บทที่ 5
สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

สมมุติฐานการศึกษา

คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมลดลงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมดีขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี ขึ้นไป ที่มารับการรักษาและมาติดตามผลที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 20 คน ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้พยายามฆ่าตัวตายที่รับการรักษาหรือมาติดตามอาการที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกวิธีที่มีอายุ ตั้งแต่ 15 – 59 ปี ทั้งชายและหญิง เนื่องจากอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีในการดูแลตนเองได้
2. มีภาวะซึมเศร้าปานกลางถึงรุนแรงหรือพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำประเมินด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของกัญญาพิชญ์ จันทร์นิยม (2548) ที่ระดับต่ำถึงปานกลาง
3. เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และตอบแบบสอบถามได้ดี
4. เป็นผู้สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้
5. กลุ่มตัวอย่างไม่เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างการดำเนินคดี เช่นการฟ้องร้อง
6. กลุ่มตัวอย่างไม่เป็นผู้ป่วยที่ต้องส่งตัวไปรักษาต่อที่อื่น หรือไม่ยินยอมรับการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ** โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี รูปแบบของการพยาบาลแบบองค์รวม และ

ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ปรับปรุงโครงสร้างเนื้อหาในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมในการศึกษาของกัญญาพิชญ์ จันทร์นิยม (2548) ซึ่งพัฒนามาจาก แนวคิดชีวิตปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะในการผ่อนคลาย

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

กิจกรรมที่6 กิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์

(เพื่อแก้ไขปัญหาเพิ่มเติมและให้กำลังใจ)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด

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

ชุดที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่สร้างขึ้นโดย Beck (1967) แปลและเรียบเรียงโดยมุกดา ศรียงค์ (2522 อ้างในกัญญาพิชญ์ จันทร์นิยม, 2548) แบบประเมินนี้มีข้อคำถาม 21 ข้อ ให้เลือกตอบ มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 ซึ่ง เป็นแบ่งเป็นด้านจิตใจ 15 ข้อ และด้านร่างกาย 6 ข้อ โดยจะสอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะไม่เกิน 1 สัปดาห์ เป็นแบบประเมินที่ใช้ง่าย และประเมินซ้ำได้ การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 จนถึงข้อที่ 21 โดยคะแนนสูงที่สุดคือ 63 คะแนน และต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (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 และมีค่าความเที่ยงเป็นที่ยอมรับ แบบประเมินนี้ 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 สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนน ใช้เกณฑ์ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ข) การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 จนถึงข้อที่ 60 การประเมินแบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยกำหนดค่าคะแนน และระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าดังนี้

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 หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (The alpha coefficient) ของ Cronbach พบว่าได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 และในกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 2 ชุด ได้แก่

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 ระดับแบ่งเป็น 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 นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (The alpha coefficient) ของ Cronbach พบว่าได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 และในกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่นำมาจากการศึกษาของกัญญาพิชญ์ จันทร์นิยม (2548) เพื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับเนื้อหาความรู้ที่ให้แก่ผู้พยายามฆ่าตัวตายในโปรแกรมการ

พยาบาลแบบองค์รวม 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 ข้อได้แก่ ข้อ 6, 8, 11, 12, 14, 18 และ 20

เมื่อดำเนินการศึกษาสิ้นสุด ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาโดยใช้แบบวัดความรู้ในการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เป็นการตรวจสอบความรู้ที่ได้จากการเข้าโปรแกรมโดยวัดทันทีหลังการศึกษา เกณฑ์ต้องมีความรู้ผ่าน ร้อยละ 75 หากไม่ผ่านเกณฑ์ผู้ดำเนินโครงการจะดำเนินกิจกรรมซ้ำเฉพาะส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่ผ่าน จนกว่าคะแนนจะถึงเกณฑ์

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือกำกับการทดลองไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม (ตามรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้วิจัยนำรายละเอียดของเครื่องมือพร้อมข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา ชื่อ ที่อยู่ รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนน ความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา ซึ่งถือเกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992: 105) เมื่อผู้ศึกษาได้รับเครื่องมือที่ตรวจโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5ท่าน และนำมาคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ .82 หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชารดสัน 20 (Kuder – Richarson 20 หรือ KR-20) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544) พบว่าได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 และผู้ศึกษาได้นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโดยปรับข้อคำถาม และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ขั้นเตรียมการ ระยะดำเนินการศึกษาและระยะประเมินผลการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการศึกษา

1. ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้และฝึกทักษะในเรื่องการให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยผู้ศึกษาได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน จำนวน 3 หน่วยกิตและ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะ จำนวน 3 หน่วยกิต โดยผู้ศึกษาได้ทำการฝึกทักษะในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม แก่ผู้พยายาม

ฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำราและงานวิจัย ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

2. ประสานงานกับโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในเขตอำเภอบางน้ำเปรี้ยว โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการเพื่อให้ผู้ช่วยในการศึกษาเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ชัดเจน เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมการดำเนินการศึกษากับผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าประจำตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หัวหน้าประจำตึกผู้ป่วยใน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

3. ผู้ศึกษาและผู้ช่วยผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างน้อย 3 ปี และผู้ศึกษาได้สอนและแนะนำการใช้เครื่องมือต่างๆ จนมีความเข้าใจตรงกันตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

4. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมผู้ศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษาและสอบถามข้อมูลทั่วไปและนัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง

ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน แล้วแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการทดลอง ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขออนุญาติผู้ป่วยในการติดตามอาการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยโดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ์และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการทดลองด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ก่อนให้การพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1. การสร้างสัมพันธภาพ 2. การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง 3. การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน 4. การฝึกทักษะในการผ่อนคลาย 5. การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ 6. กิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการทดลอง ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินผลการทดลองหลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้ศึกษาทำการประเมินภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยแบบประเมินชุดเดิม (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าความถี่ และร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านโดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t- test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมหลังการทดลองน้อยลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมหลังการทดลองน้อยลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้ตอบสมมุติฐานในการทดลองคือ

1. คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง

2. คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมหลังการทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายตามสมมติฐานนั้น ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมหลังทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

แสดงให้เห็นว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุขของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) กล่าวว่า มนุษย์เป็นระบบที่ประกอบด้วยโครงสร้างทางกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งยากต่อการที่ใครจะเข้าใจหรือรู้จักตัวเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง บุคคลดำรงชีวิตโดยมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การดำเนินกิจกรรมการดำรงชีวิตอย่างมีแบบแผนเฉพาะตน (Individual life styles) ด้วยกระบวนการคิด (Cognitive processes) ประกอบด้วยการไตร่ตรอง ประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจเลือกที่จะทำเพื่อเป็นการดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งกระบวนการคิดนี้มีเพื่อตอบสนองความต้องการในชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าในชีวิตของผู้พยายามฆ่าตัวตายนั้นอาจต้องเผชิญสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาจนกลายเป็นความเครียดที่ไม่อาจปรับตัวได้ จนกลายเป็นภาวะซึมเศร้า ทำให้ไม่สามารถคิด หมดหนทางแก้ไขปัญหา มีความกังวล หมดหวัง หดหู่ รู้สึกไร้ค่าจนไม่สามารถหาทางออกให้กับตัวเองจนต้องทำร้ายตัวเอง หรือหาทางหนีปัญหาด้วยวิธีฆ่าตัวตายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการฝึกทักษะการใช้ชีวิตที่เริ่มเปลี่ยนแปลงจากความคิด ความเข้าใจ การมองปัญหา และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะ มีความมั่นใจ มองปัญหาอย่างมีเหตุมีผล สร้างความเข้าใจในตัวเองและผู้อื่น วิเคราะห์ปัญหาได้และหาวิธีแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายต้องอยู่ในสภาวะของความกดดันต่างๆ ทำให้เกิดเป็นความเครียดที่ไม่อาจปรับตัวได้ และกลายเป็นภาวะซึมเศร้าการกระทำกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมสามารถทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายยอมรับในความเจ็บป่วยและรับรู้ปัญหาและความต้องการของตนอย่างแท้จริง เป็นการช่วยประคับประคองอารมณ์ดังกล่าวมา นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลอย่างเห็นได้ชัด สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความคิดด้านบวก มีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ รับรู้ถึงการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ และสามารถเปลี่ยนแปลงชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ ซึ่งจะทำให้การดำรงชีวิตของผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นปกติสุข (Healthy life)

นอกจากนี้การทำกิจกรรมยังส่งผลต่อการเพิ่มทักษะซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเช่น การรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา และพัฒนาและดำรงรักษาระบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเป็นการดูแลและตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคล ไม่สามารถแยกการดูแลตนเองออกเป็นส่วน ๆ ได้

ผู้ศึกษาจึงได้ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่ประกอบด้วยการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการตอบสนองครอบคลุม ซึ่งสามารถทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงจริง

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากแนวคิดของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ก) ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีนั้น บุคคลต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองและต้องรู้จักการพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองตามการรับรู้ ความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจ ซึ่งบุคคลต้องเกิดแรงจูงใจที่ดีที่จะเห็นคุณค่าในการเลือกที่จะดูแลตนเอง ซึ่งการเรียนรู้จะก่อให้เกิดการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และยังเป็นการช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข (Smith, 1989: 584 – 586) โดยอภิปรายในรายกิจกรรมได้ดังนี้

การสร้างสัมพันธภาพ เป็นกระบวนการที่ดำเนินแบบตัวต่อตัวระหว่างผู้ป่วยและผู้ศึกษา ซึ่งพบว่าปัญหาของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่พบมากที่สุดคือ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด เช่นคู่รัก สามีหรือภรรยา รองลงมาคือทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพจะช่วยลดช่องว่างระหว่างผู้ให้การพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เปิดเผยปัญหาของตนและสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในกระบวนการ และไว้วางใจในการรักษา

การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการมองตนเอง คิดและเข้าใจความสามารถ ความสำคัญของตนเอง และยอมรับความคิดอย่างมีเหตุมีผล จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ก) กล่าวว่า การพัฒนาการรู้จักตนเองนั้น เป็นองค์ประกอบของการดูแลตนเองในด้านสุขภาพจิต

การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชนทำให้ผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้รับประยุกต์กับความรู้เดิม นำไปสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยลดความเครียดและรู้จักการดูแลตนเอง

การฝึกทักษะในการผ่อนคลาย ช่วยให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างกายและจิต เพราะการผ่อนคลายนั้นจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ให้ทำงานลดลง และช่วยลดอันตรายที่จะเกิดจากภาวะเครียดได้ ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นการช่วยพัฒนาจิตใจ และเป็นการเสริมสร้างกำลังใจจากความเชื่อในสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือ เพื่อให้จิตใจมีความสงบสุข และรู้สึกมีความสุขกับชีวิต สามารถยอมรับและเข้าใจสภาพปัญหาได้

กิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์ เป็นการเสริมแรงและช่วยให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายรู้สึกเชื่อมั่น ในการเผชิญปัญหาและเรียนรู้การแก้ไขปัญหาของตนจากความรู้และทักษะที่ได้รับ และรับรู้ในการช่วยเหลืออย่างจริงใจจากเจ้าหน้า ผู้พยายามฆ่าตัวตาย เกิดความรู้สึกมั่นคงจากแหล่งสนับสนุน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้พยายามฆ่าตัวตายลดน้อยลงและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีนั้น บุคคลต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care agency) เพื่อตอบสนองต่อพฤติกรรมซึ่งแต่ละคนย่อมมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปตามความรู้และทักษะ ความเชื่อ และการรับรู้ของตน ซึ่งก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น บุคคลต้องมีการยอมรับ เข้าใจตนเอง มีความรู้และสามารถตัดสินในกระทำการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมต่อไป ซึ่งหลังจากที่บุคคลปฏิบัติได้ จะก่อให้เกิดความมีคุณค่า และมีทัศนคติที่ดี ลดภาวะซึมเศร้าและสามารถดูแลตนเองได้ตามมา

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำพัฒนาเป็นรูปแบบในการดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งอาจนำไปประยุกต์เป็นแนวปฏิบัติในการให้การดูแลผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลหรือในชุมชนต่อได้ ซึ่งอาจปรับให้เหมาะกับบริบท

2. โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมในการนำไปใช้ ผู้ใช้ควรเป็นผู้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม การพยาบาลผู้พยายามฆ่าตัวตาย และมีพื้นฐานในการให้คำปรึกษา เพื่อให้โปรแกรมเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และควรปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสมและตรงกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย

3. การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ควรคำนึงถึงระยะเวลา เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีความครอบคลุมและต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรม ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลในระยะเวลาจำกัด จึงควรบริหารเวลาไม่ให้รบกวนผู้ป่วยมากเกินไป และยืดหยุ่นกิจกรรมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และควรติดตามผลหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการทำศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ดูแล หรือครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันกับภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตาย

2. ควรมีการศึกษาในระยะติดตามหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เช่น ในระยะ 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อเป็นการประเมินผลในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการศึกษาในภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เป็นกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ ความเชื่อที่รวดเร็วและไวต่อสิ่งกระตุ้น และอาจส่งผลต่อครอบครัวและชุมชนได้