

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้างนี้ เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

#### สมมติฐานการศึกษา

ภายหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้รับ ไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งได้รับการคัดเลือก แบบเจาะจง จากผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการรักษา ที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และได้รับ ไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 20 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ตั้งแต่ วันที่ 10 มีนาคม 2553 ถึง วันที่ 10 เมษายน 2553

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ซึ่งสร้างขึ้นโดยกัญญาพิชญ์ จันทน์นิคม (2548) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ผสมผสานแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ในการจัดกิจกรรมโดยมีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) และ พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน

พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลจำนวน 1 ท่าน มีกิจกรรมในโปรแกรม ทั้งหมด 5 กิจกรรม โดยดำเนินการกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัมพันธภาพบำบัดระยะเริ่มต้นสร้างความไว้วางใจ และวิเคราะห์ประเด็นปัญหา

ครั้งที่ 2 สัมพันธภาพบำบัดระยะระบุปัญหาและยอมรับปัญหาและการพัฒนาความมีคุณค่า

ในตนเอง

ครั้งที่ 3 สัมพันธภาพบำบัดในการค้นหาแนวทางแก้ไขในการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก และการให้ความรู้ในด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว และในชุมชน

ครั้งที่ 4 สัมพันธภาพบำบัดระยะแก้ไขปัญหาและ การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

ครั้งที่ 5 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

หลังจากนั้นได้นำโปรแกรม ไปดำเนินการทดลองใช้ กับผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันในชุมชนของอำเภอบ้านสร้าง จำนวน 3 ราย เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ซึ่งภายหลังจากทดลองใช้โปรแกรม ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระตามปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้โปรแกรม

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยจะใช้เป็นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่สร้างโดย จินดนา ยูนิพันธุ์ (2534) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Hill & Smith (1990) มีเนื้อหาที่ครอบคลุมการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 60 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 58 ข้อ และข้อความทางลบ 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 24 และข้อ 54 แบ่งออกเป็นการดูแลตนเองในด้านต่างๆ 7 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง จำนวน 12 ข้อ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 7 ข้อ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 6 ข้อ การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม จำนวน 11 ข้อ การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 ข้อ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จำนวน 10 ข้อ การดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า 4 ระดับ เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วได้ค่าความตรง(CVI:Content Validity index) (Polit and Huggler, 1995: 352) ได้เท่ากับ .80 (กัญญาพิชญ์ จันทรนิคม, 2548) โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน และในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำไปทดลองใช้ กับผู้ที่มีพยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง

กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา มีทั้งหมด 1 ชุด คือ แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่นำมาจากการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทร์นิม (2548) เพื่อทดสอบความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม มี จำนวน 20 ข้อ เครื่องมือกำกับการศึกษาข้างต้น มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ศึกษานำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน ตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเอง ได้เท่ากับ .96

## การดำเนินการโครงการศึกษาอิสระ

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมความรู้ของผู้ศึกษาในเรื่องโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม โดยทำการศึกษาค้นคว้า จากเอกสาร ตำรา งานวิจัย ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การดำเนินการศึกษาเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 เตรียมเครื่องมือในการศึกษา และจัดทำแผนการดำเนินงานการศึกษา

1.2.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกัญญาพิชญ์ จันทร์นิม (2548) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ผสมผสานกับแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534)

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่สร้างขึ้น โดยจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Hill & Smith (1990) และแนวคิดของ Orem (1985)

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือแบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่สร้างขึ้น โดย กัญญาพิชญ์ จันทร์นิม (2548) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ

1.3 ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา และเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลบ้านสร้าง โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการ เมื่ออนุมัติแล้วจึงขอความร่วมมือในการศึกษา และจัดเตรียมการดำเนินการศึกษากับกลุ่มการพยาบาล

1.4 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ครบทั้ง 20 คนแล้ว ผู้ศึกษาแนะนำตนเองชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา และสถานที่ชี้แจงอธิบายขั้นตอนวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษา และวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนให้โปรแกรม

#### ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษา

ระยะดำเนินการตาม โปรแกรม โดยผู้ศึกษา ดำเนินกิจกรรมโดยการพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งในโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้ง คือ การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเองและการสร้างสัมพันธภาพในการระบุปัญหาและยอมรับปัญหา การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชนบวกกับการสร้างสัมพันธภาพบำบัดในการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก การฝึกทักษะการผ่อนคลายและการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ และระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล ทุกกิจกรรม ให้กับสมาชิกจำนวน 20 คน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในแต่ละกิจกรรมจะใช้เวลา 40 นาที โดยดำเนินการทั้งขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลและที่บ้านภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพและวิเคราะห์ประเด็นปัญหา จะดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 1 วัน ใช้เวลาประมาณ 40 นาที กระทำที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ครั้งที่ 2 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัดในการระบุปัญหา และยอมรับปัญหา กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง โดยกระทำเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน จะดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 2 วัน กระทำที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมละ 40 นาที

ครั้งที่ 3 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัดในการแก้ไขปัญญา และปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ในด้านการดำรงชีวิตใน ครอบครัว และในชุมชน โดยกระทำเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน จะดำเนินกิจกรรมหลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแล้ว 3 วัน กระทำที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมละ 40 นาที

ครั้งที่ 4 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัดระยะแก้ไขปัญญา และการฝึกทักษะการผ่อนคลาย กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยกระทำ เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องกัน จะดำเนินกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 1 อาทิตย์ กระทำที่บ้านของผู้ป่วย ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมละ 40 นาที

ครั้งที่ 5 ระยะเวลาสิ้นสุดสัมพันธภาพ จะดำเนินกิจกรรมหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาลไปแล้ว 2 อาทิตย์ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที กระทำที่บ้านของผู้ป่วย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติ โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาคำนวณ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของ กลุ่มศึกษา ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมแล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน และรายด้าน โดยใช้สถิติที (Dependent t-test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุปผลการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรม พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน คือ การพัฒนาและการดำรง รักษาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม การพัฒนาและดำรงรักษาระบบการสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติ กิจกรรมทางศาสนา และด้านการดูแลตนเองด้านร่างกาย โดยคะแนนเฉลี่ยภายหลังได้รับ โปรแกรม การพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

สรุปได้ว่าผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษา คือ ภายหลังจากใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

### อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ศึกษาขออภิปรายตามผลที่พบจากการศึกษา ดังนี้

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 55 อายุเฉลี่ย 29.85 ปี มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 อายุ 30-39 ปี และ อายุ 40-49 ปี จำนวนเท่ากันคิดเป็น ร้อยละ 20 ซึ่งสอดคล้องกับ มาโนช หล่อตระกูล (2546) ที่พบว่า ในช่วง พ.ศ. 2540-2544 พบอัตราฆ่าตัวตายสูงสุดในช่วงอายุ 25-29 ปี ในด้านระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55 ซึ่งสอดคล้องกับ ประยุกต์ เสรีเสถียรและคณะ (2541) ที่พบว่า ร้อยละ 55.9 ของบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย ไม่ได้เรียน หรือจบชั้นประถมศึกษา โดยระดับการศึกษาที่ค่อนข้างต่ำสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตายซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ จึงต้องเฝ้าระวังเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย สามารถใช้ทำนายการพยายามฆ่าตัวตายในอนาคตได้ โดยพบว่าประมาณร้อยละ 20 ของการพยายามฆ่าตัวตายในครั้งที่ 2 เกิดขึ้นภายใน 12 เดือน หลังจากการพยายามฆ่าตัวตายครั้งแรก ร้อยละ 50 ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เคยพยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง (Schmidtko et al, 1996) และผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายจะฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าผู้ที่ไม่เคยพยายามฆ่าตัวตาย (Hepple and Quin, 1997) จึงเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักและให้ความสำคัญ และจากปัญหาที่ทำให้เกิดพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่างพบว่าปัญหาเกิดจากความขัดแย้งในครอบครัวที่ถูกดูว่า ว่ากล่าว พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95 ซึ่งทำให้เห็นว่าสมควรต้องเร่งดำเนินการแก้ไขและให้ความช่วยเหลือโดยเร็ว

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายก่อนการศึกษาเท่ากับ 144.25 หลังการศึกษาเท่ากับ 173.60 เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนด้วยวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่า หลังการได้รับ โปรแกรม ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่า

ตัวตาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ( $\bar{X} = 187.25$ ) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 163.85$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (มรรยาท ปัญญาอินทร์ 2551) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย โดยรวม หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม โดยคะแนนเฉลี่ยภายหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ( $\bar{X}$  หลัง=152.20 ,  $\bar{X}$  ก่อน =116.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมแล้วนั้น มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีความครอบคลุมการดูแลบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีรายละเอียดที่ส่งผลถึงพฤติกรรม การดูแลตนเอง และสามารถนำมาอภิปรายได้ ดังนี้

การดูแลตนเองด้านร่างกาย ผลการศึกษาค้นพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังและ ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลางแต่ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X}$  หลัง = 25.40,  $\bar{X}$  ก่อน = 21.60) และ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 10.15$   $p < .05$ ) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการดูแลตนเอง มีความรู้และความพยายามปฏิบัติตามแผนการให้ความรู้ของโปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ในโปรแกรมนี้มีกิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างอย่างมีประโยชน์ เพราะการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่มากขึ้นจากเดิมจึงทำให้ผู้ป่วยสนใจที่จะดูแลตนเองมากขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องจากการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ด้านการดูแลตนเองด้านร่างกาย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าหลังจากผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับความรู้จากโปรแกรมการพยาบาลองค์รวมเรื่องการให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชน แล้วสามารถนำความรู้ นั้นไปประยุกต์ปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ด้วยการให้ความสำคัญในการดูแลตนเองมากขึ้นจนมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านร่างกายดีขึ้นคือมีการสนใจดูแลตนเองมากขึ้น เอาใจใส่เรื่องการรับประทานอาหารและน้ำ มีการออกกำลังกาย การพักผ่อน นอนหลับ จากที่เคยขาดการสนใจในการดูแลตนเอง โดยดูจากค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษาที่เพิ่มขึ้น

การดูแลตนเองด้านจิตใจ การรู้จักตนเองหลังจากที่พยาบาลได้ฝึกให้ผู้ป่วยได้มองตนเอง ในโปรแกรมมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยเขียนลักษณะนิสัยของตนเองที่ดี และไม่ดีมา 1 ลักษณะ ฝึกให้ผู้ป่วยได้มองตนเองและกระตุ้นให้ผู้ป่วยระลึกถึง เหตุการณ์ในอดีตที่ประทับใจเพื่อให้เห็นคุณค่าของตัวเองที่ยังมีอยู่ เป็นการสำรวจบุคลิกภาพ ทำให้รู้จัก และเข้าใจ ความคิดและพฤติกรรมทั้งในส่วนดี และส่วนที่ต้องการปรับปรุง เป็นการจูงใจทำให้ผู้ป่วยรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น รับรู้ถึงความสามารถและเห็นความสำคัญของตนเอง ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาการรู้จักตนเอง จะช่วยให้บุคคลได้รู้จักตนเองมากขึ้น เกิดความภาคภูมิใจ และยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง จนเกิดเป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (มรรยาท ปัญญาอินทร์ 2551) และความสำนึกในคุณค่าตนเอง เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ (Coopersmith, 1981 อ้างใน สุกัญญา ธีระวรรณกุล, 2541) โดยจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีการพัฒนาการรู้จักตนเองหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ค่าเฉลี่ยคะแนนการพัฒนาการรู้จักตนเองของผู้ที่พยายาม ฆ่าตัวตายหลังและก่อนการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง แต่ค่าเฉลี่ยหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม ( $\bar{X}$  หลัง = 35.90), ( $\bar{X}$  ก่อน = 30.60) และ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 14.03$   $p < .05$ ) เนื่องจากรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น ไม่กลัวโทษตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตได้ รู้ข้อดี ข้อเสียของตนเอง จากที่ได้รับความรู้จากโปรแกรมเรื่องการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ มรรยาท ปัญญาอินทร์ (2551) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ด้านการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังและก่อนการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง แต่ค่าเฉลี่ยหลังสูงกว่าก่อน ( $\bar{X}$  หลัง = 20.80,  $\bar{X}$  ก่อน = 17.00) และ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $t = 10.78$   $p < .05$ ) ทั้งนี้เป็นผลจากการทำกิจกรรมในขั้นที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่ยกยอฆ่าตัวตาย มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

ในด้านการติดต่อสื่อสาร หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีเหตุผลมากขึ้น ไม่ใช้อารมณ์กับบุคคลใกล้ชิด สามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจกัน จะเห็นได้ว่าการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และยังช่วยส่งเสริมในการติดต่อระหว่างบุคคลได้ (Lazarus 1976)



ด้านการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหาของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังและก่อนการศึกษายู่ในระดับปานกลางแต่ค่าเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อน ( $\bar{X}$  หลัง = 32.95,  $\bar{X}$  ก่อน=26.65) และ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $t = 16.99$   $p < .05$ ) เนื่องจากการได้รับโปรแกรมเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดทางบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการคิดอย่างมีเหตุผล ร่วมกับแนวทางแก้ไขปัญหาของตน มีทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มรรยาท ปัญญาอินทร์ (2551) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวม ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ในด้านการเผชิญปัญหาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมหลังและก่อนการศึกษายู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  หลัง = 14.70,  $\bar{X}$  ก่อน = 11.45) และ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $t = 10.59$   $p < .05$ ) จากโปรแกรมความรู้เรื่องการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ รู้ในเรื่องการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นและสังคมได้เพิ่มขึ้น ไม่เก็บปัญหาไว้คนเดียว มีความไว้วางใจบุคคลรอบข้างมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทรนิยม (2548) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ด้านการ พัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ หลังและก่อนการศึกษายู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  หลัง = 20.45,  $\bar{X}$  ก่อน = 15.40) และ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 14.07$   $p < .05$ ) จากโปรแกรมความรู้เรื่องการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน ซึ่งใน โปรแกรมมีกิจกรรมการวางแผนการใช้เวลา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลจัดลำดับความสำคัญของงาน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้จากการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ นำมาใช้ในการวางแผนในการดำรงชีวิตประจำวัน และสามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันให้กับตนเองดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทรนิยม (2548) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดยพยาบาลจะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา การละเว้นความชั่ว ด้วยการรักษาศีล การกระทำความดีด้วยการทำบุญให้ทาน การทำสมาธิ ล้วนแล้วแต่เป็นการพัฒนาจิตใจ ให้มีความสงบ มีความสุข สามารถ

แก้ปัญหาวีชีวิต และอุปสรรคได้ด้วยเหตุผลและปัญญา ช่วยให้รู้จักปล่อยวาง และยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2534 ก) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหลังและก่อนการศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  หลัง = 26.30,  $\bar{X}$  ก่อน = 21.55) และ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 11.24$   $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มรรยาท ปัญญาอินทร์ (2551) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ด้านการ ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยการไปทำบุญตักบาตร สวดมนต์ นั่งสมาธิ เข้าวัดฟังธรรมในบางโอกาส จากโปรแกรมความรู้เรื่องการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผู้ศึกษานำมาใช้กับผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย ส่งผลให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

##### ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล

1. โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม เป็นโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยมีพยาบาลวิชาชีพนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล และในชุมชนได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตายหลายครั้ง สามารถนำมาใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล

2. ในการจัดกิจกรรมของ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ควรจัดระยะเวลาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่อง การศึกษา สภาพสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ และนำความรู้จากโปรแกรมไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3. การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ควรมีความยืดหยุ่นในระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เนื่องจาก ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาที่จำกัด และควรมีการติดตามผลหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่องในระยะยาวทุก 6 เดือน เพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง รวมถึงความคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลตนเองและความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

### ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาต่อเนื่อง ในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยอาจเป็นการวิจัยที่มีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หรือมีการสุ่มเข้ากลุ่ม หรือเพิ่มการประเมินในระยะติดตามผลทุก ระยะ 1 เดือนหรือ 3 เดือน เป็นต้น เพื่อพัฒนาให้เป็นการวิจัยในระดับสมบรูณ์มากขึ้น
2. ในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยอาจเพิ่มการศึกษาประเมินความคิดฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการให้โปรแกรม เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ต่อความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย