนี้ทำให้ตนเองต้องมาอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ต้องเสียเวลาและเสียเงินทอง พร้อมทั้งขอบคุณพยาบาล เพราะทำให้เข้าใจตนเองมากขึ้นหยุดคิดนานขึ้น รับรู้ปัญหาที่แท้จริงของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เรื่องการเผชิญปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปวยมองเห็นความจำเป็นในการแก้ไขพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกที่ผิดปกติของตนเอง

2. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปวยค้นหาวิธีแก้ปัญหของตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา

กิจกรรม

1. พยาบาลให้ข้อมูลผู้ปวยทราบว่าต้นเหตุ ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ความเศร้า ความโกรธ ของเขานั้นเกิดจากสาเหตุใด โดยใช้ใบความรู้ที่ 2

2. พยาบาลให้ผู้ปวยลองปฏิบัติเรื่อง แนวทางในการเตรียมตัวเผชิญกับภาวะวิกฤติและการสูญเสีย การเข้าใจและการจัดการกับภาวะวิกฤติ โดยใช้ใบกิจกรรมที่ 2

3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ปวยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้

4. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พยาบาลบันทึกรายงานใน แบบบันทึกสัมพันธภาพบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

พบว่าผู้ปวยส่วนใหญ่ ไม่เคยรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาของตัวเอง และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลคุกคามต่อการดำเนินชีวิตของตัวเอง ทำให้เกิดความทุกข์ ไม่สบายใจ รู้สึกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เลวร้าย และไม่มีทางออก จึงใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้อง คือคิดทำร้ายตัวเอง ซึ่งเมื่อผู้ปวยได้รับความรู้และทักษะในการร่วมทำกิจกรรม จึงมีความเข้าใจสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและรับรู้ว่ามีวิธีการใดที่ทำแล้วเกิดผลดีและผลไม่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้ผู้ปวยมีแนวทางตัดสินใจจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้มากขึ้น มีวิธีการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น มองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นปัญหาเล็กๆ สามารถแก้ไขได้ รู้สึกว่าตนเองไม่น่าทำแบบนี้เลย เช่น “ต่อไปนี่หนูจะทำแบบนี้ไปอีกแล้ว หนูมีวิธีแก้ปัญหมาแล้ว” และมองเห็นแนวทางที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปวยบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อให้ผู้ปวยสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

3. เพื่อช่วยให้ผู้ปวยค้นหาและใช้ศักยภาพของตนเองและบุคคลใกล้ชิด เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต

กิจกรรม

1. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ปวยพูดคุยในประเด็นว่า เมื่อมีความไม่สบายใจ ผู้ปวยได้รับความช่วยเหลือจากใคร โดยใช้ใบกิจกรรมที่ 3

2. ให้ผู้ป่วยอภิปรายเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาในชุมชน
3. พยาบาลให้ความรู้และให้ผู้ป่วยได้ทำการสาธิตการติดต่อสื่อสารในทางบวก โดยใช้ใบความรู้ที่ 3.4 และใบกิจกรรมที่ 4
4. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้
5. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พยาบาลบันทึกรายงานใน แบบบันทึกสัมพันธภาพบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเป็นครอบครัวเดี่ยว แต่งงานแยกครอบครัวมาอยู่ตามลำพัง บางรายมาเช่าบ้านอยู่ ไม่มีเพื่อนบ้านเนื่องจากสภาพการทำงานที่เข้าทำงานแต่เช้า กลับบ้านอีกทีก็มืด ไม่มีความสะดวกอาหาร ระหว่างเพื่อนบ้าน บางรายไม่มีเพื่อนสนิทเนื่องจากการทำงานทำให้ขาดการติดต่อกับเพื่อนฝูง และเมื่อเกิดปัญหาส่วนใหญ่มักจะคิดเองคนเดียว แก้ปัญหาเองคนเดียว ไม่คิดว่ามีแหล่งช่วยเหลือ หลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยเริ่มมองเห็นแหล่งช่วยเหลือ รวมทั้งสามารถฝึกรับส่งสารทางบวกที่จะนำไปพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดว่าควรจะพูดอย่างไรที่จะเข้าไป ขอความช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านั้นได้

กิจกรรมที่ 5 การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความหวังและแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต
4. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ศักยภาพของตนเองในความสามารถในการดูแล และจัดการกับปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้

กิจกรรม

1. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงบุคลิกลักษณะ อุปนิสัย จุดเด่น ข้อจำกัดของตนเอง รวมทั้งวางเป้าหมายในชีวิตและทำอย่างไรให้การดำเนินไปสู่เป้าหมาย โดยใช้ใบกิจกรรมที่ 5, 6
2. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต ในเรื่องที่ประทับใจในทางที่ดีและไม่ดี ความรู้สึกประทับใจต่างๆ เช่น ความสามารถที่ตนเองประจักษ์คุณค่าความดีที่ได้เคยกระทำ เป็นต้น ทำให้เกิดกำลังใจ มีเป้าหมายในการเพียรพยายามต่อสู้เพื่อการกลับคืนสู่สภาพการณ์ที่ดีอีกครั้ง
3. พยาบาลปลุกเร้ากำลังใจโดยให้ผู้ป่วยได้รู้จักคำพูด หรือการแสดงออกต่างๆ ที่เป็นการให้กำลังใจแก่ตนเอง และพยายามที่จะสู้ เช่น “ฉันจะต้องทำให้ได้”
4. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้

5. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พยาบาลบันทึกรายงานใน แบบบันทึกสัมพันธภาพบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยมองข้อดี ข้อเสียของตนเอง การที่จะทำกิจกรรมหรือวางแผนการล่วงหน้าว่าจะทำอะไร ต้องการอะไร ไม่เคยมีการวางแผนไว้ก่อน คิดจะทำก็ทำ พอทำแล้วไม่สำเร็จก็เกิดความเครียด หลังจากผู้ป่วยได้ลองวางเป้าหมายในชีวิตมีการเตรียมความพร้อม และเชื่อมั่นในตนเองว่าจะต้องทำได้ และไม่เกินกำลังของตนเอง และมองเห็นปัญหาว่าที่จริงแล้วปัญหามีทางแก้ไข แต่ในตอนนั้นด้วยทุกคนคิดว่าไม่สามารถแก้ไขได้จึงทำร้ายตนเองมา และผู้ป่วยให้คำมั่นสัญญากับพยาบาลว่า ต่อไปนี้จะไม่ทำร้ายตนเองอีก จะหาทางแก้ไขให้ได้ พร้อมทั้งขอบคุณพยาบาลในการที่ให้ตนได้มองเห็นตัวตนของตนเอง และตั้งใจว่าจะนำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมที่ 6 เตรียมตัวดำเนินชีวิตอย่างอิสระ

วัตถุประสงค์

ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้

กิจกรรม

1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสรุป
2. ยุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยการช่วยเหลือจากพยาบาลจะน้อยลง พร้อมทั้งบอกแหล่งช่วยเหลือทางจิตสังคม เช่น โรงพยาบาล สายด่วนสุขภาพจิต และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพ
3. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พยาบาลบันทึกรายงานใน แบบบันทึกสัมพันธภาพบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

จากการสอบถามญาติพี่น้องผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังกลับมาอยู่ที่บ้าน ได้ 3-4 วัน สามารถปรับเปลี่ยนตนเอง สนใจตนเองมากขึ้น มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว มีการสื่อสารที่ดีขึ้นกว่าเดิม สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ ไม่เจ็บเฉย ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกจิตใจที่เข้าร่วมโครงการด้วยทำให้ตนเอง มีแนวทางในการแก้ปัญหา มองปัญหา และขอบคุณพยาบาลเป็นอย่างมากทำให้การช่วยเหลือ

การกำกับการทดลอง

หลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการทดลองโดยใช้แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประเมินกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แล้วพบว่ามีความสัมพันธ์สัมพันธภาพอยู่ในระดับดี

ขั้นที่ 3 ระยะประเมินผลการศึกษา

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (Pre-test) โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ในวันแรกที่พบผู้ป่วย และนัดพบผู้ป่วยหลังตามไปเยี่ยมบ้านอีก 1 สัปดาห์ที่คลินิกจิตเวชเพื่อประเมินผลภายหลังที่ได้ให้การทดลอง โดยผู้ช่วยผู้ศึกษาประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (Post-test) ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายด้วยแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนครั้งในการพยายามฆ่าตัวตาย ประวัติการพยายามฆ่าตัวตายในครอบครัวส่วน จะเสนอเป็นความถี่และร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติที่ (Paired t-test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05