

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม รูปแบบการศึกษาเป็นแบบกลุ่มเดี่ยว วัดผลก่อนและหลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 20 คน ได้จากการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้พยายามฆ่าตัวตายที่รับการรักษาหรือมาติดตามอาการที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกวิธีที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 – 59 ปี ทั้งชายและหญิง เนื่องจากอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีในการดูแลตนเองได้
2. มีภาวะซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรงหรือพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ระดับต่ำถึงปานกลาง ประเมินด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิยม (2548)
3. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และตอบแบบสอบถามได้ดี
4. เป็นผู้สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้
5. กลุ่มตัวอย่างไม่เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างการดำเนินคดี เช่นการฟ้องร้อง
6. กลุ่มตัวอย่างไม่เป็นผู้ป่วยที่ต้องส่งตัวไปรักษาต่อที่อื่น หรือไม่ยินยอมรับการรักษา

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษากำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน และทำการคัดเลือกผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น การทดลองครั้งนี้ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 22 คน และมี 2 คนที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบเนื่องจากการส่งต่อการรักษา และอยู่ระหว่างคดี เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มีการกระจายตัวใกล้เคียงกับโค้งปกติ (normality) ผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ศึกษา ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี รูปแบบของการพยาบาลแบบองค์รวม และ ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายาม มาตัวตายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ปรับปรุงโครงสร้างเนื้อหาในโปรแกรมการ พยาบาลแบบองค์รวมในการศึกษาของกัญญาพิชญ์ จันทร์นิคม (2548) ซึ่งพัฒนามาจาก แนวคิดชีวิต ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้พยายามมา ตัวตาย จำนวน 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะในการผ่อนคลาย

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมการติดตามอาการทางโทรศัพท์

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ได้สร้าง ขึ้น นำเรียนปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงของ เนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบเนื้อหาของกิจกรรม ความตรง ทางโครงสร้างในแต่ละกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยถือ เกณฑ์ความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 3 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำ โปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วย

ประเด็นการแก้ไข

1. ปรับปรุงเนื้อหาของกิจกรรมให้เป็นรูปธรรม และให้มีความเฉพาะกับกลุ่มผู้พยายามมา ตัวตาย

2. ปรับในเรื่องระยะเวลาในการทำกิจกรรมให้เหมาะสม และมีความสอดคล้องกับผู้ป่วย เช่น การกำหนดระยะเวลาในการเยี่ยมผู้ป่วยกำหนดตามสภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยไม่เป็นการรบกวนผู้ป่วย

3. รูปแบบของกลุ่มเนื้อหาและรูปเล่มไม่ดึงดูดใจและปรับภาษาที่เข้าใจง่าย น่าสนใจ ไม่เป็นเอกสารที่เป็นเชิงวิชาการมากเกินไป เพื่อให้เกิดความสนใจที่จะอ่าน

4. ปรับกิจกรรมบางกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัฒนธรรม ศาสนาของผู้ป่วย เช่น ปรับการสวดมนต์ เป็นการนั่งสงบจิต สมาธิแทน

จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้รับการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบก่อนนำไปทดลองใช้ (Try - out) กับกลุ่มผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 5 รายในระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 ถึงวันที่ 14 มีนาคม 2553 โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ครบทั้ง 6 กิจกรรม เพื่อดูความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และนำมาปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระอีกครั้งเพื่อปรับปรุงแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริง พบสิ่งที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขคือ ระยะเวลาปรับเป็นช่วงเวลาประมาณ 13.00 – 14.00 น. โดยบางรายอาจรวมกิจกรรมพัฒนาทักษะในการผ่อนคลายและสร้างควมมีคุณค่าในตนเองเข้าด้วยกัน ปรับกิจกรรมผ่อนคลายโดยเพิ่ม การฝึกปฏิบัติพัฒนาจิต ลดการลงบันทึก การบ้านที่ต้องให้ผู้ป่วยซึ่งอาจมองว่าเป็นภาระ อธิบายถึงเหตุผลของการมอบหมายงานหรือการบ้านเป็นเทคนิคที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเกิดทักษะการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะสามารถนำมาปรับใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์ในภายหลังได้ ซึ่งผู้ป่วยจะสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล และสร้างสรรค์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนครั้ง วิธีที่ใช้ สาเหตุการฆ่าตัวตาย ประวัติปัญหาสุขภาพทางกายและจิต ประวัติการทำร้ายตนเอง หรือของสมาชิกในครอบครัว

ชุดที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่สร้างขึ้นโดย Beck (1967) แปลและเรียบเรียงโดยมุกดา ศรียงค์ (2522 อ้างในกัญญาพิชญ์ จันทน์นิม, 2548) แบบประเมินนี้มีข้อคำถาม 21 ข้อ ให้เลือกตอบ มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 ซึ่งเป็นแบ่งเป็นด้านจิตใจ 15 ข้อ และด้านร่างกาย 6 ข้อ โดยจะสอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะไม่เกิน 1 สัปดาห์ เป็นแบบประเมินที่ใช่ง่าย และประเมินซ้ำได้ ซึ่งมีการกำหนดค่าคะแนนและระดับความรุนแรงดังนี้

1-10 หมายถึง ภาวะซึมเศร้าระดับปกติ (normal)

11-16 หมายถึงภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (mild depression)

17-20 หมายถึงภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (mild – moderate depression)

21-30 หมายถึงภาวะซึมเศร้าระดับมาก (moderate – severe depression)

31-63 หมายถึงภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression)

การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 จนถึงข้อที่ 21 โดยคะแนนสูงที่สุดคือ 63 คะแนน และต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า

การหาคุณภาพของเครื่องมือภาวะซึมเศร้า

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้ศึกษานำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในการทดลองนี้ใช้กับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายที่มารับบริการโรงพยาบาลท่าตะเียบและโรงพยาบาลเปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ในระหว่าง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 ถึงวันที่ 14 มีนาคม 2553 หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (The alpha coefficient) ของ Cronbach พบว่าได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 และในกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

ชุดที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ก) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Hill & Smith (1967) และแนวคิดของ Orem (1985) ซึ่งแบบประเมินนี้ใช้งานง่ายและสามารถประเมินซ้ำได้ และมีค่าความเที่ยงเป็นที่ยอมรับแบบประเมินนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 60 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 58 ข้อ และข้อความทางลบ 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 24 และข้อ 54 แบ่งออกเป็นการดูแลตนเอง 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 ประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ประจำ จนถึงเกือบหรือไม่เคยทำเลย โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ประจำ	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
บ่อยครั้ง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
บางครั้ง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
เกือบหรือไม่เคยทำ	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน

สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนน ใช้เกณฑ์ของ ครุณี เลิศปรีชา (2545) การคิดคะแนนจะคิดเป็นรายด้าน โดยกำหนดค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต	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	11-12	23-33	34-44
การพัฒนาและดำรงรักษาระบบ สนับสนุนทางสังคม	5-10	11-15	16-20
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	10-20	21-30	31-40
การดูแลตนเองด้านร่างกาย	9-18	19-27	28-36
พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต โดยรวม	60-120	121-180	181-240

สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนน ใช้เกณฑ์ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ข) การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 จนถึงข้อที่ 60 การประเมินแบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับต่ำ

คะแนนที่ได้นำมาพิจารณาพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยรวมและแยกรายด้าน ให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อด้วยคะแนน 1-4 รวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การหาคุณภาพของเครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้ศึกษานำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองไปทดลองใช้ (Try – out) กับกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในการทดลองนี้ใช้กับผู้ที่ยืนยันฆ่าตัวตายที่มารับบริการโรงพยาบาลท่าตะเกียบและโรงพยาบาลเปล่งยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ในระหว่าง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 ถึงวันที่ 14 มีนาคม 2553 หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability)

ของแบบประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (The alpha coefficient) ของ Cronbach พบว่าได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 และในกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 2 ชุดได้แก่

ชุดที่ 1 แบบประเมินความคิดด้านลบของ Hollon and Kendall แปลโดยลัดดา แสนสิงหา (2536) มีเนื้อหาครอบคลุมความคิดอัตโนมัติด้านลบ 3 ด้านคือตนเอง สิ่งแวดล้อมและประสบการณ์อนาคต แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon and Kendall กับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck มีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.8 แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อมี 5 ระดับ แบ่งเป็น น้อยที่สุด จนถึง มากที่สุด ให้คะแนน 1 ถึง 5 ตามลำดับ คะแนนสูงสุด 150 คะแนน และต่ำสุด 30 คะแนน คะแนนที่อยู่ช่วง 30 – 80 คะแนน คือไม่มีความคิดด้านลบและพบได้ในบุคคลทั่วไปที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Deruels et al., 1990 cited in Furlong and Tian, 2000) มีค่าความเที่ยง .80

การหาคุณภาพของเครื่องมือวัดความคิดด้านลบ

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้ศึกษานำแบบประเมินความคิดด้านลบไปทดลองใช้ (Try – out) กับกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในการทดลองนี้ใช้กับผู้ที่ยกเลิกฆ่าตัวตายที่มารับบริการ โรงพยาบาลท่าตะเกียบและโรงพยาบาลเปล่งยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ที่ยกเลิกฆ่าตัวตายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ในระหว่าง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 ถึงวันที่ 14 มีนาคม 2553 หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมิน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (The alpha coefficient) ของ Cronbach พบว่าได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 และในกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่นำมาจากการศึกษาของกัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) เพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับเนื้อหาความรู้ที่ให้แก่อผู้พยายามฆ่าตัวตายในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน เป็นการเลือกตอบถูก ให้ 1 คะแนน และข้อผิดให้ 0 คะแนน แบ่งเป็น

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

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

เมื่อดำเนินการศึกษาสิ้นสุด ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาโดยใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้จากการเข้าโปรแกรมโดยวัดทันทีหลัง

การศึกษา เกณฑ์ต้องมีความรู้ผ่าน ร้อยละ 75 หากไม่ผ่านเกณฑ์ผู้ดำเนินโครงการจะดำเนินกิจกรรมซ้ำเฉพาะส่วนที่ผู้ปวยยังไม่ผ่าน จะกว่าคะแนนจะถึงเกณฑ์

การหาคุณภาพของเครื่องมือวัดความรู้ในการดูแลตนเองและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตาย

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือกำกับการทดลองไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม (ตามรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้วิจัยนำรายละเอียดของเครื่องมือพร้อมข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษาชื่อ ที่อยู่ รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนน ความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา ซึ่งถือเกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992: 105) เมื่อผู้ศึกษาได้รับเครื่องมือที่ตรวจโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และนำมาคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ .82 และมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ปรับภาษาที่อ่านเข้าใจง่ายสำหรับผู้ปวย และไม่เป็นวิชาการมากเกินไป ในข้อ 1, 2, 5, 7
2. ปรับคำถามให้ตรงกับเนื้อหาที่ได้สอนและครอบคลุมโดยจัดหมวดหมู่ให้ชัดเจน

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้ศึกษานำแบบแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตายไปทดลองใช้ (Try – out) กับกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในการทดลองนี้ใช้กับผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการ โรงพยาบาลท่าตะเียบและโรงพยาบาลเปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ในระหว่าง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 ถึงวันที่ 14 มีนาคม 2553 หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 20 (Kuder – Richarson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544) พบว่าได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .80 และผู้ศึกษาได้นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโดยปรับข้อคำถาม และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ .70 ขึ้นไป (Burn and Grove, 2001; Polit and Hungler, 1999)

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ขั้นเตรียมการ ระยะดำเนินการศึกษาและระยะประเมินผลการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 **ขั้นเตรียมการ** การเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่องการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยทำการศึกษาค้นคว้า จากเอกสาร ตำรา งานวิจัย ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เตรียมเครื่องมือและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา เตรียมสถานที่ ประสานงานกับโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา สถานที่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชีแจง อธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อลงนามในใบยินยอมร่วมการศึกษา ชีแจง อธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษาค้างนี้ไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่ หรือระบุชื่อ ผู้ที่ให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สามารถขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่ทำการศึกษาลิ้นสุดโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ

ขั้นตอนที่ 2 **ระยะดำเนินการ** ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ต่อผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตามกิจกรรมประกอบด้วย 6 กิจกรรมในระหว่าง วันที่ 15 มีนาคม 2553 ถึงวันที่ 5 เมษายน 2553

1. การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลด้วยการเริ่มต้นสนทนา เรื่องทั่ว ๆ ไปด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ใส่ใจในความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้เกิดความไว้วางใจใช้เวลาประมาณ 30 นาที และช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจังกับการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม

2. การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล ใช้เวลา 30 นาที โดยให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกของตนในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยมของตนเองว่า กำลังทำอะไร และมีความรู้สึกอย่างไร ระบุและยอมรับจุดเด่น จุดด้อยของตนเอง ระบุสิ่งที่ภาคภูมิใจ สิ่งสำคัญในชีวิตที่อยากกระทำการจงใจให้ผู้ป่วยได้รับรู้และระบายความรู้สึกของตนออกมา

3. การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน ใช้เวลา 30 นาที โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยเกี่ยวกับ

3.1 การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกาย โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้วยการ
 ให้ผู้ป่วยได้ศึกษาด้วยตนเองตามคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมาด้วยตัวตาย เพื่อให้ผู้ป่วย
 สามารถนำไปปฏิบัติการดูแลตนเองทางด้านร่างกายเพื่อสนองความต้องการในด้านสารอาหารและ
 น้ำ การพักผ่อน และการออกกำลังกาย

3.2 การพัฒนาทักษะทางด้านสังคม โดยการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลโดย
 แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เช่น แหล่งสนับสนุนในชุมชน แหล่งสนับสนุนทางการเงิน
 และแหล่งบริการให้คำปรึกษา

3.3 การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมโดยการสอน
 และฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความสามารถในการรับส่งข่าวสาร

3.4 การใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่
 สอนและฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความสามารถประเมินการใช้เวลาในแต่ละวันและวางแผนการใช้เวลา

4. การฝึกทักษะในการผ่อนคลาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลโดยการสอน
 และสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้เวลา 30 นาที ได้แก่ การฝึกหายใจ
 และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติร่วมกัน

5. การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมโดยการพูดคุย
 แลกเปลี่ยนความคิดในสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือและศรัทธาใช้เวลาประมาณ 30 นาที รวมทั้งสนับสนุน
 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าตนเองมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ โดยใช้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้าน
 ศาสนาที่ตนนับถือมาช่วยผ่อนคลายด้วยวิธีที่เหมาะสม

6. กิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ศึกษาได้เพิ่มขึ้นซึ่ง
 ติดตามอาการอย่างต่อเนื่องโดยใช้โทรศัพท์เป็นการกระตุ้น การแนะนำ การเสริมแรง การตอบ
 ปัญหาข้อข้องใจและเป็นທີ່ปรึกษา เป็นขวัญกำลังใจถือเป็นการจัดสิ่งเร้าใหม่เข้าไปจัดกระทำใน
 กระบวนการทางปัญญา (McIntosh & Worley, 1994) หลังการทำโปรแกรม จำนวน 2 ครั้งใน
 1 สัปดาห์ ครั้งละประมาณ 20 นาที

ตารางที่ 1 กำหนดการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรม	วัน/เวลา	วัตถุประสงค์
<p>กิจกรรมที่ 1</p> <p>การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>(รายบุคคล)</p>	<p>- ระยะเวลา</p> <p>โรงพยาบาล</p> <p>วันแรก ของการนอน</p> <p>โรงพยาบาล</p>	<p>1. เพื่อสร้างความไว้วางใจและพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย</p> <p>2. เพื่อให้มีการร่วมกันค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ นำไปสู่การปรับตัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ</p> <p>3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาและใช้ศักยภาพของตนเอง และบุคคลใกล้ชิดเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต</p>
<p>กิจกรรมที่ 2</p> <p>การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง</p> <p>(รายบุคคล)</p>	<p>วันที่ 2 ของการ</p> <p>นอน โรงพยาบาล</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเอง รู้จักจุดเด่น จุดด้อยของตนเอง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และรู้ความต้องการของตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และผู้อื่น</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถสำรวจและแสดงความชื่นชมในสิ่งที่ดีงามของตนเองและผู้อื่นได้</p>
<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว และในชุมชน</p> <p>(รายบุคคล)</p>	<p>หลังทำกิจกรรมการ</p> <p>พัฒนาความมีคุณค่า</p> <p>ในตนเอง</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพกายเพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถขอความช่วยเหลือจาก แหล่งสนับสนุนทางสังคม</p> <p>4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรม	วัน/เวลา	วัตถุประสงค์
กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะในการ ผ่อนคลาย (รายบุคคล)	วันที่ 3 ของการนอน โรงพยาบาล	1. ผู้ป่วยตระหนักและมีความรู้ถึงความเครียด ผลกระทบ และวิธีการจัดการกับความเครียด 2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะผ่อนคลาย เมื่อมีความทุกข์ใจได้
กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความ ผาสุกทางจิตวิญญาณ (รายบุคคล)	วันที่ 3 ของการนอน โรงพยาบาล หลังทำ กิจกรรมการฝึก ทักษะการผ่อนคลาย	1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเอง เคารพ นับถือ ศรัทธาตามความเชื่อและค่านิยมของ ตนเอง เมื่อเกิดความรู้สึกว่าจิตใจไม่สงบได้ 2. ผู้ป่วยมองเห็นวิธีการส่งเสริมความผาสุกทางจิต วิญญาณได้
กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมการติดตาม อาการทางโทรศัพท์ (รายบุคคล)	วันที่ 14 , 18 หลังจากการพยายาม ฆ่าตัวตาย (เวลา 8.30 – 8.50)	1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเรียนรู้และหาวิธีปรับแก้ไขปัญหา เมื่อต้องกลับสู่ชุมชน 2. เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับ เข้าใจ และสามารถตอบสนอง ความต้องการในการดำเนินชีวิตในการพึ่งพาตนเอง หรือการหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาได้

รายละเอียดของกิจกรรม 6 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
2. เพื่อให้มาร่วมกับค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง
สุขภาพที่ดี นำไปสู่การปรับตัว เพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ
3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาและใช้ศักยภาพของตนเอง และบุคคลใกล้ชิด เพื่อร่วมกัน
แก้ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อารดำเนินชีวิต

สาระสำคัญ สัมพันธภาพเป็นการสร้างความไว้วางใจและความคุ้นเคยระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีลักษณะและเป้าหมายที่ชัดเจน โดยพยาบาลเริ่มต้นกระบวนการด้วยการทักทาย แนะนำตัว พุดคุย และกำหนดข้อตกลง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เปิดเผยเรื่องราวที่เป็นเรื่องซึ่งเป็นปัญหาหรือกังวลใจของตนเองออกมา ซึ่งถ้ากระบวนการได้รับการยอมรับ ผู้ป่วยจะเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจ และยอมรับความเจ็บป่วย และยอมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ร่วมแก้ไขปัญหา เข้าใจความคิด ความรู้สึกของตนได้มากขึ้น

ขั้นตอนการทักทาย

1. พยาบาลกล่าวทักทายผู้ป่วยและแนะนำตัวเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคย และไว้วางใจ
2. พยาบาลเริ่มต้นสนทนาด้วยเรื่องทั่วไป เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
3. พยาบาลชี้แจงข้อตกลง และวัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ
4. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายเรื่องที่เป็นกังวลหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตน
5. พยาบาลให้ความรู้ในเรื่อง “การค้นหาปัญหา” “การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา” และวิธีการแก้ไขปัญหา (ตามคู่มือชุดความรู้เรื่องการแก้ไขปัญหา)
6. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันสรุป และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยใช้แบบฝึกหัดเรื่อง “ปัญหาของฉัน”
7. พยาบาลบันทึกรายงานการสร้างสัมพันธภาพเพื่อประเมินผล และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูล

สื่อและอุปกรณ์

1. แบบบันทึกการสร้างสัมพันธภาพ
2. แบบฝึกหัด เรื่อง “ปัญหาของฉัน”
3. ชุดความรู้เรื่อง “การค้นหาปัญหา” “การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา” และ “วิธีการแก้ไขปัญหา”

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ และให้การยอมรับพยาบาล
2. ผู้ป่วยบอกความรู้สึกของตนและกล้าระบายความรู้สึกกับพยาบาล
3. ผู้ป่วยสามารถค้นหาปัญหาหรือสิ่งที่กังวลใจกับพยาบาลได้

ในกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพนี้ผู้ป่วยในระยะแรกยังมีความวิตกกังวลกับปัญหาของตนอยู่ บางรายอาจยังไม่พร้อมในการพุดคุยในช่วงแรก และยังไม่คุ้นเคยกับผู้ศึกษาจึงอาจยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม หรือให้ข้อมูล เช่น ผู้ป่วยหญิงอายุ 15 ปี มีปัญหาทะเลาะกับแฟนและทานยาพาราเซตามอล แต่พ่อแม่ของผู้ป่วยไม่ทราบว่าผู้ป่วยมีแฟนแล้ว ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่พบ

ในครั้งแรกนั้นยังคงอยู่ในภาวะซึมเศร้า มักจะไม่ตอบคำถาม ร้องไห้หรือเงิบมาก ผู้ศึกษาจึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์เศร้า และอยู่เป็นเพื่อนกับผู้ป่วย จากนั้นผู้ศึกษาจึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับเล่าถึงปัญหาของตน กลุ่มตัวอย่างบางราย เป็นผู้พิการได้กล่าวว่า “ไม่อยากจะอยู่แล้ว อยู่ที่ เป็นภาระให้คนอื่นต้องมาลำบากดูแล” ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินความคิดและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจว่าควรมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยต่อ หลังจากนั้น ส่งต่ออาการของผู้ป่วยแก่ พยาบาลเวรที่ดูแลผู้ป่วยเพื่อร่วมกันเฝ้าระวังต่อไปและแนะนำญาติให้เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังได้รับการรักษาพยาบาลแรกเรียบร้อยแล้ว ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมและอยากระบาย ปัญหา

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเอง รู้จุดเด่น จุดด้อย ของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและรับรู้ความต้องการของตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถสำรวจและแสดงความชื่นชมในสิ่งที่ดีงาม ของตนเองและผู้อื่นได้

สาระสำคัญ การรู้จักตนเอง การรับรู้ว่าตนเองมีจุดเด่น จุดด้อยอย่างไร เป็นการเริ่มต้นการสำรวจบุคลิกภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รู้จักและเข้าใจพฤติกรรมทั้งในส่วนดีและส่วนที่ต้องปรับปรุง ผู้ป่วยจะรู้จักตัวเองมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นบันไดขั้นพื้นฐานที่สำคัญ ที่ทำให้คนเราสามารถตอบสนอง ความพึงพอใจของตนเอง ที่จะนำไปสู่การรู้จักผู้อื่นและเป็นการเติมเต็มให้ชีวิต ทำให้รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง มั่นใจในการกระทำสิ่งต่างๆ โดยไม่ต้องรอพึ่งผู้อื่น

การดำเนินกิจกรรม

1. พยาบาลกล่าวทักทายและทบทวนถึงสิ่งที่ได้พูดคุยกับผู้ป่วยในครั้งที่แล้ว
2. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยบอกคุณลักษณะ และอุปนิสัย จุดเด่น ข้อจำกัดของตนเอง
3. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมาย ในการดำเนินชีวิตและทำอย่างไรที่จะทำได้
ดำเนินไปถึงเป้าหมายได้
4. พยาบาลกระตุ้นผู้ป่วยให้เขียนลักษณะนิสัยที่ดี -ไม่ดี อย่างละ 1-2 ลักษณะ
 - แบบฝึกหัดที่ 2.1 ลักษณะนิสัยที่ดี -ไม่ดี ของฉัน
 - แบบฝึกหัดที่ 2.2 นี้แหละตัวฉัน
 - แบบฝึกหัดที่ 2.3 ความดีของฉัน

5. สรุป วิเคราะห์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้จากการทำแบบฝึกหัด

6. พยายามให้ความรู้ตามคู่มือให้ความรู้ เกี่ยวกับความหมาย และความสำคัญของการรู้จักตัวเอง เข้าใจตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง

7. พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยระลึกถึงเหตุการณ์ในตนเอง ในเรื่องที่ประทับใจ ที่ดีและไม่ดี ความรู้สึกประทับใจต่าง ๆ โดยพยายามให้กำลังใจผู้ป่วยและกระตุ้นผู้ป่วยให้ตระหนักว่า ความดีของคนส่งผลต่อความรู้สึกของตนเองหรือผู้อื่น อย่างไรเพื่อให้เกิดกำลังใจและมีเป้าหมายในการพยายามต่อสู้เพื่อตัวเองอีกครั้ง

8. พยายามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย

9. พยายามสรุปและวิเคราะห์แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งให้ผู้ป่วยเห็นถึงสิ่งที่เป็นลักษณะที่ดี มองเหตุการณ์ด้านบวก

10. นัดหมายการพูดคุยครั้งต่อไป

สื่อและอุปกรณ์

1. แบบฝึกหัด 2.1 เรื่อง ลักษณะนิสัยที่ดี -ไม่ดี ของฉัน
2. แบบฝึกหัด 2.2 นี้แหละตัวฉัน
3. แบบฝึกหัด 2.3 ความดีของฉัน
4. ชุดความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง
5. ดินสอ

การประเมินผล ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ ผู้ป่วยเริ่มคุ้นเคยกับผู้ศึกษามากขึ้น และเริ่มมีความเป็นกันเอง ผู้ป่วยสามารถบอกความรู้สึกที่ตัวเองประสบได้ แต่มีบางรายที่ยังไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงของตนเอง แต่หลังจากที่ได้ทำแบบฝึกหัด ในเรื่อง “ปัญหาของฉัน” และได้รับความรู้ในเรื่อง “การแก้ไขปัญหา” ทำให้ผู้ป่วยทราบการค้นหาปัญหา สามารถลำดับความสำคัญของปัญหาตนเองได้ แต่มีบางรายที่ยังไม่ค่อยยอมรับ ยังมีโทษพ่อ แม่หรือคนใกล้ชิดอยู่ ซึ่งจากการสรุปปัญหาที่พบในกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

1. ผิดหวังเรื่องความรัก มีปัญหาน้อยใจแฟนหรือคนรัก จำนวน 15 ราย
2. ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัวเช่น ลูกว่ากล่าว ตำหนิ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด จำนวน 4 ราย
3. ปัญหาด้านภาพลักษณ์ 1 ราย

จากการให้ความรู้พบว่าผู้ป่วยเข้าใจตัวเองมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความพยายามในการที่จะแก้ไขปัญหาของตนเองมากขึ้น

กิจกรรม ที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปวยมีความรู้และสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพกายเพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

2. เพื่อให้ผู้ปวยมีความรู้ในการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อให้ผู้ปวยมีความรู้และสามารถขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

4. เพื่อให้ผู้ปวยสามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

สาระสำคัญ

การดูแลตนเองให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ รวมทั้งน้ำสะอาดที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ตลอดจนการพักผ่อน การออกกำลังกายจะช่วยให้บุคคลมีร่างกายที่แข็งแรง และจิตใจที่สดใส ไม่หม่นหมอง รู้สึกมีพลังที่จะคิด จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ปวยทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

การดูแลตนเองในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลต่อการปรับตัวหรือการตอบสนองภาวะเครียดของบุคคล ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลต่อระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน ให้ทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ลดปัญหาและความรุนแรง

การดูแลตนเองในเรื่องการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยกระบวนการที่บุคคลทำให้บุคคลอื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ รับทราบความต้องการผู้อื่นจะทำให้บุคคลนั้นสามารถส่งและรับข่าวสารที่เป็นความต้องการ ความคิด ความรู้สึกระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการเสริมสร้างให้บุคคลมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การที่บุคคลรู้จักปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับจังหวะเวลา อุดมคติ และรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์อย่างคุ้มค่า จะทำให้บุคคลทำสิ่งที่ เป็นประโยชน์และไปสู่เป้าหมายที่ดีของชีวิตตามที่ตั้งไว้ได้

การดำเนินกิจกรรม

1. พยายามกล่าวทักทายและทบทวนความเดิม

2. พยายามเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง โดยให้ผู้ปวยพูดคุย ถึงประสบการณ์ ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองและความสนใจในด้านสุขภาพด้านใดบ้าง

3. พยาบาลให้ความรู้กับผู้ป่วยตามชุดความรู้ หัวข้อ 3.1 เรื่อง การดูแลร่างกาย และ 3.2 เรื่อง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

4. พยาบาลเชื่อมโยงประเด็นวิธีการดูแลตนเองด้านร่างกายมาสู่จิตใจของผู้ป่วย ว่ามีวิธีการอย่างไร เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ความไม่สบายใจ และผู้ป่วยมีแนวทางการจัดการปัญหาหรือการหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลืออย่างไร ตามเอกสารคู่มือความรู้ ดังนี้

4.1 ชุดความรู้หัวข้อ 3.3 เรื่อง วิธีการสร้างสื่อสัมพันธ์

4.2 ชุดความรู้หัวข้อ 3.4 เรื่อง แหล่งสนับสนุนทางสังคมและการขอความช่วยเหลือ

4.3 ชุดความรู้หัวข้อ 3.5 เรื่อง การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ

5. พยาบาลช่วยสนับสนุนและร่วมกันสรุปให้ผู้ป่วยเห็นภาพจากประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเล่าในทางบวก

6. พยาบาลฝึกทักษะการสื่อสารทางบวกตาม

6.1 แบบฝึกหัดที่ 3.1 ภาษาดอกไม้ให้.....

6.2 แบบฝึกหัดที่ 3.2 จะใช้เวลาอย่างไรดี.....

7. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม สรุปและวิเคราะห์สิ่งที่ได้จากข้อ 5

8. นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สื่อและอุปกรณ์

1. ชุดความรู้ หัวข้อ 3.1 เรื่อง การดูแลร่างกาย

2. ชุดความรู้ หัวข้อ 3.2 เรื่อง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

3. ชุดความรู้หัวข้อ 3.3 เรื่อง วิธีการสร้างสื่อสัมพันธ์

4. ชุดความรู้หัวข้อ 3.4 เรื่อง แหล่งสนับสนุนทางสังคมและการขอความช่วยเหลือ

5. ชุดความรู้หัวข้อ 3.5 เรื่อง การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ

6. แบบฝึกหัดท้ายข้อ 3.3 ภาษาดอกไม้ให้.....

7. แบบฝึกหัดท้ายข้อ 3.5 จะใช้เวลาอย่างไรดี.....

การประเมินผล

ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ป่วยอ่านคู่มือการดูแลตนเองด้านร่างกาย ต่าง ๆ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่าง และการขอความช่วยเหลือ ไปอ่าน หลังจากนั้นจึงเป็นการพูดคุยทำความเข้าใจซึ่งในขณะนี้ ผู้ป่วยและผู้ศึกษาสามารถพูดคุยทำความเข้าใจได้ดีขึ้น เนื่องจากเกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ผู้ป่วยบอกว่า “วันนี้อาบน้ำแล้วรู้สึกสดชื่นขึ้น ได้มานอนอ่านหนังสือรู้สึกสบายใจ” อีกรายบอกว่า “รู้สึกไม่ว่าง อ่านหนังสือแล้วได้เข้าใจการดูแลตนเองดีและเข้าใจง่าย”

จากการทำแบบฝึกหัด เรื่อง “ภาษาคอกไม้” ผู้ศึกษาลองให้ผู้ป่วยจินตนาการถึงสถานการณ์ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นจะยังอายที่จะพูดแต่ผู้ป่วยบอกว่าจะลองนำไปปฏิบัติ มีบางราย ที่ลองคิดคำพูด และสามารถพูดได้

ในด้านการขอความช่วยเหลือ ผู้ป่วยกลุ่มวัยรุ่นมักจะเก็บไว้คนเดียว และไม่กล้าปรึกษา เพื่อนหรือคนในครอบครัวเนื่องจากกลัวถูกเพื่อนล้อเลียน หรือถูกตำหนิ คำว่า จากผู้ปกครอง จึงระบายออกด้วยการทำร้ายตนเองแต่หลังจากทำกิจกรรมแล้วทำให้ผู้ป่วยทราบว่าขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือจากสังคมได้ เช่น โรงพยาบาล สายด่วนสุขภาพจิต

ในด้านการบริหารเวลา ผู้ป่วยบอกว่า ปกติจะเรียน และไปเที่ยวกับเพื่อน เป็นประจำ ไม่ค่อยอยู่บ้าน เวลาอยู่บ้านมักจะอยู่ในห้องคนเดียว นอนหลับ หรืออ่านหนังสือ

กิจกรรม ที่ 4 การฝึกทักษะในการผ่อนคลาย

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยตระหนักและมีความรู้ถึงความเครียด ผลกระทบ และวิธีการจัดการกับความเครียด
2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะผ่อนคลาย เมื่อมีความทุกข์ใจได้

สาระสำคัญ

ความเครียด เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ตลอดชีวิตคนเรานั้น จะต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกร่างกายตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ต้องมีการปรับตัว ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียดได้ ถ้าการปรับตัวล้มเหลวอาจทำให้เกิดภาวะ อารมณ์วิตกกังวลได้ ในชีวิตประจำวันของทุกคนอาจมีภาวะเครียดได้ในระดับน้อย ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ แต่ถ้าภาวะเครียดนั้นเป็นอยู่นาน และทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม อาจกลายเป็น โรคซึมเศร้าได้ ในที่สุด

การผ่อนคลาย เป็นกิจกรรมที่บุคคลพัฒนาขึ้น เพื่อป้องกันภาวะเครียดมากและนานเกินไป เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ กิจกรรมนี้อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย คือ ทำให้การเต้นของหัวใจลดลง การเผาผลาญลดลง อัตราการหายใจลดลง ส่งผลให้สุขภาพดี ซึ่งจุดเน้นอยู่ที่กระบวนการของการผ่อนคลาย ซึ่งมีวิธีการแตกต่างกันออกไป กิจกรรมนี้ไม่ได้เน้นที่เนื้อหาความคิด ในขณะที่ทำกิจกรรมผ่อนคลาย แต่ละคนอาจมีเทคนิค วิธีการที่ต่างกัน แต่ผลที่เกิดขึ้น คือการผ่อนคลายของร่างกายและความสงบของจิตใจมากกว่านั้นคือเป้าหมายของกิจกรรมนี้

การดำเนินกิจกรรม

1. พยาบาลกล่าวทักทายและพูดทบทวนในกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้วโดยสรุป

2. พยาบาลกรีนนำ เรื่องความเครียด และผลกระทบของความเครียดที่อาจเกิดขึ้น
3. พยาบาลให้ผู้ป่วยเล่าถึงสิ่งที่ไม่สบายใจหรือตึงเครียดจากประสบการณ์และผู้ป่วยมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างไร
4. พยาบาลให้ความรู้เรื่อง วิธีการคลายเครียด ตามชุดความรู้ หัวข้อ 4.1 เรื่อง วิธีการคลายความเครียด
5. พยาบาลสอนวิธีการผ่อนคลายความเครียด ตามชุดความรู้ 4.2 เรื่องการฝึกการหายใจ และชุดความรู้ 4.3 เรื่อง การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการนวด
6. พยาบาลให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการผ่อนคลายตามข้อ 4 (วิธีการคลายเครียด)
7. พยาบาลประเมินผลผู้ป่วย ขณะทำว่ารู้สึกอย่างไร
8. พยาบาลเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
9. นัดหมายครั้งต่อไป

สื่อและอุปกรณ์

1. ชุดความรู้ 4.1 เรื่อง วิธีการคลายความเครียด
2. ชุดความรู้ 4.2 เรื่อง การฝึกการหายใจ
3. ชุดความรู้ 4.3 เรื่อง การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการนวด

การประเมินผล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ค่อยรู้วิธีการคลายเครียด ซึ่งจากการเข้าร่วมกิจกรรมการผ่อนคลาย และการฝึกการหายใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับตัวเองเมื่อเกิดความเครียดได้ ซึ่งกิจกรรมนี้ได้รับความสนใจจากผู้ป่วยมาก ผู้ป่วยร่วมฝึกปฏิบัติกับผู้ศึกษา ซึ่งผู้ป่วยบอกว่า “เมื่อก่อนเวลาเครียด จะแสดงอารมณ์โกรธหรือเศร้า รู้สึกหาทางออกไม่ได้ สับสน แต่เมื่อได้เรียนรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียด และได้ลองทำ ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น กล้ามเนื้อได้ผ่อนคลาย” ซึ่งหลังจากทำกิจกรรมเสร็จ ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งดี ๆ ของตัวเองและให้ทำแบบฝึกหัด เรื่อง “ความดีของฉัน”

กิจกรรม ที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองเคารพ นับถือ ศรัทธาตามความเชื่อและค่านิยมของตนเอง เมื่อเกิดความรู้สึกว้าจืดใจไม่สงบได้
2. ผู้ป่วยมองเห็นวิธีการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

สาระสำคัญ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นความต้องการที่จะแสดงออกทางอารมณ์ได้ โดยไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น และไม่ขัดแย้งต่อการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นความต้องการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นได้เมื่อมีความไม่สบายใจ เมื่อทำแล้วเกิดความพึงพอใจ ลดความวิตกกังวล รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ศักดิ์ศรีในตนเอง โดยเฉพาะการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา และค่านิยม ความเชื่อที่ตนนับถือ ซึ่งจะช่วยให้จิตสงบ เป็นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตและทำให้บุคคลสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

การดำเนินกิจกรรม

1. พยาบาลกล่าวทักทายและสรุปประเด็นกิจกรรมที่ได้ทำในครั้งที่แล้วและกล่าวเปิดประเด็น ความหมาย ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองด้านจิตวิญญาณ และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยตามคู่มือความรู้ เรื่อง การดูแลตนเองทางด้านจิตวิญญาณ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา
2. พยาบาลสรุปเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเห็นภาพในสิ่งที่พยาบาลพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยด้านความเชื่อ ค่านิยม สิ่ง que ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา
3. เชื่อมโยงจากกิจกรรมการผ่อนคลายด้วยการส่งเสริมการค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ด้วยการพัฒนาจิตแบบต่าง ๆ เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ การถือศีล หรือการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ต่าง ๆ
 4. ให้ผู้ป่วยทำแบบฝึกหัด 5.1 เรื่อง ภาพยิ้มพิมพ์ใจ
 5. สรุปและวิเคราะห์ร่วมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับแบบฝึกหัดที่ได้ทำ
 6. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมนี้

สื่อและอุปกรณ์

 1. แบบฝึกหัด 5.1 เรื่อง ภาพยิ้มพิมพ์ใจ
 2. ชุดความรู้หัวข้อ การสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ

การประเมินผล หลังจากผู้ป่วยได้ทำแบบฝึกหัด เรื่อง “ความดีของฉัน” แล้ว ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ป่วยเขียนอธิบาย ความรู้สึกจากรูปที่เห็น ในแบบฝึกหัด เรื่อง “ภาพยิ้มพิมพ์ใจ” โดยผู้ศึกษาได้สังเกตจากสีหน้า ของผู้ป่วยและถามความรู้สึกของการเขียนอธิบายภาพ 2 ภาพ ซึ่งผู้ป่วยอธิบายว่า เมื่อเห็นภาพแล้วรู้สึกมีความสุข อารมณ์ดี และสบายใจ จากนั้นให้ผู้ป่วยได้นั่งสมาธิ กำหนดจิต และลมหายใจพิจารณาลมหายใจเข้า - ออก ผู้ป่วยทุกรายให้คำอธิบายคล้ายกันคือ รู้สึกสงบ ผ่อน

คลายและสบายใจ เมื่อก่อนไม่เคยได้ทำสมาธิ และไม่รู้ว่าการนั่งสมาธิคืออะไร และถ้ากลับไปบ้าน จะนำไปปฏิบัติต่อ

กิจกรรม ที่ 6 กิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์

ระยะเวลา 20 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเรียนรู้และหาวิธีปรับแก้ไขปัญหาเมื่อต้องกลับสู่ชุมชน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับ เข้าใจ และสามารถตอบสนองความต้องการในการดำเนินชีวิตในการพึ่งพาตนเอง หรือการหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาได้

สาระสำคัญ การติดตามอาการทางโทรศัพท์ เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสค้นหาปัญหาของตนเอง และปรับการแก้ไขให้เหมาะสมหลังจากต้องกลับสู่ครอบครัว และเรียนรู้การดำเนินชีวิตซึ่งอาจพบกับปัญหา พยายามให้กำลังใจและสร้างความเชื่อมั่นในการกระทำของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยได้นำวิธีการแก้ปัญหาดังกล่าวไปใช้

การดำเนินกิจกรรม

1. พยายามกล่าวสวัสดิทักทายผู้ป่วย และสอบถามเรื่องราวๆ ไปของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน
2. ทบทวนผลการทำกิจกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วยโดยสรุป
3. พยายามเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยสนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง หลังจากที่ได้นำวิธีการแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติเมื่อกลับ ไปอยู่ที่บ้าน
4. พยายามให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเองต่อการแก้ไขปัญหาและการเผชิญกับภาวะวิกฤตและความเครียดที่เกิดขึ้นได้
5. กรณีที่พบปัญหาใหม่พยายามช่วยให้ผู้ป่วยพยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง
5. พยายามช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ ยอมรับ กำหนดเป้าหมาย และสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีของตนและบุคคลใกล้ชิดในการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกวิธีการนำไปปฏิบัติ
6. เมื่อทำการเยี่ยมทางโทรศัพท์ครบ 2 ครั้งใน 1 สัปดาห์และพยายามบอกญาติโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยรับทราบ
7. พยายามบันทึกผลการติดตามเยี่ยมในแบบบันทึกการเยี่ยมทางโทรศัพท์

สื่อและอุปกรณ์ แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

การประเมินผล

จากการที่ผู้ศึกษาโทรศัพท์หาผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกดีใจและยินดีในการสนทนา เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับเป็นครั้งแรกหลังจากกลับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกไม่ได้ถูกทอดทิ้งและได้รับความห่วงใยและดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ศึกษาสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้รับทั้งในเรื่องความรู้และการปฏิบัติด้านการผ่อนคลาย ทักษะต่างๆ ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ การค้นหาปัญหา การดูแลตนเองโดยทั่วไป และการฝึกทักษะผ่อนคลาย ซึ่งผู้ป่วยได้อ่านจากคู่มือชุดความรู้ที่ได้รับ และผู้ป่วยกล้าที่เล่าเหตุการณ์ที่ตนเองได้ทำซึ่งผู้ป่วยบางรายบอกว่า “เดี๋ยวนี้ หนูวิ่งหน้าบ้านทุกเช้าเลยคะพี่พยาบาล ตอนก่อนนอนหนูนั่งสมาธิ สวดมนต์แล้วรู้สึกสบายใจด้วย” ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ เวลาผมไม่สบายใจ ผมจะบอกแม่ แม่ก็รับฟังไม่ตำหนิผมแล้วครับ” “เวลาผมไปทำงาน เพื่อนที่ทำงานเค้าเข้าใจผมนะ เค้ารู้ว่าผมคิดมาก ก็ไม่พูดว่าผมแล้ว” “หนูสามารถเรียนได้ปกติ เวลาหนูเครียด หนูจะนั่งหลับตา ทำสมาธิแบบที่พี่พยาบาลสอน”

สุดท้ายผู้ศึกษาได้กล่าวชื่นชมในการกระทำของผู้ป่วยและให้กำลังใจและขอให้ผู้ศึกษาโทรมาที่บ้านอีกในโอกาสหน้า เพื่อเป็นการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์มาปรึกษาได้ในวันเวลาที่ตกลงกัน (8.00 – 16.00 น)ข

การกำกับการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ทำการกำกับการทดลองทันทีหลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้น โดยใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย เป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมและวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 คะแนนความคิดด้านลบของผู้พยายามฆ่าตัวตาย หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบ
องค์รวม (n = 20)

ลำดับที่	คะแนน	การแปลผล
1	80	ไม่มีความคิดด้านลบ
2	73	ไม่มีความคิดด้านลบ
3	62	ไม่มีความคิดด้านลบ
4	74	ไม่มีความคิดด้านลบ
5	58	ไม่มีความคิดด้านลบ
6	76	ไม่มีความคิดด้านลบ
7	80	ไม่มีความคิดด้านลบ
8	56	ไม่มีความคิดด้านลบ
9	73	ไม่มีความคิดด้านลบ
10	80	ไม่มีความคิดด้านลบ
11	74	ไม่มีความคิดด้านลบ
12	43	ไม่มีความคิดด้านลบ
13	74	ไม่มีความคิดด้านลบ
14	80	ไม่มีความคิดด้านลบ
15	75	ไม่มีความคิดด้านลบ
16	76	ไม่มีความคิดด้านลบ
17	76	ไม่มีความคิดด้านลบ
18	74	ไม่มีความคิดด้านลบ
19	74	ไม่มีความคิดด้านลบ
20	78	ไม่มีความคิดด้านลบ

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนความคิดด้านลบของผู้พยายามฆ่าตัวตาย หลังการใช้โปรแกรม
การพยาบาลแบบองค์รวม อยู่ในช่วง 30 - 80 คะแนน คือไม่มีคิดด้านลบ ซึ่งจัดว่า หลังใช้โปรแกรม
การพยาบาลแบบองค์รวม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (อยู่ในช่วง 30 - 80 คะแนน)
ทุกคน

ตารางที่ 3 คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตาย
ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม (n = 20)

ลำดับที่	คะแนน	ร้อยละ
1	15	75.00
2	15	75.00
3	18	90.00
4	17	85.00
5	19	95.00
6	15	75.00
7	16	80.00
8	16	80.00
9	15	75.00
10	17	85.00
11	15	75.00
12	15	75.00
13	18	90.00
14	15	75.00
15	15	75.00
16	16	80.00
17	18	90.00
18	15	75.00
19	19	95.00
20	17	85.00

$$\bar{X} = 16.30 \text{ S.D.} = 1.45$$

จากตารางที่ 3 พบว่าความรู้ในการดูแลตนเองและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตาย หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม สูงสุดเท่ากับ 19 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 95.00 ต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 75.00 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.30 คิดเป็นร้อยละ 81.51 ซึ่งจัดว่า หลังใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 75) ทุกคน

ขั้นตอนที่ 3 ระยะประเมินผลการทดลอง ผู้ศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม (post-test) หลังสิ้นสุดกิจกรรม และกล่าวขอบคุณกลุ่มที่ทำการศึกษา จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Pre-test) ในวันแรกที่พบผู้ป่วย และให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ และประเมินภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Post-test) ทันทีด้วยแบบวัดชุดเดียวกัน โดยการประเมินภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Post-test) นั้นจะกระทำเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมแล้วและทำภายหลังการใช้เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองและภาวะซึมเศร้า และแบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ หลังจากทำการประเมินกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแสดงความขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยนำคะแนนทั้งก่อนและหลังการศึกษามาคำนวณหาค่าสถิติตามลำดับ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าความถี่และร้อยละ
2. คะแนนภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าโดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05