

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา (One - Group, Pretest - Posttest)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งเพศชายและหญิง
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และรับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสอยดาว จำนวน 20 คน ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติต่อไปนี้

2.1 มีอายุระหว่าง 20-59 ปี

2.2 มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

2.3 เป็นผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง

2.4 เป็นผู้ที่ยกย่องฆ่าตัวตายครั้งแรก

2.5 มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้ เวลา สถานที่บุคคล ได้ถูกต้อง

2.6 สามารถพูดและฟังภาษาไทย ได้เข้าใจ และได้ตอบได้รู้เรื่อง

2.7 ไม่เคยได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.8 เป็นผู้สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษานี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาควรมีอย่างน้อยที่สุด 20 - 30 คน (Polit & Hungler, 1983 อ้างถึงใน ยุวดี ภาษาและ มาลี เลิศมาลีวงศ์, 2540) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามีการกระจายเป็นโค้งปกติ แต่เนื่องจากในการศึกษานี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อความเป็นไปได้สำหรับการศึกษา

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากสมุดทะเบียนข้อมูลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสอยดาว ที่มีการทำร้ายตนเองครั้งแรกตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2549

2. คัดเลือกผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้ทั้งสิ้น 22 คน เพื่อชดเชยกลุ่มตัวอย่างที่อาจหายไประหว่างทำการศึกษา ซึ่งพบมี 2 ราย ไม่สามารถอยู่จนครบทุกกิจกรรมได้ เนื่องจากต้องเดินทางไปทำงานก่อสร้างกับครอบครัวที่จังหวัดสระแก้ว ดังนั้นจึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจครบทุกกิจกรรม จำนวน 20 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วย เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการทำศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้ ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งที่สามารถปฏิเสธและออกจากการทดลองได้โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการ ไม่เปิดเผยเกิดความเสียหายทั้งในงานและส่วนตัว ใช้ประโยชน์เพื่อการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาคั้งนี้มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมซึ่งปรับปรุงจากโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจของสรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่พัฒนาจากการศึกษาของดาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดเรื่องแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) โดยผู้ศึกษานำมาปรับเนื้อหาและโครงสร้างโปรแกรมให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง การจัดกิจกรรมจะมีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี มีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

1.2 ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ สรินทร เชื้อวโสธร (2545) ที่พัฒนาจากการศึกษาของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดเรื่องแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) โดยผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมดังกล่าว มาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในการกำหนดโครงสร้าง และวัตถุประสงค์ของโปรแกรมให้ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ขั้นตอน ดำเนินกิจกรรมกับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอนประมาณ 60 นาที ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ป่วย (รายบุคคล)

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตตรงตามสภาพที่เป็นจริง
2. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายทราบถึงสาเหตุและปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต
3. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีส่วนร่วมในการกำหนดจัดลำดับความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตร่วมกับพยาบาล

เนื้อหา

1. ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย เป็นผู้ที่มีความพร้อมหรือความไม่ สมดุลของแหล่งพลังอำนาจและมีความคิดด้านลบอย่างต่อเนื่องและหากไม่ได้รับการปรับปรุงหรือแก้ไขจะทำให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าและความนับถือตนเอง
2. สาเหตุที่ทำให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ทั้ง 7 ด้านคือ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ด้านการสื่อสารและด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการเผชิญปัญหา ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปและด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากขาดอัตมโนทัศน์เชิงบวกต่อตนเอง มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ความเข้าใจ และการยอมรับต่อสถานการณ์ต่างๆที่เป็นปัญหาที่แท้จริงของตนเอง ขาดการสื่อสารและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เมื่อเกิดปัญหาจึงมักจะใช้วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหา หรือโทษบุคคลอื่นเป็นส่วนใหญ่

กิจกรรม

1. พยายามให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้ประเมินและวินิจฉัยแหล่งพลังอำนาจเป็นรายบุคคล โดยการสังเกตและสัมภาษณ์ตามแบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ
2. พยายามพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับฟังอย่างตั้งใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยตามสภาพความเป็นจริง โดยใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายพูดคุยโดยใช้พฤติกรรม และคำพูด เช่น พยักหน้า “พูดต่อซิค่ะ” และการทวนความเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน
3. พยายามนำข้อมูลที่ได้จากแบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจลงในแบบบันทึกการวินิจฉัยพลังอำนาจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเพื่อหาปัญหา สาเหตุ สิ่งบ่งชี้ ฯลฯ
4. พยายามและผู้พยายามฆ่าตัวตายร่วมกันสรุปปัญหาที่เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ไม่เหมาะสมพยายาลซักถามและเปิดประเด็นว่า “ท่านเคยใช้วิธีการใดในการแก้ปัญหาและครั้งนี้น่าจะใช้วิธีการใดที่ได้ผล “
5. ผู้พยายามฆ่าตัวตายร่วมกับพยายามช่วยกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยพยายามบันทึกข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้ป่วยลงในแบบบันทึกแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย

การประเมินผล

1. ผู้พยายามฆ่าตัวตายอธิบายได้ว่าตนเองบกพร่องแหล่งพลังอำนาจด้านใด
2. ผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถค้นหาปัญหาและสาเหตุเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต
3. ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

กิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือ (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้สร้างความคุ้นเคยไว้วางใจระหว่างสมาชิกด้วยกันและพยายาม

2. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายรับรู้บทบาทของตนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

เนื้อหา

การสร้างสัมพันธภาพ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในระยะแรกให้กับผู้พยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย การแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ พุดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และความร่วมมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศ แห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้แก่สมาชิก โดยการสื่อสารทางและภาษาที่ช่วยให้สัมพันธภาพที่ดี ได้แก่ ยิ้มแย้มแจ่มใส อ่อนน้อม ถ่อมตน สบตากับผู้ที่เราพูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตร แสดงความกระตือรือร้น สนใจสิ่งที่สนทนา มุ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตัวเองเข้าใจตนเองและปรับตัวได้โดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และใช้ศักยภาพของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา สัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเป็นสัมพันธภาพที่พยาบาลกับผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหา เกิดทักษะและการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติ สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจ และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเหมาะสม เกิดภาวะสุขภาพที่ดี

กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยการแนะนำตัวแนะนำสมาชิกภายในกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์และกติกากลุ่ม
2. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยยอมรับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
3. พยาบาลได้เปิดประเด็นอีกครั้งว่า “ ใครมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดีขึ้น” ให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายพุดคุย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตปรับเปลี่ยนทัศนคติโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วย และมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ
4. พยาบาลซักถามและเปิดประเด็น “ ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับการทำร้ายตนเอง ” พยาบาลใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายแต่ละคนได้พุดระบายความรู้สึกของตนเองออกมาและสรุปที่แต่ละคนพุดออกมา หลังจากนั้นเปิดประเด็นว่า “แต่ละคนดูแลตนเองอย่างไรบ้าง” พยาบาลเปิดโอกาสให้สมาชิกพุดระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ หลังจากนั้น พยาบาลได้สรุปที่แต่ละคนพุด

การประเมินผล

1. ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีความไว้วางใจ และเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนา จากการร่วมมือในการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง
2. ผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวและผู้อื่นมากขึ้น โดยประเมินจากการสนทนา
3. ผู้พยายามฆ่าตัวตายบอกได้ถึงบทบาทของตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 3 สร้างพลังในการแก้ไขปัญหาโดยการสะท้อนความคิด และสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับปัญหา พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ไม่เหมาะสม
 2. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายปรับเปลี่ยนแนวความคิดไปในทางบวก
 3. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายวางแผนการจัดการกับปัญหาและกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ถูกต้อง
- เนื้อหา

1. ผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นคนที่มีความคิดสุดขั้ว มีข้อจำกัดในการแก้ปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤติของชีวิต ความไม่แน่นอนในแต่ละวันทำให้ไม่สามารถดำรงความสมดุลทางจิตได้ การให้ความรู้ ความเข้าใจในการแก้ปัญหาจะสามารถจัดการกับปัญหาที่ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ไม่ดี การเสริมสร้างทักษะในการจัดการกับปัญหาและการแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับปัญหา โดยให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายคิดก่อนพูดก่อน
2. มีการกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับปัญหา และพยายามให้ข้อมูลสนับสนุนคอยให้กำลังใจทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองที่จะตัดสินใจ จัดการกับปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

กิจกรรม

1. พยาบาลซักถามและกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาโดยนำไปกิจกรรมที่ 2 และใบงานที่ 3 มาร่วมกันวิเคราะห์เป็นการสะท้อนคิดและเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล

2. พยาบาลเปิดประเด็น“มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายแก้ไขปัญหอย่างไรบ้าง” รวมทั้งเชื่อมโยงคำพูดความคิดเห็นของสมาชิกเพื่อให้มีการอภิปรายอย่างต่อเนื่อง และกระตุ้นให้สมาชิกกำหนดว่าจะประเมินผล ขั้นตอนในการแก้ไขปัญหอย่างไร

3. สมาชิกเสนอวิธีการแก้ไขปัญหและกำหนดเป้าหมาย โดยสรุปกิจกรรมครั้งที่ 1 ตามใบกิจกรรมที่ 3 พยาบาลเป็นผู้สรุปเนื้อหาส่วนที่ขาด

4. พยาบาลและผู้พยายามฆ่าตัวตายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับความคิด และความรู้สึก หลังได้ดำเนินการตามแผนการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยใช้คำถามเช่น “คุณมีความคิดและความรู้สึกอย่างไรบ้าง เมื่อคุณได้จัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตไปแล้วบางส่วนใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายพูดระบาย โดยใช้พฤติกรรมและคำพูด เช่น พักหน้า “พูดต่อซิคะ” และการทวนความให้เข้าใจตรงกัน

5. พยาบาลและผู้พยายามฆ่าตัวตายแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับความตึงเครียดของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

6. พยาบาลและผู้พยายามฆ่าตัวตายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับแนวทางที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายจะปรับปรุงรูปแบบความคิดของตนเองเสียใหม่ เพื่อลดปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

7. พยาบาลพูดคุยให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย และกระตุ้นให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีความคิดในด้านบวกต่อชีวิตของตนเอง

การประเมินผล

1. ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

2. ผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถบอกแผนการและกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้

กิจกรรมที่ 4 เสริมสร้างแหล่งของอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

(รายกลุ่ม)

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายบอกถึงความต้องการด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีความรู้ ทักษะ และรับรู้ถึงแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

เนื้อหา

1. ความรู้และทักษะที่เหมาะสมและเพียงพอมีผลต่อการตัดสินใจ และเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้ตัดสินใจและช่วยประเมินประสิทธิภาพการตัดสินใจ การสนับสนุนด้านความรู้และทักษะนั้นเกิดจากความต้องการของผู้พยายามฆ่าตัวตายเองที่มองเห็นว่าสิ่งเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง พยายามร่วมกับผู้พยายามฆ่าตัวตายค้นหาความต้องการแท้จริงถึงสิ่งที่จะเอื้ออำนวยให้สามารถจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตให้คือนั้นผู้ช่วยจำเป็นต้องคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุและต้องเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการกับพฤติกรรมเหล่านั้น ผู้พยายามฆ่าตัวตายจะต้องอาศัยการพัฒนาความรู้และทักษะดังต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป
2. การพัฒนารู้จักตนเอง
3. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
4. การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ
5. การเผชิญปัญหา
6. การพัฒนาระบบการสนับสนุนทางสังคม
7. การดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ

กิจกรรม

1. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพ โดยกล่าวทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงท่าทีเป็นมิตร จริงใจและเปิดเผย
2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตก่อนให้ความรู้ โดยใช้ใบงานที่ 5
3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายพูดความรู้และทักษะที่ได้รับจากแผ่นพับแนวทางการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตโดยใช้คำถาม “ คุณคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุทำให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ไม่ดี ” เป็นต้น และรับฟังอย่างตั้งใจ ใช้เทคนิคกระตุ้นให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายพูดโดยใช้คำพูดและพฤติกรรม เช่น พยักหน้า “ พูดต่อสิคะ ” และการทวนความ เพื่อให้เข้าใจตรงกัน พยาบาลและผู้พยายามฆ่าตัวตายร่วมกันสรุปว่าต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ เพื่อนำไปใช้ในการจัดการกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในหัวข้อใดบ้าง
4. พยาบาลให้ความรู้เพิ่มเติมในหัวข้อต่างๆจากแผ่นพับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต
5. พยาบาลแจกใบงานให้กับผู้พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกรายได้ฝึกทักษะร่วมกับพยาบาลเหมือนกัน จะได้รับใบงานทั้งหมด 2 ใบคือ ใบงานที่ 6 และ 7
6. เปิดโอกาสให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายสอบถามข้อสงสัยต่างๆ พยาบาลให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดีและสรุปเน้นให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี
7. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยใช้ใบงานที่ 5
8. นัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มต่อไป

ประเมินผล

1. ผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถบอกความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการนำไปใช้ในการจัดการกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้
2. ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีความรู้และทักษะในการจัดการกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ไม่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีความรู้ และทักษะในการจัดการกับสาเหตุที่เป็นปัญหาของการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจัดการที่ตนเองวางแผนด้านสุขภาพจิตไว้ได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา

การที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้มีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการค้นหาปัญหา มาถึงขั้นตอนนี้ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายต้องวางแผนและกำหนดเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับตนเอง การที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถวางแผนการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้นั้น จะทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายเริ่มรู้สึกถึงความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อในความสามารถของคนที่เลือกและควบคุมชีวิตตนเองได้ พยายามสนับสนุนและเอื้ออำนวยทรัพยากรต่างๆที่จะช่วยให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจโดยเฉพาะในกิจกรรมบางอย่างที่อาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนสิ่งที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายเคยชินมาก่อน เช่นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการที่พยาบาลจะต้องกล่าวคำให้กำลังใจผู้พยายามฆ่าตัวตายเกิดความเชื่อมั่นบ่อยๆว่าเขาสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตตนเองได้

กิจกรรม

1. พยาบาลพูดคุยและวิเคราะห์ถึงขั้นตอนของการทำกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด 4 กิจกรรม
2. พยาบาลซักถามและกระตุ้นให้คิดหาแนวทางในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในส่วนที่ยังกล่าวไม่ครบพิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละแนวทางรวมทั้งคิดถึงการแก้ไขปัญหาที่ตนเองเคยใช้ได้ผลวางแผนกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับตนเอง
3. พยาบาลร่วมกับผู้พยายามฆ่าตัวตายเขียนและวางแผนเป้าหมายในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น
4. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายพูดว่าจะดำเนินการตามแผนการจัดการและแนวทางในการอย่างไร และจะดูแลตนเองเมื่อเกิดปัญหาชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างไรบ้าง ต้องเลือกดำเนินกิจกรรมที่ง่าย และมีโอกาสสำเร็จมากที่สุด เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายรู้สึกมีพลังอำนาจที่สามารถจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ไม่ดีได้

การประเมินผล

1. ผู้พยายามฆ่าตัวตายนอกแผนและเป้าหมายเป็นไปได้ในการจัดการกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
2. ผู้พยายามฆ่าตัวตายบอกได้ว่าจะดำเนินการอย่างไรบ้างตามแผนการจัดการกับ พฤติกรรมที่ไม่ดี

กิจกรรมที่ 6 เสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิต (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายและเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับ ปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาได้ อย่างประสิทธิภาพ

เนื้อหา

เป็นขั้นตอนที่เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังจากผ่าน กิจกรรมทั้ง 5 ขั้นตอนแล้วผู้พยายามฆ่าตัวตายจะมีประสบการณ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับ ตนเอง รู้ว่าเมื่อใดที่จะต้องแสวงหาแหล่งสนับสนุนเพื่อช่วยให้ตนเองมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆในชีวิต และที่สำคัญสามารถช่วยปรับเปลี่ยนความคิดทำให้ ไม่ทำร้ายตนเอง

กิจกรรม

1. พยาบาลเปิดประเด็น “หลังจากที่เราฝึกทั้งหมด 5 กิจกรรมแล้ว ท่านคิดว่าเมื่อ กลับไปบ้าน ท่านมั่นใจที่จัดการกับปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ไม่ดีหรือไม่”
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพิ่มเติม
3. พยาบาลพูดคุย สร้างแรงจูงใจ และให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตาย มองเห็นว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาพฤติกรรมที่ไม่ดีโดยพูดว่า “คิดว่า สมาชิกทุกคนเป็นบุคคลที่มีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาเรื่อง.....เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ เหมาะสมได้”

4. พยาบาลพูดเน้นให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ว่าสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยความรู้สึกประโยชน์ที่ได้รับ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แล้วแจกแผ่นพับแนวทางการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

5. พยาบาลสรุป กล่าวขอบคุณและกระตุ้นเตือนถึงวันและเวลาในการนัดพบกัน เพื่อประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

6. แจกเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

การประเมินผล

ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช(APN) อาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของโครงการศึกษา และโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกขั้นตอน พร้อมชื่อ ที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในเนื้อหาของโปรแกรม และช่องว่างที่เว้นไว้ของแต่ละขั้นตอนแต่ละกิจกรรมในแบบตรวจสอบ จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่าน ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระมาปรับปรุงให้สมบูรณ์ โดยมีข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1. ควรชี้แจงให้ชัดเจนว่าในใบงานต่างๆใครเป็นผู้ใช้ตามใบงานนั้นๆ พยาบาลหรือผู้ป่วยซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับชื่อใบงานให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน โดยกำหนดให้ “ ใบงาน ” คือผู้ป่วยเป็นผู้ใช้ ส่วน “ ใบกิจกรรม ” คือ พยาบาลเป็นผู้ใช้

2. หัวข้อในแบบบันทึกวินิฉัยพลังอำนาจอ่านแล้วเข้าใจยาก เช่น “ ปัจจัยสาเหตุ ” ได้แก่ใจเป็น “ สาเหตุ ” หรือในแบบบันทึกแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เช่น คำว่า “ กลวิธีการจัดการปัญหา ” แก้ไขเป็น “ วิธีแก้ปัญหา ”

3. ควรปรับเนื้อหาในขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากร เนื้อหาค่อนข้างมาก ผู้ศึกษาได้ปรับเนื้อหาและให้สั้นกระชับ และได้ใจความ

4. ในขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง แก้ไขคำพูดที่พยาบาลใช้ถามผู้พยายามฆ่าตัวตายจากคำว่า “ ท่านคิดว่าจะแก้ไขปัญหายังไง? ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายอาจตอบได้ว่า ถ้าแก้ไขปัญหาก็คงไม่ต้องฆ่าตัวตายหรอก ซึ่งแนะนำว่าควรจะถามว่า “ เคยใช้วิธีการใดในการแก้ไขปัญหาคะ? และครั้งนี้จะใช้วิธีการใดที่ได้ผล ”

หลังปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมไปดำเนินการทดลองใช้กับผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน จำนวน 3 คน โดยจัดกิจกรรมครบ 6 ขั้นตอน พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทดลองการใช้โปรแกรม คือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อมีอาการดีขึ้นภายใน 1-2 วัน ผู้ป่วยต้องการออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักผ่อนที่บ้านและทำงานต่อ จึงต้องปรับเรื่องระยะเวลา และเนื้อหาให้กระชับขึ้น โดยทำกิจกรรมที่คล้ายกัน และเกี่ยวเนื่องกันควบคู่ภายในวันเดียวกัน แบ่งเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยได้รับทุกกิจกรรมทุกขั้นตอน พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ เนื่องจากรู้สึกว่ามีคนคอยให้ความช่วยเหลือ และสามารถปรับเปลี่ยนความคิด ได้รับประโยชน์มากจากการเข้าร่วมโครงการศึกษานี้ จากนั้นผู้ศึกษาได้ปรับแก้ไขโปรแกรมมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่สร้างโดย จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534ข) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ ฮิลล์และสมิท (Hill and Smith, 1990) ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 60 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 58 ข้อ และข้อความทางลบ 2 ข้อ แบ่งออกเป็นการดูแลตนเองในด้านต่างๆ 7 ด้าน คือการพัฒนาการรู้จักตนเองจำนวน 12 ข้อ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 7 ข้อ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 6 ข้อ การเผชิญปัญหา จำนวน 11 ข้อ การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 ข้อ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จำนวน 10 ข้อ และการดูแลตนเองทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้

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

คิดคะแนนโดยใช้คะแนนทุกข้อมารวมกัน ใช้เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนตามพิสัยที่กำหนดเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับต่ำ

เครื่องมือชุดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) พบว่าแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธ์ ได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ใน 9 ท่าน และได้ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในประชากรเขตภาคกลาง จำนวน 40 คนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ นำข้อมูลวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเครื่องมือเท่ากับ 0.82

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการศึกษา

แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นเครื่องมือในการกำกับการศึกษาที่ผู้ศึกษาปรับมาจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของสทรินทร เชียว โสทร (2545) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาของคาร์ณี จามจูรีและจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น การทำหน้าที่ของร่างกาย 1 ข้อ การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย 4 ข้อ ความสามารถในการจัดการกับปัญหา 3 ข้อ การรับรู้ต่อตนเอง 2 ข้อ

ความเชื่อและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ 5 ข้อ บทบาทและสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม 5 ข้อ มีขั้นตอนในการปรับแบบประเมิน ดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลัง โดยเฉพาะการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ คาร์เนกี จามจูรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินแหล่งพลังอำนาจ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

2. แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการประเมินแหล่งพลังอำนาจ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนน 1, 2, 3, 4, และ 5 ตามลำดับ เป็นข้อคำถามรวม 20 ข้อ (ตัวอย่างคำถามแสดงในภาคผนวก ค)

3. การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการหาค่าเฉลี่ย พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ มีเกณฑ์ว่าจะต้องได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็มแล้วแบ่งเป็น 5 ช่วงจัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุด แปลความหมายของค่าคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

4.50 – 5.00	หมายถึง แหล่งพลังงานอำนาจดีมาก
3.50 – 4.49	หมายถึง แหล่งพลังอำนาจดี
2.50 – 3.49	หมายถึง แหล่งพลังอำนาจปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง แหล่งพลังอำนาจน้อย
1.00 – 1.49	หมายถึง แหล่งพลังอำนาจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ประยุกต์ขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจพร้อมชื่อที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา

2. แบบประเมินชุดนี้ ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาใช้กับผู้ที่ยายามาตัวตาย ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 20 คน ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.84

วิธีการดำเนินการศึกษา

ระยะเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการทดลอง
2. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษาโดยประสานงานกับ โรงพยาบาลสอยดาว จันทบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ การดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่
3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ อบรมความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกปฏิบัติ ทักษะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในเรื่องการสร้างความตระหนักในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา และ ปรึกษาสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ และ พยาบาลจิตเวช
4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา จำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่ยายามาตัวตาย โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการและกิจกรรมต่างๆ
5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบาย ขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วม การศึกษาวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Pre-test) ก่อนการศึกษาและนัดเข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่าง เข้ารับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นตาม โปรแกรมที่กำหนด โดยผู้นำกลุ่ม แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ใบบงานและกิจกรรม ต่างๆในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม และผู้ช่วยศึกษาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มดำเนินการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม ถึง วันที่ 10 เมษายน 2550 โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่ม ละ 10 คน ทำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง คือวันจันทร์ ,พุธ, ศุกร์ ครั้ง ละ 60 นาที จำนวน 6 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับ (Kanfer&Goldscim,1975 อังโน สรินทร เชี่ยวโสธร,

2545) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มที่ใช้ในการฝึกพฤติกรรม ควรมีสมาชิกตั้งแต่ 8-10 คนและจำนวนครั้งที่ให้การฝึกควรเป็น 6-8 ครั้ง จะทำให้ได้ผลดีที่สุด แต่ละกิจกรรมจัดทำเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล โดยทำที่คลินิกให้คำปรึกษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสอยดาว รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ณ คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลสอยดาว กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 -11.00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 13.30 - 14.30 น. หลังจากสิ้นสุดขั้นตอนที่ 6 แล้ว ใช้เครื่องมือกำกับการทดลองวัดแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยทันที หลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองอีกครั้ง เนื่องจากระยะเวลาของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดผลลัพธ์ที่ดี เมื่อประเมินผลในระยะเวลาตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป (Helliger et al., 1997 อ้างถึงใน สมคิด ตีรวิภา, 2545) รวมดำเนินการศึกษาใช้ระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ดังรายละเอียดนี้

สัปดาห์ที่ 1	ขั้นตอนที่ 1	การค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย
	ขั้นตอนที่ 2	การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ
	ขั้นตอนที่ 3	การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์
สัปดาห์ที่ 2	ขั้นตอนที่ 4	การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และแหล่งทรัพยากร
	ขั้นตอนที่ 5	ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง
สัปดาห์ที่ 4	ขั้นตอนที่ 6	สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ
	วัดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	

ขั้นตอนในการทำกลุ่มใช้เวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งแตกต่างจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของสรินทร์ เขียวโสธร เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มีการรับรู้ความคิดที่ปกติ สามารถที่จะร่วมกิจกรรมกลุ่มใช้ระยะเวลาที่สั้นกว่าผู้ป่วยจิตเภท มีรายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละกลุ่มดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางการทำกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
ณ คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลสอยดาว

วันที่	กิจกรรม	เวลาการทำกลุ่ม		ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม
		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	
				คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมการศึกษา ชีแจงวัตถุประสงค์
10 มีนาคม 2550	รายบุคคล	8.00-12.00 น.	13.00-16.00 น.	กิจกรรมที่ 1 ค้นหาสภาพการณ์จริง
14 มีนาคม 2550	รายกลุ่ม	10.00 -11.00 น.	13.30 -14.30 น.	กิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือ
16 มีนาคม 2550	รายกลุ่ม	10.00 -11.00 น.	13.30-14.30 น.	กิจกรรมที่ 3 การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์
18 มีนาคม 2550	รายกลุ่ม	10.00 -11.00 น.	13.30-14.30 น.	กิจกรรมที่ 4 การสนับสนุนเอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และทรัพยากร
20 มีนาคม 2550	รายกลุ่ม	10.00 -11.00 น.	13.30-14.30 น.	กิจกรรมที่ 5 เสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง
22 มีนาคม 2550	รายกลุ่ม	10.00 -11.00 น.	13.30-14.30 น.	กิจกรรมที่ 6 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ

หลังดำเนินการตามโปรแกรมเสร็จสิ้นผู้ศึกษาวัดเครื่องมือกำกับการศึกษา ซึ่งผลที่ได้รับเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดโดยสรุปดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2550

ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี โดยความสมัครใจ ชีแจงวัตถุประสงค์ และใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต พร้อมทั้งนัดหมายในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป 2 กลุ่ม นัดหมายผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายตามวัน เวลา ณ คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลสอยดาว

ครั้งที่ 2 วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2550

เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ 1 การค้นหาสภาพการณ์จริง ณ คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลสอยดาว เมื่อดำเนินการครบขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งพยาบาลบอกว่าจะต้องปกปิดเรื่องราวของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไว้เป็นความลับ

2. พยาบาลและผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายบอกว่าเต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ในขณะที่พยาบาลพูดคุยกับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายนั้น พบว่าผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายบางคนยังคงมีสีหน้าเคร่งเครียด ไม่อยากเปิดเผยปัญหาของตนเอง

3. ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายทราบถึงสาเหตุและปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เช่น รับรู้ว่าตนเองมีปัญหาเรื่องการรู้จักตนเอง ไม่เคยมองว่าตนเองเป็นคนอย่างไร บางครั้งไม่อยากพูดหรือเล่าระบายปัญหาให้คนอื่นรับรู้ มองว่าเป็นเรื่องน่าอาย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต่ำหนืดตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เป็นต้น

4. ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายมีส่วนร่วมในการกำหนดจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตร่วมกับพยาบาล โดยบอกได้ว่าตนเองจะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเรื่องใดก่อน เช่น มีปัญหาเรื่องระบบความเชื่อ ตนเองจะต้องแก้ไขความคิดและระบบความเชื่อก่อน ที่จะมาพัฒนาการรู้จักตนเอง หรือสร้างแรงจูงใจให้กับตัวเอง

5. ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายมีการรับรู้พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตตรงตามสภาพที่เป็นจริง บอกได้ว่าตนเองมีความบกพร่องด้านใดบ้าง เช่น ไม่ชอบสูงส่งกับคนอื่นมากนัก ทำให้ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม เวลามีปัญหาไม่สามารถระบายความทุกข์ที่อยู่ใจให้กับคนอื่นรับทราบได้

ครั้งที่ 3 วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2550

เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธ์ภาพและขอความร่วมมือ ณ คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลสอยดาว เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายยิ้มและกล่าวทักทายกับพยาบาลด้วยความเป็นกันเองมากขึ้น

2. ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตายรับรู้บทบาทของตนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เมื่อพยาบาลพูดคุยกับผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย สมาชิกในกลุ่มสามารถบอกได้ว่า การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเป็นหน้าที่ของแต่ละบุคคล และระบายความรู้สึกของตนเองได้ว่า มีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้ต้องทำร้ายตนเอง เช่น คิดอะไรไม่

ออก รู้สึกน้อยใจและเสียใจที่เห็นเราไม่มีคุณค่า ตัดสินใจจบชีวิตตนเองดีกว่า การที่คนเราจะมีความสุขทางจิตตินั้นต้องเริ่มต้นที่ตัวเอง ไม่มีใครช่วยเราได้

ครั้งที่ 4 วันอาทิตย์ที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2550

เป็นการดำเนินดำเนินกิจกรรมที่ 3 การสะท้อนความคิด และสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ ณ คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลสอยดาว เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายกล่าวทักทายพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง และมีสีหน้าสดชื่นขึ้นมากกว่าการพบกันในครั้งก่อน

2. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยนำไปงานที่ 2 และ 3 มาร่วมกันวิเคราะห์เป็นการสะท้อนคิดและเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล

3. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายบอกแผนการและกำหนดเป้าหมายจัดการกับปัญหาของพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสมาชิกเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาและกำหนดเป้าหมายโดยสรุปกิจกรรมครั้งที่ 1 ตามไปงานที่ 3 พยาบาลเป็นผู้สรุปเนื้อหาส่วนที่ขาด

4. ผู้พยายามฆ่าตัวตายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับแนวทางที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายจะปรับปรุงรูปแบบความคิดของตนเองเสียใหม่ เพื่อลดปัญหาพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ผักการคิดโดยใช้ไปงาน “เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด” พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายมีความรู้สึกพึงพอใจ และสามารถบอกได้ว่า เหตุการณ์ที่กระตุ้นทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติคืออะไร อารมณ์ขณะนั้นเป็นอย่างไร และจะทำให้เกิดพฤติกรรมอะไรตามมา ซึ่งผู้พยายามฆ่าตัวตายสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

5. พยาบาลพูดคุยให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดกับผู้พยายามฆ่าตัวตายและกระตุ้นให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีความคิดในด้านบวกต่อชีวิตของตนเอง

ครั้งที่ 5 วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2550

ดำเนินกิจกรรมที่ 4 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากร ณ คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลสอยดาว เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทักทายพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง และมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถพูดคุยเรื่องอื่นๆ ที่นอกเหนือจากเรื่องของตนเองได้มากขึ้น

2. ผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีความรู้สึกว่าสภาพร่างกายและจิตใจของตนเองดีขึ้น หลังจากได้ดำเนินการตามแผนกิจกรรมที่ผ่านมา เช่น เริ่มคิดได้ว่าต้องปล่อยให้สามีเป็นอิสระบ้าง อย่าคิดเข้าข้างตนเองหรือ คิดมากไปเอง หรือเข้าใจว่าครอบครัวรู้สึกเป็นห่วงตนเองถึงได้พูดเหมือน คุยารุนแรง ตอนนี้รู้สึกว่าคุณเองมีความเครียดลดลง มีสมาธิและกำลังใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

3. ผู้พยายามฆ่าตัวตายบอกถึงความต้องการด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและ ทรัพยากร ที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เมื่อพยาบาลพูดคุยกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย จากการทำแบบวัดความรู้สามารถบอกได้ว่าตนเองขาด ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านใดบ้าง หลังจากได้รับความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตทั้ง 7 ด้านและทำแบบวัดความรู้ซ้ำ พบว่าได้ คะแนนเพิ่มสูงขึ้น

4. เมื่อพยาบาลพูดคุย และเปิดโอกาสให้สอบถามเกี่ยวกับความรู้เพิ่มเติม พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตาย สนใจเกี่ยวกับเทคนิคการคลายเครียด เพราะสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้

5. ผู้พยายามฆ่าตัวตาย พูดยังจะดำเนินการตามความรู้ที่ได้รับเพื่อนำไป ปรับปรุงพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ไม่เหมาะสมต่อไป

ครั้งที่ 6 วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2550

ดำเนินการกิจกรรมที่ 5 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง ณ คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลสอยดาว เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีความรู้ และทักษะในการจัดการกับสาเหตุที่เป็นปัญหา ของการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้อง วางแผนและกำหนดเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ในการ จัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองตนเองด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถวางแผนการ จัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ ทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายเริ่ม รู้สึกถึงความ เชื่อมั่นในตนเอง เชื่อในความสามารถของตนที่จะเลือกและควบคุมชีวิตตนเองได้ โดยสังเกตจาก คำพูดและสีหน้าท่าทางที่แสดง บอกได้ว่า ถ้ามีปัญหาเรื่องของอาชีพและรายได้ จะต้องพึ่งใคร

2. พยาบาลสนับสนุนและเอื้ออำนวยทรัพยากรต่างๆที่จะช่วยให้ผู้พยายามฆ่าตัว ตายสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจโดยเฉพาะในกิจกรรม บางอย่างที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนสิ่งที่ผู้พยายามฆ่าตัวตายเคยชินมาก่อน เช่นการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม รวมทั้งพยาบาลกล่าวทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายเกิดความเชื่อมั่นบ่อยๆว่าเขาสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตตนเองได้

ครั้งที่ 7 วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2550

ดำเนินกิจกรรมกิจกรรมที่ 6 การสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ ณ คลินิกให้คำปรึกษา โรงพยาบาลสอยดาวครั้งนี้เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้พยายามฆ่าตัวตาย บอกได้ว่าตนเองมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ไม่ดี หลังจากผ่านกิจกรรมทั้งขั้นตอนแล้วผู้พยายามฆ่าตัวตายจะมีประสบการณ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับตนเอง รู้ว่าเมื่อใดที่จะต้องแสวงหาแหล่งสนับสนุนเพื่อช่วยให้ตนเองมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดีสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆในชีวิต และที่สำคัญสามารถช่วยปรับเปลี่ยนความคิดทำให้ไม่มีความคิดทำร้ายตนเองซ้ำ เช่น พูดว่า “รู้สึกมั่นใจ เมื่อกลับไปบ้าน พบปัญหาเราจะต้องปรับความคิดตัวเองก่อน”

2. ผู้พยายามฆ่าตัวตายแต่ละคนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยที่แต่ละคนเสนอเทคนิคความคิด และวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่เหมือนกัน ทำให้สมาชิกได้รับความรู้วิธีแก้ไขปัญหาคู่ละสถานการณ์ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับตนเอง สมาชิกแต่ละคนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เช่น สมาชิกพูดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วร้องไห้ เพื่อนในกลุ่มได้สอบถามวิธีการแก้ไขปัญหาล้ำพบว่า สามารถช่วยคิดได้ จะช่วยเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาให้และช่วยเสริมแรงจูงใจว่าสามารถทำได้

ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาเพื่อประเมินแหล่งพลังอำนาจ ของกลุ่มตัวอย่างทันทีหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 6

ผลการประเมิน พบว่า คะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าอยู่ระหว่างระหว่าง 3.10 – 4.55 ซึ่งจัดว่ามีแหล่งพลังอำนาจอยู่ในปานกลาง และผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้ง 20 คน จึงถือว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษาย่างครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับการรับรู้แหล่งพลังงาน ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (n = 20)

ลำดับที่	คะแนนแหล่งพลังอำนาจ	
	\bar{X}	ระดับ
1	4.55	ดีมาก
2	3.45	ปานกลาง
3	3.40	ปานกลาง
4	3.10	ปานกลาง
5	3.45	ปานกลาง
6	4.15	ดี
7	3.35	ปานกลาง
8	3.35	ปานกลาง
9	4.25	ดี
10	3.45	ปานกลาง
11	3.30	ปานกลาง
12	3.45	ปานกลาง
13	3.45	ปานกลาง
14	3.49	ดี
15	3.80	ดี
16	3.60	ดี
17	3.50	ดี
18	3.25	ปานกลาง
19	4.50	ดีมาก
20	3.35	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังดำเนินการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีคะแนนการรับรู้แหล่งพลังอำนาจอยู่ระหว่าง 3.10 – 4.55 ซึ่งจัดว่ามีแหล่งพลังอำนาจอยู่ในปานกลางขึ้นไป จึงเชื่อว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนการรับรู้แหล่งพลังอำนาจเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกคน (สรินทร์ เชี่ยวโสธร, 2545)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ประเมินโดยแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534ข) หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เสร็จสิ้นแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้พยายามฆ่าตัวตายจะได้นำความรู้ ความเข้าใจไปใช้ในชีวิตจริง และเพื่อติดตามความคงอยู่ของผลที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ก่อน และ หลังได้รับโปรแกรม เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน และรายด้าน โดยใช้สถิติที (Paired t – test)
3. กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 20 คน



ประเมินแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

ครั้งที่ 1 (pre-test) ก่อนในสัปดาห์แรก



ดำเนินการศึกษากับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม



โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระยะเวลาในการดำเนินการสัปดาห์ละ 3 ครั้งติดต่อกัน 2 สัปดาห์ คือวันจันทร์, พุธ, ศุกร์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 -11.00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 13.30 -14.30 น. โดยดำเนินกิจกรรมใช้เวลาครั้งละ (60 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การค้นหาสภาพการณ์จริง (รายบุคคล)
2. การสร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือ (รายกลุ่ม)
3. การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ (รายกลุ่ม)
4. การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากร (รายกลุ่ม)
5. การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจด้วยตนเอง (รายกลุ่ม)
6. การเสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ (รายกลุ่ม)



ประเมินแหล่งพลังอำนาจ ทันทีกายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม



ประเมินแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ครั้งที่ 2 (Post-test)

หลังเสร็จสิ้นการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 สัปดาห์

สรุปผลลัพธ์ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ในการการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองสุขภาพจิตที่สูงขึ้น หลังจากได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ชายไทย วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อาชีพ รับจ้าง ทำร้ายตนเองครั้งแรก ด้วยการกินยาเกินขนาดและไกลโไฟเซท แรกพบพบว่าผู้ป่วยมีอาการคิดสุรคัมทุกวันวันละ 1 ชม. จะบอกว่าตนเองไม่มีเวลา ได้พูดคุยชวนเข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ที่ได้จากการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้ ผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

จากการค้นหาสภาพการณ์จริง พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องของการพัฒนาตัวเอง โดยไม่สามารถบอกได้ว่าตนเองมีข้อดี ข้อเสียอย่างไร สูญเสียอัตมโนทัศน์เชิงบวก มองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เวลามีปัญหาไม่ปรึกษาใคร บอกว่าเป็นเรื่องส่วนตัวไม่อยากให้ใครรับรู้ปัญหาของตนเอง ไม่มีแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต คิดว่าทำงานไปวันๆก็พอ ตนเองมีงานยุ่งตลอด ต้องใช้สมองตลอดเพื่อคิดวางแผนการทำงานให้ลูกน้องและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ทำให้มีเวลานอนน้อย ไม่ได้ดูแลตนเอง กินอาหารไม่ตรงเวลา ไม่ได้ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ภาระการทำงานรับจ้างในโรงงานกระดาษ เวลาพักไม่ตรงกัน ทำให้ไม่มีเวลาที่จะพูดคุยหรือปรึกษาหารือในการแก้ไขปัญหาเหมือนก่อน ผู้ป่วยบอกว่า “เดี๋ยวนี้คุยกันไม่รู้เรื่อง พูดกันได้ไม่กี่คำ ทะเลาะกันแล้ว”

เริ่มดำเนินกิจกรรมกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือ พบว่า ผู้ป่วยให้ความร่วมมืออย่างดี ครั้งแรกไม่อยากเปิดเผยปัญหาของตนเองมากนัก ไม่อยากให้บุคคลอื่นในกลุ่มรับรู้ ต้องการปิดข้อมูลตนเองเป็นความลับ หลังมีการชี้แจงและบอกว่า ข้อมูลของผู้ที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จะถูกปิดเป็นความลับ สมาชิกในกลุ่มต้องไม่นำไปเปิดเผยข้างนอก ทุกคนเข้าใจและพยักหน้ารับทราบ

ดำเนินกิจกรรมที่ 3 คือการสะท้อนความคิดและความเข้าใจในสถานการณ์ ผู้ป่วยจะได้ฝึกเทคนิคของการคิด และทำความเข้าใจกับปัญหาของตนเองที่เกิดตามสภาพการณ์จริง พบว่าผู้ป่วยสามารถคิดได้บ้าง มีการคิดที่วกวน หมกมุ่นอยู่ในกรอบเท่านั้น บางครั้งมีการโต้เถียงแสดงความคิดเห็นระหว่างเพื่อนสมาชิกภายในกลุ่ม อาจพากันคิดไปในทางที่ไม่ถูก เช่น พูดว่า “ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ผมรู้หมดว่าต้องใช้วิธีไหนแก้ไขบ้าง แต่มันไม่มีเวลาเลย ต้องคิดตลอด อาศัยความเคยชินในการแก้ไขปัญหา ไม่ต้องพึ่งใครด้วย ดูอย่างผมซิ สามารถทำงานคนเดียวได้เลย” พยายามได้ชี้แจงสิ่งที่ถูกต้องและสรุปผลของการฝึกในขั้นตอนนี้พบว่า ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับมากขึ้นว่า เราต้องมีการคิดแบบยืดหยุ่นและสร้างสรรค์ ให้นอกเหนือไปจากความเคยชิน หลังจากสิ้นสุดการทำกิจกรรม ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวกมากขึ้น หลังจากนั้น

ดำเนินกิจกรรมที่ 4 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่ง

ทรัพยากร พบว่า ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้อง ขั้นตอนนี้ได้รับการสอนเรื่องการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้ป่วยสามารถเขียนรายชื่อเพื่อนสนิท คนใกล้ชิดญาติพี่น้องที่สามารถพึ่งพาได้ ยามที่ตนเองมีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไข หรือต้องการกำลังใจ คอยเสริมแรงใจใจ ผู้ป่วยกล่าวว่า “ ตอนนี้ผมรู้สึกว้าว... ผมไม่ได้อยู่คนเดียว ก่อนหน้าที่จะเข้ากลุ่ม ผมคิดว้าวอยู่คนเดียว ไม่กล้าหันหน้าไปปรึกษาใคร คิดรายชื่อญาติและเพื่อนฝูงไม่ออก เวลามีปัญหา รู้สึกท้อแท้ หงุดหงิดใจ แต่ต่อไปนี้ ผมจะลองใช้วิธีที่ได้รับจากการทำกลุ่มครั้งนี้ไปใช้ ” พยาบาลชื่นชมในความคิดและได้ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

หลังจากการดำเนินกิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง และกิจกรรมที่ 6 การสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ พบว่า ผู้ป่วยได้นำความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และเทคนิคต่างไปใช้ในชีวิตประจำวัน และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆที่พบ ซึ่งผู้ป่วยมีความรู้สึกสนุกในการแก้ไขปัญหาต่างๆให้เพื่อนสมาชิก มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ มีทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดีขึ้น คุ้ได้จากการทำแบบประเมินวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (Post -test) มีระดับคะแนนที่สูงขึ้นกว่าเดิม ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนแนวความคิดในทางบวก มีทัศนคติเชิงบวก มองเห็นคุณค่าและความสามารถในตนเอง เชื่อว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงและจัดการวางแผนในการดูแลตนเองด้านร่างกาย เช่น ดื่มน้ำน้อยลง รับประทานอาหารตรงเวลามากขึ้น ถ้ามีเวลาว่างจะเล่นฟุตบอลกับบุตรชาย มองเห็นความสำคัญของการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว มีความรู้สึกกล้าเปิดเผย เล่าระบายปัญหาที่ตนเองเก็บไว้คนเดียว กับญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงมากขึ้น และไม่มีแนวความคิดทำร้ายตนเองซ้ำ เพราะเชื่อว่าการทำร้ายตนเองเป็นบาป คนที่ทำร้ายตนเองนั้นไม่มีทางออกในการแก้ไขปัญหา สำหรับตัวผู้ป่วยนั้น โชคดี ที่ได้เข้าร่วมการทำกลุ่มครั้งนี้ และจะนำความรู้จากการทำกลุ่ม ไปใช้ในชีวิตประจำวัน