ผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

ปัทพร แจ้งสันเทียะ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มกราคม 2561
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ ปัทพร แจ้งสันเทียะ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รอ.หญิง ชนัดดา แนบเกษร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รอ.หญิง ชนัดดา แนบเกษร)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณี เดียวอิศเรศ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
วันที่ 13 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รอ.หญิง ชนัดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้พลังทางปัญญา และให้การสนับสนุนเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายใจ พัวพันธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เลิศศิริร์ บวรกิตติ และอาจารย์ ญาดารัตน์ บาลจ่าย ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งกรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงจนมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอวิเชียรบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้าแผนกจิตเวช คณาจารย์ เพื่อนร่วมงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ถึงแม้ไม่ได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตลอดจนขอกราบขอบพระคุณผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณภาพและสำเร็จได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อเวช คุณแม่สุนทร แจ้งสันเทียะ และเพื่อน ๆ รหัส 55 สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจ ด้วยความรัก ความห่วงใย และคอยช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการีบูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

ปัทพร แจ้งสันเทียะ

55920307: สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
คำสำคัญ: วาดภาพ/ เสริมสร้างความหวัง/ ความหวัง/ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

ปัทพร แจ้งสันเทียะ: ผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย (THE EFFECT OF A PROGRAM FOSTERING HOPE BY DRAWING IN ATTEMPTED SUICIDE PATIENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ชนัดดา แนบเกษร, Ph.D., จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, Ph.D. 116 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

การเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นการเสริมสร้างพลังด้านบวกให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังต่อการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างความหวังด้วยการวาดภาพบำบัดต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 18-59 ปี ที่พยายามฆ่าตัวตายและมารับบริการในโรงพยาบาลวิเชียรบุรี โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน ทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการวาดภาพบำบัดที่สร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลการดูแลมนุษย์ของวัตสัน แนวคิดความหวังของเฮิร์ท และขั้นตอนการทำศิลปะบำบัดของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) กลุ่มทดลองเข้าร่วมการเสริมสร้างความหวังด้วยการวาดภาพบำบัด โดยมีกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้วัดผลลัพธ์ของการเข้าร่วมโปรแกรมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน คือ แบบประเมินความหวังของเฮิร์ท วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณา สถิติทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอโรนี (Bonferroni)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความหวังแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการทดสอบเป็นรายคู่ พบว่า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยความหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรนำกิจกรรมการวาดภาพบำบัดไปใช้เป็นแนวทางเพื่อเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

55920307: MAJOR: PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING; M.N.S. (PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING)
KEYWORDS: DRAWING/ FOSTERING HOPE/ HOPE/ ATTEMPTED SUICIDE PATIENTS

PATTAPORN JANGSUNTIA: THE EFFECT OF A PROGRAM FOSTERING HOPE BY DRAWING IN ATTEMPTED SUICIDE PATIENTS. ADVISORY COMMITTEE: CHANUDDA NABKASORN, Ph.D., JINJUTHA CHAISENA DALLAS, Ph.D. 116 P. 2018.

The aim of fostering hope in attempted suicide patients is to promote positive power and resilience in order to establish hope for future life continuity. The purpose of this quasi-experimental study is to examine the effect of fostering hope through drawing therapy in attempted suicide patients. Twenty participants from Wichainburi hospital who met the study inclusion criteria were recruited and were randomly assigned equally into an experimental group and a control group. The drawing therapy was developed based on Watson's Human Care Theory, Herth hope concept and the process of conducting art therapy postulated by Siriratreka and Kraisri. The experimental group received the program for 90-120 minutes per session, for a total of 5 sessions. While those in the control group, received only routine nursing care. The Herth hope scale was employed to evaluate hope at pre-posttest and one month follow-up period. Descriptive statistics, independent t-test, two-way repeated measures ANOVA and multiple comparison tests using the Bonferroni method were employed to analyze the data.

The results demonstrated that the mean scores of hope between the experimental group and the control group at post-test and the 1 month follow-up were significantly different at .001. In the experimental group, mean scores of hope at pre-test, post-test and the one-month follow-up were significantly different at p value of .001. From the post-hoc comparison, there was a significant difference between mean scores at post-test and the one-month follow-up period at p value of .01.

The results suggest that nurses and health care providers could apply this drawing therapy for increasing hope in attempted suicide patients.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ซ

สารบัญภาพ ..... ฌ

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 6

สมมติฐานของการวิจัย 6

ขอบเขตของการวิจัย 7

นิยามศัพท์เฉพาะ 7

กรอบแนวคิดในการวิจัย 8

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 12

ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย 12

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความหวัง 19

โปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย 25

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 38

3 วิธีดำเนินการวิจัย 40

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 40

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 42

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 46

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 47

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล 48

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ 53

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	54
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	55
ตอนที่ 2 ข้อมูลความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน	57
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)	59
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	62
สรุปผลการวิจัย	62
อภิปรายผลการวิจัย	63
ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	75
ภาคผนวก ก	76
ภาคผนวก ข	78
ภาคผนวก ค	94
ภาคผนวก ง	107
ประวัติย่อของผู้วิจัย	116

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนร้อยละและความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	55
2	คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน	57
3	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง	58
4	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายาม ฆ่าตัวตาย ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง	59
5	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายาม ฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน	61
6	ขั้นตอนของแต่ละกิจกรรม	86

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	11
2	ขั้นตอนดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล	52
3	การเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความหวังระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง	60
4	ตัวอย่างการแบ่งกระดาษ	93
5	ชื่อภาพ “พายุ”	95
6	ชื่อภาพ “ผิดพลาด”	95
7	ชื่อภาพ “ตลอดกาล”	95
8	ชื่อภาพ “เสียใจ”	95
9	ชื่อภาพ “ลอยแพ”	96
10	ชื่อภาพ “เดียวดาย”	96
11	ชื่อภาพ “ขอโทษ”	96
12	ชื่อภาพ “อยากตาย”	96
13	ชื่อภาพ “มืดมน”	96
14	ชื่อภาพ “อ้างว้าง”	96
15	ชื่อภาพ “ผ้าขี้ริ้ว”	97
16	ชื่อภาพ “คนขี้คุก”	97
17	ชื่อภาพ “ยืนหยัด”	97
18	ชื่อภาพ “หม่นหมอง”	97
19	ชื่อภาพ “น่ารังเกียจ”	98
20	ชื่อภาพ “กระโจม”	98
21	ชื่อภาพ “ขยะ”	98
22	ชื่อภาพ “ขัดแย้ง”	98
23	ชื่อภาพ “แห้งเหี่ยว”	99
24	ชื่อภาพ “น้ำเน่า”	99
25	ชื่อภาพ “สวนบ้านฉัน”	99
26	ชื่อภาพ “น้ำตกหล่อเลี้ยงใจ”	99

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
27	ชื่อภาพ “หุบเขาดอกไม้”	100
28	ชื่อภาพ “แปลงดอกไม้”	100
29	ชื่อภาพ “สวนดอกไม้คืนชีวิต”	100
30	ชื่อภาพ “ปลูกดอกไม้ด้วยมือ”	100
31	ชื่อภาพ “ชุ่มช่ำเย็นใจ”	100
32	ชื่อภาพ “สวนดอกไม้สดใส”	100
33	ชื่อภาพ “ทุ่งทานตะวัน”	101
34	ชื่อภาพ “สว่างไสว”	101
35	ชื่อภาพ “ใจสงบ”	101
36	ชื่อภาพ “บ้านเรา”	101
37	ชื่อภาพ “ครอบครัว”	102
38	ชื่อภาพ “ร่วมด้วยช่วยกัน”	102
39	ชื่อภาพ “ธรรมชาติ”	102
40	ชื่อภาพ “พ่อ แม่ ลูก”	102
41	ชื่อภาพ “รวมกัน”	103
42	ชื่อภาพ “งานที่ฉันภูมิใจ”	103
43	ชื่อภาพ “เราจะอยู่ด้วยกัน”	103
44	ชื่อภาพ “แม่”	103
45	ชื่อภาพ “งาน เงิน และบ้าน”	104
46	ชื่อภาพ “กลับมาเป็นครอบครัว”	104
47	ชื่อภาพ “การเริ่มต้นใหม่เพื่อไปสู่แสงสว่าง”	104
48	ชื่อภาพ “อนาคตสดใส”	104
49	ชื่อภาพ “ได้ดูแลก็สุขใจ”	105
50	ชื่อภาพ “เพื่ออนาคตของเรา”	105
51	ชื่อภาพ “ความรักความเข้าใจ”	105
52	ชื่อภาพ “ให้อภัย.กลับไปเริ่มใหม่อีกครั้ง”	105
53	ชื่อภาพ “ยังมีความหวัง”	106

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่ หน้า

54 ชื่อภาพ “ความสำเร็จ”..... 106

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกก่อนวัยอันควร องค์การอนามัยโลกระบุว่าในทุก ๆ ปี จะมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 1 ล้านคน หมายความว่า ในประชากรหนึ่งแสนคนจะมีผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 16 คน หรือในทุก 40 วินาที จะมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คน การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญประการหนึ่งของประชากร และปัจจุบันอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นการแบ่งเกณฑ์อัตราการฆ่าตัวตายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ อัตราการฆ่าตัวตายที่ต่ำกว่า 5 ต่อแสนประชากร จัดอยู่ในระดับต่ำ ระหว่าง 5-15 ต่อแสนประชากร อยู่ในระดับปานกลาง ระหว่าง 15-30 ต่อแสนประชากร อยู่ในระดับสูงและมากกว่า 30 ต่อแสนประชากร อยู่ในระดับสูงมาก โดยอัตราการฆ่าตัวตายเฉลี่ยทั่วโลกเท่ากับ 11.05 ต่อแสนประชากร (World Health Organization [WHO], 2013) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายอัตราการพยายามฆ่าตัวตายไว้ไม่เกิน 7.70 ต่อแสนประชากร จากการสำรวจอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทย พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2557-2559 มีอัตราการฆ่าตัวตาย 6.08, 6.47, 6.35 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากรายงานกรมสุขภาพจิต พบว่า จังหวัดจันทบุรี มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดในประเทศไทย คือ 15.87 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จังหวัดเชียงใหม่ 13.98 ต่อแสนประชากร จังหวัดเชียงราย 13.94 ต่อแสนประชากร และจังหวัดเพชรบูรณ์มีอัตราการฆ่าตัวตาย คือ 8.75 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต, 2559) ซึ่งอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นทุกปีแสดงให้เห็นถึงการพยายามฆ่าตัวตายที่เพิ่มมากขึ้น จากรายงานกรมสุขภาพจิตพบว่า โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ มีอัตราการฆ่าตัวตายที่มารับการรักษา ในปี พ.ศ. 2557-2559 คือ 9.23, 7.22 และ 7.83 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยสาเหตุส่วนใหญ่ พบว่า มีปัญหาครอบครัว รองลงมาคือ ปัญหาเศรษฐกิจภาระหนี้สิ้น จึงนำไปสู่ปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2559)

การสำรวจระดับชาติเกี่ยวกับความเสี่ยงการพยายามฆ่าตัวตายของคนไทย ทั้งในเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี พบว่า ช่วงอายุ 35-44 ปี มีความพยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ โดยเพศหญิงมีความเสี่ยงที่จะพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเพศชาย ซึ่งเพศหญิงมีความเสี่ยงพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 8.60 เพศชายมีความเสี่ยงพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.25 อัตราความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายโดยส่วนใหญ่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการศึกษาระดับการศึกษาปริญญาโท/ เอก มีอัตราเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 22 ปัญหาการว่างงาน

ร้อยละ 13.80 และสภาพสมรสแยกกันอยู่/ หม้าย/ หย่าร้าง ร้อยละ 11.80 (หวาน ศรีเรืองทอง และคณะ, 2554)

การศึกษาเกี่ยวกับจิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่าง 257 ราย พบว่า ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย คือ ความรู้สึกหมดหวังในชีวิต ร้อยละ 30.60 ถูกบิดาตำหนิลงโทษ ร้อยละ 25 และบิดามารดาทะเลาะเบาะแว้งกัน ร้อยละ 13.90 ปัจจัยทางจิตสังคม คือ พฤติกรรมฆ่าตัวตายในครอบครัว ร้อยละ 55.60 การเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัว ร้อยละ 47.20 บิดามารดาว่างงาน ร้อยละ 47.20 และมีการใช้กำลังรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 30.60 วิธีการฆ่าตัวตายที่ใช้บ่อย คือรับประทานสารพิษ/ รับประทานยาเกินขนาด ร้อยละ 38.90 ใช้อาวุธ ร้อยละ 27.80 และการผูกคอตาย ร้อยละ 11.10 (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540; อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว, 2541)

บุคคลที่มีความคิด และมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย คือ บุคคลที่ประสบปัญหาในชีวิต และพยายามดิ้นรนหาทางออกกับตนเองด้วยวิธีการหลายอย่าง พยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ไม่สามารถแก้ปัญหานั้นได้และได้อยู่กับความทุกข์มาระยะหนึ่ง โดยคิดว่าตนเองกำลังเผชิญปัญหานั้นคนเดียวและไม่มีแนวทางใดที่ทำให้สถานการณ์ดีขึ้น มีความคิดอัตโนมัติในทางลบ (Negative thinking) และมีความคิดติดอยู่กับด้านใดด้านหนึ่ง จึงมีข้อจำกัดในการแก้ปัญหา คิดว่าตัวเองไร้ค่า (Self-worthlessness) รู้สึกสิ้นหวังไม่มีใครสามารถช่วยเหลือ รู้สึกหมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง มองไม่เห็นทางออกของการแก้ปัญหา รวมถึงสภาพจิตใจเกิดความทุกข์ มองหาทางออกไม่เจอ มองว่าอนาคตเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ ทำให้ครุ่นคิดอยู่คนเดียว รู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง ไม่สามารถหาทางออกได้ มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ เกิดพฤติกรรมแยกตัว และมีอาการซึมเศร้า หากมีอาการรุนแรงมากขึ้นในที่สุด จะหาทางออกเพื่อให้ตนเองพ้นทุกข์หรือเพื่อให้พ้นจากปัญหาที่ตนประสบ นำไปสู่การตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายเพื่อต้องการจบชีวิตของตนเอง การพยายามฆ่าตัวตายนั้นบางครั้งอาจมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งหรือเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุรวมกัน (มาโนช หล่อตระกูล, 2553) สาเหตุการพยายามฆ่าตัวตาย โดยส่วนใหญ่มี 3 สาเหตุหลัก คือ สาเหตุการเจ็บป่วยทางร่างกาย การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ไม่อยากอยู่เป็นภาระของคนใกล้ชิดหรือครอบครัว รู้สึกความมีคุณค่าของตนเองลดลง รู้สึกหดหู่ สิ้นหวัง เกิดความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ ถ้าไม่เจ็บป่วยก็เกิดจากสาเหตุในทางชีววิทยา ระดับสารซีโรโตนิน (Serotonin) หรือ 5-Hydroxy tryptamine (5-HT) อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าปกติมาก ซึ่งตรงกับวาร์คาโรลิส (Varcarolis, 2014) ที่ได้ศึกษาพบว่าระดับของสารสื่อประสาท คือ สารซีโรโตนิน (Serotonin) ในน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยมีระดับต่ำและมีความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย และสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าโดยระดับสารซีโรโตนินที่ต่ำจะทำให้บุคคลควบคุมตนเองไม่ได้ และจะทำร้ายตนเองเมื่อมีภาวะเครียด และสาเหตุทางด้าน

จิตใจ เช่น มีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ได้รับการกระทบกระเทือนรุนแรง ไม่มีความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา มองปัญหาในแง่ร้าย หมกมุ่นคิดถึงแต่ปัญหา โดยไม่พยายามหาวิธีหลาย ๆ ทางที่จะแก้ปัญหา เกิดอาการซึมเศร้านำไปสู่ความพยายามฆ่าตัวตาย ด้านจิตสังคมเกิดจากความรู้สึกสับสน ความขัดแย้งระหว่างจิตสำนึกและจิตไร้สำนึก ทำให้ไม่สามารถปรับตัว เกิดความคิดชั่ววูบนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายได้ (มาโนช หล่อตระกูล, 2553)

การฆ่าตัวตายเป็นการสูญเสียทรัพยากรอันมีค่าก่อนวัยอันควร และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านอื่น ๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม ชุมชน เศรษฐกิจ และประเทศชาติ แม้ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จก็ยังเกิดความสูญเสียโดย พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเข้ารับการรักษาจากสภาวะแทรกซ้อน เช่น ไตวายเฉียบพลัน แผลในกระเพาะอาหาร หรืออาจพิการได้ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่ยังสามารถก่อผลผลิตให้แก่ประเทศชาติอีกยาวนาน การพยายามฆ่าตัวตายในวัยนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของครอบครัวเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มทำงานสร้างครอบครัว หากหัวหน้าครอบครัวเสียชีวิตครอบครัวก็จะขาดที่พึ่งไป (สมภพ เรืองตระกูล, 2552)

ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากภาวะซึมเศร้าและต้องได้รับการบำบัดรักษา เช่น การรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้า การรักษาด้วยไฟฟ้าร่วมกับการรักษาด้านจิตใจ ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การทำจิตบำบัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วย ส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยให้เข้าใจธรรมชาติของโรค วิธีการรักษา มีความรู้ความเข้าใจผลข้างเคียงของยา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งหาแนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหา แนวทางดำเนินชีวิตที่เหมาะสม วิธีการปรับความคิดและพฤติกรรมบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีวิธีคิดที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยมองตัวเองในแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิตทางด้านบวก มองตัวเองว่ายังมีคุณค่าและสามารถทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น สามารถทำงานบางอย่างที่มีคุณค่าได้ รวมทั้งพยายามดำเนินชีวิตอย่างมีความหวังและอนาคตที่ดีงาม และการช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าบุคคลสามารถผ่านพ้นกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ โดยการให้กำลังใจและการเสริมสร้างความหวังก็เป็นสิ่งที่สำคัญ (วิภาวี เผ่ากันทรากร, 2548)

ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จได้ผ่านประสบการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะภาวะวิกฤติในชีวิตที่อาจมีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกมากระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดสภาพจิตใจที่อ่อนแอ เกิดความทุกข์ มองทุกสิ่งเป็นไปในทางลบ หาทางออกไม่เจอ รู้สึกหดหู่ท้อแท้ และสิ้นหวัง ดังนั้นความหวังจึงเปรียบเสมือนพลังที่เป็นสิ่งจำเป็น ทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายกล้าเผชิญ และสามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้กับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกกลัวหรือท้อแท้ และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อทำให้เกิดแรงผลักดัน

ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายก้าวไปข้างหน้าอย่างมีกำลังใจ เกิดความเข้มแข็งภายในจิตใจ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกคนจะต้องมีความหวังอยู่ในระดับหนึ่ง ไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะร่างกายที่สมบูรณ์หรือเจ็บป่วย เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก โดยเฉพาะในขณะที่ประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะสามารถผ่านพ้นกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ ความหวังเป็นความเชื่อมั่นในทางบวก ทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายสามารถผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ และทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ไปสู่ความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต ซึ่งการพัฒนาความหวังจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี และเชื่อว่าผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะสามารถผ่านพ้นกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ (Herth, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเสริมสร้างความหวังตามมุมมองของวัตสัน ได้อธิบายว่า มนุษย์ไม่ได้เป็นแค่ชิ้นส่วนที่มาประกอบกันเท่านั้น แต่ชีวิตประกอบไปด้วยกาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่ดำรงอยู่ในธรรมชาติอย่างสมานฉันท์และกลมกลืน โดยที่มนุษย์แสดงออกถึงความเป็นตัวตน (Self) ที่แท้จริงของตนเองออกมา และตัวตนของมนุษย์จะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการแปรเปลี่ยนตามกาลเวลา สภาวะและสิ่งแวดล้อม โดยที่ประสบการณ์ใหม่หรือสิ่งที่พบเจอวันนี้จะถูกแปรเปลี่ยนเป็นความรู้ที่จะเป็นเงื่อนไขของประสบการณ์ในครั้งต่อไป นอกจากนี้วัตสันเชื่อว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤติ ทำให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเชื่อว่าบุคคลนั้นยังไม่ถึงเวลาที่จะเสียชีวิต มีโอกาสอีกครั้งที่จะแก้ไข ซึ่งการเยียวยาผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประสบการณ์ของผู้ป่วย รับฟังผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และการทำให้ผู้ป่วยเกิดความตะหนักรู้จักตนเอง มีมุมมองใหม่ในการมองตนเอง มีความหวังและฟื้นฟูสภาพจิตใจในการมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และมีความคาดหวังกับสิ่งที่ดีในอนาคต วัตสันเชื่อว่า การพยาบาล คือ ศิลปะและสุนทรียศาสตร์ (Art & Aesthetic) “ศิลปะเป็นความงามอย่างหนึ่งที่เน้นการดูแลที่เข้าถึงจิตใจ” โดยพยาบาลต้องให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของผู้ป่วย โดยใช้ทั้งการพยาบาล ศิลปะ สุนทรียศาสตร์ (ภาพศิลปะ กาพย์กลอน) ไปจนถึงความเมตตา (Compassion) สัมมาสติ (Mindfulness) การทำสมาธิ (Meditation) และการเดินจาริกแสวงบุญ (Pilgrimage) เพื่อชี้นำการปฏิบัติการพยาบาล จนเกิดการเยียวยา (Healing) ซึ่งนำไปสู่ความสมดุล (Harmony) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Watson, 1988 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2551)

ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเป็นการบำบัดรักษาทางจิตเวชรูปแบบหนึ่งที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อค้นหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ

โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทางจิตวิทยา เพื่อเปิดประตูเข้าสู่จิตใจ การเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น เอื้อต่อการสำรวจและเข้าใจตนเอง เปิดโอกาสให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ และเกิดการเยียวยาผ่านทางสื่ออวัจนะภาษาต่าง ๆ เช่น ภาพ สี รูปทรง ซึ่งเหมาะสมกับผู้ใหญ่ที่ใช้เหตุผลบิดเบือนอารมณ์ที่เก็บซ่อนไว้ ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถทำลายกำแพงที่ขวางกั้น แสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก ความขัดแย้ง และความต้องการที่ซ้อนเร้นอยู่ภายในส่วนลึกของจิตใจผ่านทางเครื่องมือศิลปะแบบง่าย ๆ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550)

จากการศึกษาของ Deborah (1989) ใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ที่เกิดอุบัติเหตุและสูญเสียอวัยวะที่อยู่ในภาวะวิกฤติใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ เพื่อการสำรวจการแสดงออกของลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดจากการสิ้นหวัง ความโกรธ การถูกรุกราน และการรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก มีการสำรวจ เข้าใจตนเอง มองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง และมีความหวังเพิ่มขึ้น การศึกษาของ Kate (2008) ใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพด้านจิตวิทยาต่อการแสดงออกของการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ศิลปะบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก สร้างสัมพันธภาพ สำรวจปัญหาด้านจิตใจ แสดงออกทางอารมณ์ และเข้าใจบทบาทของตนเองก่อนที่จะแสดงออกถึงความพยายามฆ่าตัวตาย

การศึกษาของ ฐสรรพร เติมทอง, นิลชร เย็นยาซัน, นันท์วิภา วนธารกุล และจิรภัทร เปลื้องนุช (2553) การศึกษาผลของโปรแกรมดนตรีและศิลปะบำบัดที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ระดับความรุนแรงของเพศหญิง สถาบันราชานุกูล ของเด็กมีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวร่วมด้วย ส่งผลทำให้เด็กไม่สามารถปรับตัวเข้าสังคมและขัดขวางการเรียนรู้ของเด็ก พบว่า ดนตรีมีส่วนช่วยให้เด็กผ่อนคลาย ส่งผลให้เด็กมีความตั้งใจและมีสมาธิสูงขึ้น ส่วนศิลปะนั้นช่วยให้เด็กได้ระบายอารมณ์ที่เคร่งเครียดต่าง ๆ ออกมา และผ่อนคลายอารมณ์ การศึกษาของ Francie (2007) ศึกษาศิลปะบำบัดในวัยรุ่นที่เกิดอุบัติเหตุและสูญเสียอวัยวะที่อยู่ในภาวะวิกฤติ พบว่า ผลการศึกษาการใช้ศิลปะบำบัดสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้เปิดใจระบายความรู้สึก มองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง เอาชนะตราบาป และมีความหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น

การเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ง่ายนัก อีกทั้งความหวังเป็นการประเมินค่าสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างสลับซับซ้อนจากภายในตัวบุคคลเป็นความเข้าใจทัศนคติ อารมณ์ และความรู้สึกของบุคคลนั้นที่แปรเปลี่ยน โดยเฉพาะบุคคลที่มีประสบการณ์พยายามฆ่าตัวตายซึ่งยากที่จะบอกความรู้สึก ความหมาย และอารมณ์ต่าง ๆ เป็นคำพูด การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้แสดงตัวตน

สื่อสาร ตระหนักรู้ และการพัฒนาตนเองในการเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ปัจจุบันศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเป็นวิธีที่ถูกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยมากขึ้น วิธีการดังกล่าวจะทำให้บุคคลที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และจิตใจ สามารถใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเป็นสื่อกลางในการแสดงออก การปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึก ความขัดแย้ง ความต้องการ และปมต่าง ๆ ที่ซ้อนเร้นอยู่ภายในส่วนลึกของจิตใจ โดยเฉพาะบุคคลที่สิ้นหวังและพยายามฆ่าตัวตาย

จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย พบว่า ในประเทศไทยมีผู้ศึกษาศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพบำบัดในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ปลดปล่อยอารมณ์ ระบายความรู้สึก ความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ สำรวจและเข้าใจตนเอง มีความตะหนักรู้ เสริมสร้างความหวัง ความเข้มแข็ง และเข้าใจสถานการณ์ในการดำเนินชีวิตที่ดีในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุม ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

2. ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล 1 เดือน

3. ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวัง ระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 20 คน ระหว่างเดือนมีนาคม ปี พ.ศ. 2560 ถึงเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2560

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ การวาดภาพเสริมสร้างความหวัง
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความหวัง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความหวัง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ทำให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ และเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายพยายามทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่หวังไว้ เป็นความคาดหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายว่าจะประสบความสำเร็จในเป้าหมายตามที่ตนต้องการ และรับรู้ถึงความเป็นไปได้ รวมทั้งความรู้สึกเชื่อมั่นทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมองโลกในแง่ดีและช่วยหล่อเลี้ยงจิตใจให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายอยู่ต่อไปอย่างมีความสุข

โปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวัง หมายถึง การประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะด้วยการวาดภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้ระบายความรู้สึก เพื่อประเมินสภาวะด้านจิตใจ รวมกับใช้กิจกรรมศิลปะด้วยการวาดภาพ ในการสร้างความเข้าใจตนเอง เข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้น สร้างมุมมองใหม่ในการมองตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายสามารถยอมรับกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นภาวะวิกฤติในชีวิตว่ามีหนทางในการแก้ไข และมีทางออก สามารถปรับตัวได้ ทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และการกระทำต่าง ๆ ที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่กับการคาดหมายต่อเหตุการณ์ที่ดีในอนาคต มีความเชื่อมั่นในทางบวก เสริมสร้างความหวังและฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายให้ดีขึ้น รวมถึงสร้างเป้าหมายใหม่ในการมีชีวิตอยู่ด้วยการแสดงออกเป็นภาพวาด โดยรูปแบบของกิจกรรมศิลปะด้วยการวาดภาพบำบัดครั้งนี้ ผู้วิจัย

ได้พัฒนามาจากแนวคิดเกี่ยวกับความหวังของเฮิร์ท ร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน และขั้นตอนของศิลปะบำบัดของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน และ 5 กิจกรรมได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการวาดภาพเปิดใจอิสระ 2) การวาดภาพมองตัวตน 3) การวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิต 4) การวาดภาพแรงบันดาลใจในชีวิต 5) การวาดภาพความสุขและความหวังของชีวิต

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ปฏิบัติกับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกรายที่มารับการรักษาเพื่อเป็นการป้องกันอันตราย และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินอาการของผู้ป่วย การให้คำปรึกษารายบุคคลตามปัญหาของผู้ป่วย การส่งปรึกษาแผนกอื่นในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน และนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความหวังของเฮิร์ท ร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Human care theory) และแนวคิดการทำศิลปะบำบัดของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551)

บุคคลที่มีความคิดและมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย คือ บุคคลที่ประสบปัญหาในชีวิตและพยายามดิ้นรนหาทางออกกับตนเองด้วยวิธีการหลายอย่าง พยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ไม่สามารถแก้ปัญหานั้นได้ และได้อยู่กับความทุกข์มาระยะหนึ่ง โดยคิดว่าตนเองกำลังเผชิญปัญหานั้นคนเดียว และไม่มีแนวทางใดที่ทำให้สถานการณ์ดีขึ้น มีความคิดอัตโนมัติในทางลบ (Negative thinking) และมีความคิดติดอยู่กับด้านใดด้านหนึ่ง จึงมีข้อจำกัดในการแก้ปัญหา คิดว่าตัวเองไร้ค่า (Self-worthlessness) รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีใครสามารถช่วยเหลือได้ รู้สึกหมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง มองไม่เห็นทางออกของการแก้ปัญหา รวมถึงสภาพจิตใจเกิดความทุกข์ มองหาทางออกไม่เจอ มองว่าอนาคตเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ ทำให้ครุ่นคิดอยู่คนเดียว รู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง ไม่สามารถหาทางออกได้ มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ เกิดพฤติกรรมแยกตัว และมีอาการซึมเศร้า หากมีอาการรุนแรงมากขึ้นในที่สุดจะหาทางออกเพื่อให้ตนเองพ้นทุกข์หรือเพื่อให้พ้นจากปัญหาที่ตนประสบ นำไปสู่การตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายเพื่อต้องการจบชีวิตของตนเอง (มาโนช หล่อตระกูล, 2553)

ความหวังจึงเปรียบเสมือนพลังที่เป็นสิ่งจำเป็น ทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายกล้าเผชิญและสามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้กับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกกลัวหรือท้อแท้ และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อทำให้เกิดแรงผลักดันที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายก้าวไปข้างหน้าอย่างมีกำลังใจ เกิดความเข้มแข็งภายในจิตใจ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกคนจะต้องมีความหวังอยู่ในระดับหนึ่ง ไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะร่างกายที่สมบูรณ์หรือเจ็บป่วย เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก โดยเฉพาะในขณะที่ประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะสามารถผ่านพ้นกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ ความหวังเป็นความเชื่อมั่นในทางบวก ทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายสามารถผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ และทำให้บุคคลพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ไปสู่ความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต ซึ่งการพัฒนาความหวังจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี และเชื่อว่าผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะสามารถผ่านพ้นกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ (Herth, 2000) ซึ่งวัตสัน กล่าวว่า มนุษย์ไม่ได้เป็นแค่ชิ้นส่วนที่มาประกอบกันเท่านั้นแต่ชีวิตประกอบไปด้วย กาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่ดำรงอยู่ในธรรมชาติอย่างสมานฉันท์และกลมกลืน โดยที่มนุษย์แสดงออกถึงความเป็นตัวตน (Self) ที่แท้จริงของตนเองออกมาและตัวตนของมนุษย์จะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการแปรเปลี่ยนตามกาลเวลา สภาวะ และสิ่งแวดล้อมโดยที่ประสบการณ์ใหม่หรือสิ่งที่พบเจอวันนี้จะถูกแปรเปลี่ยนเป็นความรู้ที่จะเป็นเงื่อนไขของประสบการณ์ในครั้งต่อไป นอกจากนี้วัตสันเชื่อว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤติ ทำให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเชื่อว่าบุคคลนั้นยังไม่ถึงเวลาที่จะเสียชีวิต มีโอกาสอีกครั้งที่จะแก้ไข ซึ่งการเยี่ยวยาผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประสบการณ์ของผู้ป่วย รับฟังผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก ด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และการทำให้ผู้ป่วยเกิดความตะหนักรู้จักตนเอง มีมุมมองใหม่ ในการมองตนเอง มีความหวัง และฟื้นฟูสภาพจิตใจในการมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และมีความคาดหวังกับสิ่งที่ดีในอนาคต วัตสันเชื่อว่าการพยาบาล คือ ศิลปะและสุนทรียศาสตร์ (Art & Aesthetic) การใช้ศิลปะด้วยการวาดภาพบำบัดเป็นสื่อกลางทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้สัมผัสกับสี เส้น รูปทรง และศิลปะช่วยให้บุคคลเกิดความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Watson, 1988 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2551) ศิลปะบำบัดเป็นการบำบัดรักษาทางเลือกรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำมาเสริมเข้ากับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้หลากหลายในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรงต่าง ๆ ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงผู้ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาด้วยการใช้ศิลปะบำบัดด้วย

การวาดภาพเป็นการบำบัดระยะสั้นที่มุ่งส่งเสริมให้บุคคลได้ระบายความรู้สึก มีความยืดหยุ่น มองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง มองชีวิตมีความหวังก็จะส่งเสริมให้บุคคลแสดงออกของพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ช่วยให้บุคคลมีความหวังเพิ่มขึ้น และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความหวังของเฮิร์ท ร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Human care theory) และขั้นตอนหลักในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดแบ่งเป็นขั้นตอนหลัก “4 E” ของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) ดังนี้

1. Established rapport (สร้างสัมพันธภาพ) เป็นขั้นแรกของการบำบัด สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัดซึ่งรวมถึงการประเมินสภาพปัญหาและวางแผนการบำบัดรักษาด้วย

2. Exploration (ค้นหาปัญหา) เป็นขั้นของการสำรวจ ค้นหา วิเคราะห์ปมปัญหาความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจ เพื่อประคับประคองจิตใจ

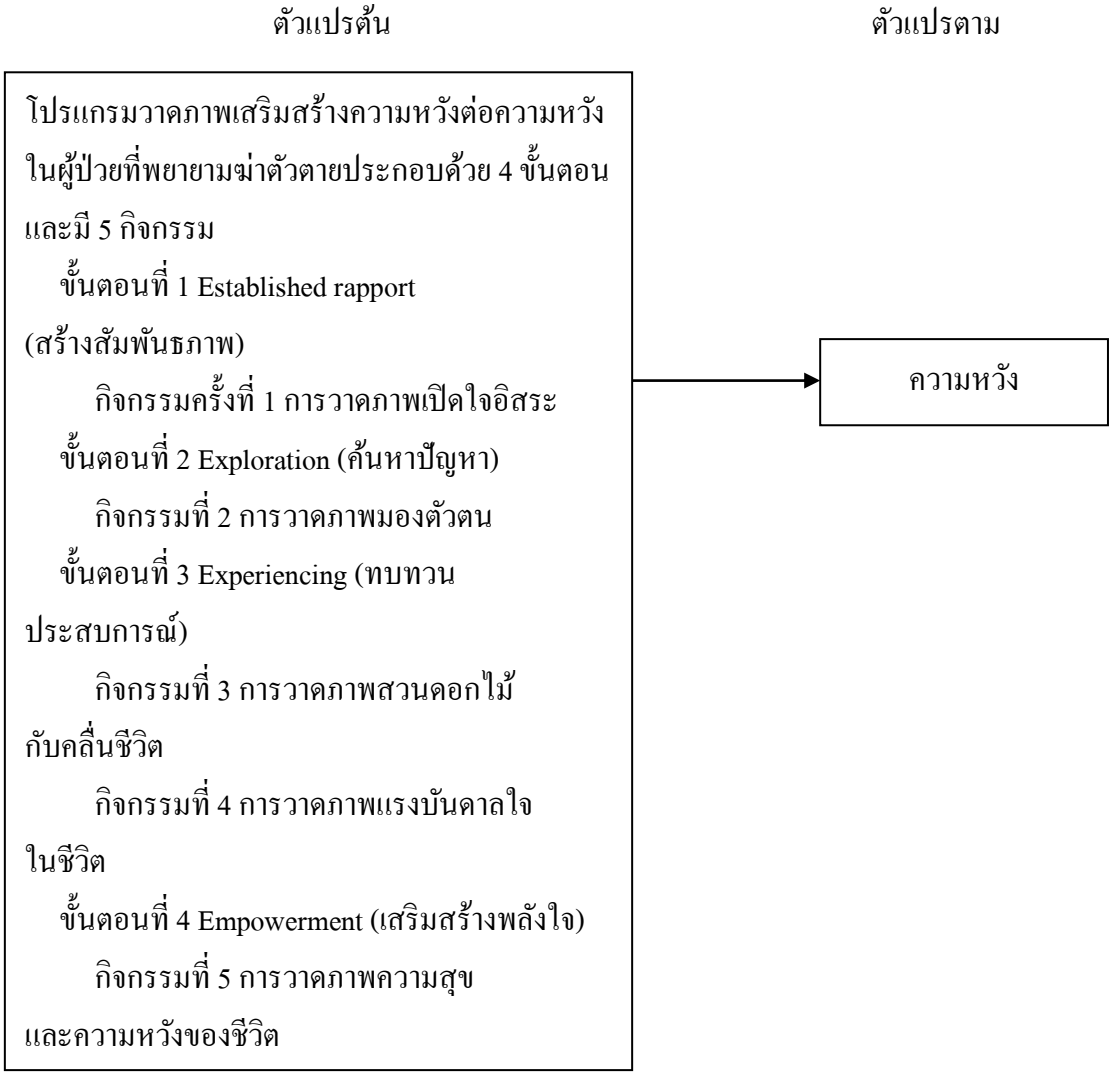
3. Experiencing (ทบทวนประสบการณ์) เป็นขั้นการบำบัด โดยดึงประสบการณ์แห่งปัญหาทบทวนว่าเกิดสถานการณ์อะไรกับชีวิต เข้าใจสถานการณ์นั้นในมุมมองและสภาวะใหม่

4. Empowerment (เสริมสร้างพลังใจ) เป็นขั้นสุดท้ายของการบำบัดโดยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และให้โอกาสแห่งการเปลี่ยนแปลง (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี, 2551)

ผู้วิจัยประยุกต์โปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความหวังของเฮิร์ท ร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Human care theory) และใช้แนวคิดของการทำศิลปะบำบัดตามขั้นตอน “4 E” ของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) โดยจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ 4 ขั้นตอน และ 5 กิจกรรม ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและการวาดภาพเปิดใจอิสระ
2. การวาดภาพมองตัวตน
3. การวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิต
4. การวาดภาพแรงบันดาลใจในชีวิต
5. การวาดภาพความสุขและความหวังของชีวิต

โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ จากตำรา วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย ความหวังศิลปะบำบัดเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความหวัง
3. โปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

ความหมายของการพยายามฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย (Suicide) มาจากคำว่า Sui ซึ่งหมายถึง Self และ Cide หมายถึง Murder ในภาษาไทยใช้คำว่า อัตวินิบาตกรรม เป็นคำประสมมาจากอัตต (Sui) ซึ่งหมายถึง ตัวตน (Self) ผสมกับวินิบาต (Caedere) หมายถึง การทำลายการฆ่า (To kil) และ กรรม หมายถึง การกระทำ การฆ่าตัวตายเป็นการทำลายด้วยความสมัครใจ ตั้งใจ บุคคลที่มีพฤติกรรมที่จะทำลายหรือมีพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองเสียชีวิต (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2013 cited in Repper, 2013) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การพยายามฆ่าตัวตายเป็นการกระทำที่ไม่ใช่ลักษณะนิสัย และไม่ได้หวังผลให้ถึงแก่ชีวิต โดยมีสาเหตุมาจากตัวบุคคลไม่ใช่สาเหตุอื่นที่จะทำร้ายตนเอง โดยคาดหวังจะให้ได้รับบาดเจ็บต่อร่างกาย จากการกระทำนั้น

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การทำร้ายตนเองอย่างตั้งใจเพื่อยุติชีวิต การพยายามจบชีวิตของตนเองโดยวิธีต่าง ๆ เช่น การผูกคอ การรับประทานสารพิษ แต่ไม่สำเร็จได้รับความช่วยเหลือไว้ได้ การทำร้ายตนเองด้วยวิธีการที่รุนแรง ทำให้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยหรือบาดเจ็บมาก ผู้กระทำมีความตั้งใจที่จะจบชีวิตของตนเองหรือต้องการให้ตนเองได้รับอันตรายอย่างรุนแรง

Varcarolis (2014) ให้ความหมายการพยายามฆ่าตัวตายว่า การพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ในที่สุดยังไม่ถึงแก่ชีวิต ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวทำด้วย

ความหุนหันพลันแล่นหรือทำเพราะต้องการประท้วงต้องการให้ผู้อื่นรู้สึกผิดเพราะรู้สึกโกรธ หรือหาทางออกกับสถานการณ์ในขณะนั้นไม่ได้

Elizabeth (1996) ให้ความหมายการพยายามฆ่าตัวตายว่าเป็นการกระทำที่ต้องการสิ้นสุดชีวิตตนเอง โดยมีทั้งหุนหันและแบบที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า เหตุผลเพื่อต้องการหลีกหนีจากความสัมพันธ์ สถานการณ์ที่อดทนไม่ได้หรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การพยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง การที่บุคคลพยายามจบชีวิตตนเอง โดยกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้ตนเองเสียชีวิต แต่ในที่สุดยังไม่ถึงแก่ชีวิต เกิดจากการที่บุคคลคิด ลงมือกระทำให้ตนเองได้รับความเจ็บปวดหรือได้รับอันตรายอย่างรุนแรง หากการกระทำนั้น ๆ สำเร็จก็จะทำให้เกิดการสิ้นสุดของชีวิต

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย

การตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายของคน ๆ หนึ่งเป็นผลมาจากหลายสาเหตุรวม ๆ กัน ไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะและสาเหตุที่พบมากที่สุดส่วนใหญ่มาจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังไม่อยากอยู่เป็นภาระของคนใกล้ชิดหรือเกิดอาการทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่อีกหลายราย ถ้าไม่เจ็บป่วยอาจเป็นเพราะความรู้สึกเหงา สับสน โดดเดี่ยว ผิดหวัง สิ้นหวัง ท้อแท้ สุดท้ายเกิดอาการซึมเศร้า และจากการรวบรวมข้อมูลพบว่า ในประเทศไทยมากกว่าร้อยละ 60 ของการฆ่าตัวตายมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากโรคซึมเศร้า การติดสุราและสารเสพติด ซึ่งมีปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ

1.1 การศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) พบว่ามีความสัมพันธ์กับสารสื่อประสาท เช่น Serotonin, Dopamine, Norepinephrine พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จนั้นระดับ Serotonin หรือ 5-Hydroxy triptamine (5-HT) อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าปกติมาก ซึ่งตรงกับ Varcarolis (2014) ที่ได้ศึกษาพบว่า ระดับของสารสื่อประสาท คือ ซีโรโตนินในน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยมีระดับต่ำซึ่งมีความสัมพันธ์กันกับการฆ่าตัวตายและสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า โดยระดับซีโรโตนินที่ต่ำจะทำให้บุคคลควบคุมตนเองไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเองเมื่อมีภาวะเครียด (อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว, 2541)

1.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับโคเลสเตอรอล (Total cholesterol) กับการฆ่าตัวตายจากงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะมีระดับโคเลสเตอรอล (Total cholesterol) ที่ต่ำจึงมีการป้องกันตั้งแต่เริ่มแรกในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) ที่มีระดับของโคเลสเตอรอลต่ำ ซึ่งผลจากโคเลสเตอรอลต่ำทำให้อัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจากการศึกษาของรอย (Roy, 2000) พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น 11-15%

และมีความสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้นหรือมีปัญหาสุขภาพทางกายที่รักษาไม่ได้โรคต่าง ๆ เช่น โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคตับแข็ง โรคลมชัก โรคกระเพาะอาหารอักเสบ การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและต่อมลูกหมากโตล้วนมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายหรือมีความเครียดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และเกิดอุบัติเหตุต้องตัดอวัยวะ (อรอนงค์ อินทรวิจิตร และนรินทร์ กรินชัย, 2548)

2. ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factors)

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ได้อธิบายเกี่ยวกับสัญชาตญาณที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย ได้แก่ สัญชาตญาณแห่งความตาย (Death instrinct) และความรู้สึกผิดของบุคคลต่อกลุ่มคนที่มีความสำคัญซึ่งสัญชาตญาณแห่งความตายแสดงออกในรูปของการทำลายก้าวร้าว และขับเคลื่อนโดยพลังจิตที่เรียกว่าลิบิโด (Libido) เมื่อสัญชาตญาณแห่งความตายถูกเร้าจะเกิดความเครียดหรือความตื่นเต้นและเมื่อแรงผลักมีมากหรือไม่สมดุลกันระหว่างสัญชาตญาณแห่งชีวิตกับสัญชาตญาณแห่งความตาย ก็จะเกิดการฆ่าตัวตาย (Mann, Oquendo, Underwood, & Arongo, 1999)

2.2 ทฤษฎีฟรอยด์รุ่นใหม่ (Neo freudians) ได้อธิบายถึง การฆ่าตัวตายว่าเป็นความขัดแย้งระหว่างจิตสำนึกและจิตไร้สำนึก จึงนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

2.3 ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) มีแนวคิดว่าบุคคลไม่สามารถแยกตัวจากสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ดังนั้น ผู้ที่ฆ่าตัวตายเกิดจากความล้มเหลวในการจัดการกับความขัดแย้งเกิดจากสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญในชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกผิดและรู้สึกไร้คุณค่าสัมพันธ์กับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยมีสาเหตุและปัจจัยมาจากครอบครัว

จากการศึกษาเปรียบเทียบวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายกับวัยรุ่นที่มีปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ พบว่า วัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่มีโรคทางจิตเวชมักมีความเครียดในชีวิตสูง และมักเป็นความเครียดเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีการสูญเสียหลายครั้งในช่วงต้นของชีวิต เช่น พ่อแม่เสียชีวิต หย่าร้าง แยกทางกัน และพ่อแม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน (อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว, 2541)

2.4 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive theory) กล่าวถึงสาเหตุการฆ่าตัวตายตามลักษณะทางปัญญาของบุคคลโดยให้ความสำคัญที่รูปแบบความคิด เช่น คิดอัตโนมัติในทางลบ (Negative thinking) คิดว่าตัวเองไร้ค่า (Self-worthlessness) รู้สึกสิ้นหวังไม่มีใครสามารถช่วยเหลือได้รู้สึกหมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง มองไม่เห็นทางออกของการแก้ปัญหา รวมถึงสภาพจิตใจในชีวิตประจำวันเกิดความทุกข์ หมดหวัง สิ้นหวัง เสียใจ ไม่มีค่า และมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ

นอกจากนี้ยังมีลักษณะในการคิดทางลบ (Negative thinking) มองโลกในแง่ร้ายจากลักษณะทางปัญญาดังกล่าวทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ รู้สึกว่าตนไร้ค่า ต้องการความช่วยเหลือ และเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (Hauentein, 1998)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย และโรคทางจิตเวช มีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย เนื่องจากการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความรู้สึกเครียด ท้อแท้ สิ้นหวัง และซึมเศร้า ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย

3. ปัจจัยทางด้านสังคม

การฆ่าตัวตายเกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมในสังคม ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ เช่น ความกดดันทางเพศ อกหัก ถูกปฏิเสธจากเพศตรงข้าม นอกจากนั้นการสนับสนุนทางด้านสังคม (Social support) เป็นปัจจัยด้านสังคมอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการพยายามฆ่าตัวตาย บุคคลที่มีพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตายมักเป็นผู้ที่ขาดการประคับประคองจากผู้อื่นในสังคม เช่น มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับพ่อแม่หรือเพื่อนฝูง ไม่มีเพื่อนสนิท ไม่รู้สึกว่าตนจะเข้าใจและผูกพันกับผู้อื่นได้อย่างแท้จริงเมื่อมีปัญหา จึงเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและหาทางออกไม่ได้ จึงแก้ปัญหาโดยการพยายามจบชีวิตตนเอง (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541)

Durkheim (1951 cited in Barbee & Bricker, 1996) เชื่อว่า การฆ่าตัวตายเกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมในสังคมและแบ่งปัจจัยเหตุของการฆ่าตัวตายออกเป็น 4 กลุ่ม

3.1 การฆ่าตัวตายเพื่อเสียสละ (Altruistic suicide) การฆ่าตัวตายที่เกิดจากการมีความรู้สึกผูกพันกับสังคมหรือส่วนรวมมากเกินไป บุคคลมีความยึดมั่นผูกพันต่อกลุ่มในสังคมมาก ยึดถือความอยู่รอดของกลุ่มมากกว่าตนเอง จนสามารถเสียสละชีวิตตนเองเพื่อกลุ่มเป็นการทำลายชีวิตของตนเองเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การฆ่าตัวตายจึงกระทำด้วยความมีเหตุผล ตั้งใจกระทำโดยจิตสำนึกของตนเอง เพื่อหน้าที่ การงาน วินัย ศาสนา และอุดมการณ์ทางการเมือง เช่น นักบินหน่วยคามิกาเซ่ของชาวญี่ปุ่นในสมัยโบราณ พระชาวเวียดนามเผาตนเองในสงครามเวียดนาม ซึ่งถือเป็นเกียรติยศอย่างสูง

3.2 การฆ่าตัวตายโดยนึกถึงตนเอง (Egoistic suicide) เกิดจากการขาดความรู้สึกผูกพันกับครอบครัวหรือสังคมหรือบุคคลรู้สึกผูกพันกับครอบครัวหรือสังคมน้อย รู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ถูกทอดทิ้ง ขาดการช่วยเหลือสนับสนุน บุคคลยิ่งมีความผูกพันกับครอบครัวหรือสังคมมากเพียงใด โอกาสที่ผู้นั้นจะเสียชีวิตเพราะการฆ่าตัวตายลดลงเท่านั้น ทั้งนี้เพราะเมื่อเกิดวิกฤตการณ์แห่งชีวิตขึ้นมา และถ้าหากวิกฤตการณ์นั้นยั่วยุให้เขาฆ่าตัวตายเขาก็มักจะนึกถึงครอบครัวของเขา สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงหยุดยั้งมิให้เขาฆ่าตัวตายได้ง่าย ๆ ตัวอย่างของการฆ่าตัวตายกลุ่มนี้ ได้แก่ การฆ่าตัวตายของคนที่มีความรู้สึกรุนแรงเกี่ยวกับการที่ตนเองเป็นที่รังเกียจของสังคม ซึ่งคนที่อยู่

ในสังคมชนบทฆ่าตัวตายน้อยกว่าคนที่อยู่ในสังคมเมือง

3.3 การฆ่าตัวตายจากความคิดชั่ววูบ (Anomic suicide) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมอย่างรวดเร็วหรือกะทันหัน ทำให้สมาชิกในสังคมเกิดความรู้สึกงงงันและสับสน ปรับตัวไม่ทัน เกิดความคิดชั่ววูบจึงเกิดการฆ่าตัวตาย เช่น การเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว จากการตายของบุคคลสำคัญในชีวิต การสูญเสียบทบาทและสถานภาพทางสังคม ความล้มเหลวทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

3.4 การฆ่าตัวตายจากความสุดทนในชะตาชีวิต (Fatalistic suicide) การฆ่าตัวตายที่เกิดจากการถูกควบคุมและบีบคั้นมากเกินไป ทำให้เกิดความอึดอัดต่อสถานการณ์อย่างรุนแรง จนไม่สามารถทนได้ เช่น การฆ่าตัวตายของทาสในสมัยโบราณ การฆ่าตัวตายของนักโทษ และการฆ่าตัวตายของเชลยศึก

ผลกระทบที่เกิดจากการพยายามฆ่าตัวตาย

การพยายามฆ่าตัวตายได้ถูกจัดว่าเป็นอุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดการสูญเสียในปี 2016 การฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 1.5 ของโรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งหมด (WHO, 2013) การพยายามฆ่าตัวตายมีผลกระทบหลายด้าน ซึ่งส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ จิตวิญาณ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

ด้านร่างกาย พบว่า จากการพยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีการต่าง ๆ มีการบาดเจ็บของแขนและขาในผู้ที่กระโดดตึกมีบาดแผลเกิดขึ้น ในผู้ที่ทำร้ายตัวเองด้วยการใช้มีดกรีดตามร่างกาย ใช้ศีรษะโขกผนัง การเกิดบาดแผลต่อระบบทางเดินอาหารในผู้ที่รับประทานสารเคมีหรือสารพิษ การทำหน้าที่ของตับบกพร่องในผู้ที่รับประทานยาพาราเซตามอนเกินขนาด ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียรุนแรงขึ้น ถ้าหากรับประทานยาร่วมกับสุรา (มาโนช หล่อตระกูล, 2553)

ด้านจิตใจ พบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีความกังวลใจ มีความละอาย ความรู้สึกผิด รู้สึกมืดมน ท้อแท้ สิ้นหวัง ความรู้สึกแบ่งแยก และถ้าถูกเพิกเฉยจากทีมรักษาจะทำให้มีปัญหาด้านจิตใจเรื้อรัง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ตามมา ซึ่งปัญหาทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเครียดก่อนที่จะมีพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตายควรจะได้รับการดูแลช่วยเหลือ และภาวะโรคทางจิตเวชที่มีความเกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท โรควิตกกังวล ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาก็จะทำให้มีพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตาย

ด้านจิตวิญญาณ พบว่า ในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายนั้นอยู่ในภาวะสิ้นหวัง สูญเสียความหมายในชีวิต มองการฆ่าตัวตายเป็นทางออกที่ดีที่สุดที่จะต้องไม่ทนกับความเจ็บปวดใด ๆ แล้ว เมื่อผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายรอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย พยาบาลจึงควรให้การช่วยเหลือในเรื่องความเศร้าโศก เสียใจ ช่วยเหลือการหาทางออกของปัญหา รวมถึงการเป็นผู้เสริมสร้าง

ความหวังให้กับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย แต่ผู้ที่รอดชีวิตเหล่านี้อาจจะกลัวการถูกตำหนิ และการถูกตอกย้ำความรู้สึกนั้น ๆ จึงทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงที่จะพบกับเจ้าหน้าที่หรือไม่มาตามนัด นอกจากนี้ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณต่อครอบครัวของผู้สูญเสียบุตรจากการฆ่าตัวตายจะมีความรู้สึกผิด ความรู้สึกละอาย และเศร้าโศกเสียใจไปตลอดชีวิตที่เหลืออยู่ ซึ่งความเศร้าโศกเสียใจจะต้องใช้เวลาเยียวยานาน (Sitzman, 2002)

ด้านครอบครัว บุคคลภายในครอบครัวจะมีความรู้สึกผิดเสียใจซึ่งต้องใช้เวลาเยียวยาทางด้านจิตใจให้แก่ครอบครัวและญาตินานถึง 3-4 ปี พบว่า ความมั่นคงในชีวิตสมรสของพ่อแม่ที่สูญเสียบุตรจากการฆ่าตัวตายในช่วงแรกจะมีสัมพันธภาพครอบครัวที่ดีขึ้น แต่หลังจาก 5 ปี ผ่านไปความพึงพอใจ และสัมพันธภาพครอบครัวระหว่างพ่อแม่จะลดลงกว่าเดิม เด็กจะมีปัญหาในการปรับตัวและมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรงกว่าเด็กที่พ่อแม่เสียชีวิตจากสาเหตุอื่น ๆ

ด้านสังคม พบว่า การพยายามฆ่าตัวตายนอกจากส่งผลกระทบต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแล้ว ยังส่งผลต่อบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ขณะนั้นด้วย ในสังคมไทยซึ่งคนส่วนใหญ่ของประเทศนับถือศาสนาพุทธถือว่าการพยายามฆ่าตัวตายเป็นการทำผิดศีลธรรม คนที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นบาป ผู้ที่แก้ปัญหาด้วยวิธีฆ่าตัวตายมักได้รับการตำหนิจากสังคมว่า “สิ้นคิด” สังคมมักจะมองผู้ที่เลือกแก้ปัญหาด้วยวิธีนี้ว่าผู้ที่กระทำไม่มีการคิดไตร่ตรองให้รอบคอบก่อน แต่ในมุมมองของผู้ป่วยการพยายามฆ่าตัวตายเป็นทางออกเพียงทางเดียวที่เขามีอยู่ในขณะนั้น ดังนั้นผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการพยายามฆ่าตัวตายได้รับผลกระทบเหล่านี้เมื่อกลับเข้าสู่สังคม ซึ่งไม่ได้รับการช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาจากผลกระทบเหล่านี้เพิ่มขึ้นจากปัญหาเดิม รวมถึงสภาพจิตใจเกิดความทุกข์หมดหวัง รู้สึกสิ้นหวัง มองหาทางออกไม่เจอ มองว่าอนาคตเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ และมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ อาจจะทำให้แยกตัวออกจากสังคมได้ (มาโนช หล่อตระกูล, 2553)

ด้านเศรษฐกิจ นอกจากผลกระทบที่ส่งผลต่อผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายแล้วยังส่งผลต่อบุคคลใกล้ชิดหรือครอบครัวทางด้านจิตใจสังคมและส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ จากการพยายามฆ่าตัวตายที่ไม่สามารถประมาณค่าได้ เช่น ผลกระทบจากด้านการเงิน การว่างงานมีการประมาณว่าผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจนกระทั่งสำเร็จ 1 คนจะส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิด 6 คน ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรกหรือผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายซ้ำในประเทศสหรัฐอเมริการัฐบาลมีการจ่ายเงินมากกว่า 16 ล้านดอลลาร์ เพื่อชำระค่าใช้จ่ายในการรักษา และชำระค่าสวัสดิการให้แก่ผู้ที่รอดชีวิต (Shives, 2005)

เทคนิคในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤติมีการกระทำที่สับสน วิตกกังวล รู้สึกหมดหนทาง ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ทำให้เกิดความเครียด กดดัน สิ้นหวัง และใช้กลไกในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม โดยการพยายามฆ่าตัวตาย การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติ ผู้ช่วยเหลือจะต้องมีความเข้าใจทางจิต (Psychodynamic) ของผู้ป่วยเพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ถูกต้อง และต้องมีเทคนิคดังนี้

1. การระบายความรู้สึก (Catharsis) ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมา โดยใช้คำถามปลายเปิด ให้ผู้ป่วยอธิบาย และสะท้อนคำพูดบางคำเพื่อให้เขาได้ระบายความรู้สึกและคิดตามไปด้วย

2. การทำปัญหาให้กระจ่าง (Clarification) ทำปัญหาให้กระจ่างโดยให้ผู้ป่วยมองเห็นความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ต่าง ๆ พยายามให้เขามีสติและได้แนวคิด

3. การให้คำแนะนำ (Suggestion) ให้คำแนะนำตามความเหมาะสม พยาบาลต้องมีท่าทีที่สงบ น่าเชื่อถือ มีความเห็นอกเห็นใจ เสริมสร้างความหวัง สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดความวิตกกังวล และทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ

4. การยกย่องชมเชย (Reinforcement of behavior) ยกย่องชมเชยตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดกำลังใจ

5. การสนับสนุน (Support of defence) การสนับสนุน กระตุ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี

6. การสร้างความภาคภูมิใจ (Raising self-esteem) สร้างความภาคภูมิใจให้ผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยท้อแท้สิ้นหวังหมดหนทางในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า กระทำโดยการรับฟัง ยอมรับ ให้ความนับถือ (Respect) (Stuart, 2005 อ้างถึงใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2556)

สรุปผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเกิดจากมีปัจจัยหลาย ๆ ด้านมากระตุ้น เช่น ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคม ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ ความสิ้นหวัง เครียด รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ไม่สามารถหาทางออกได้ นำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งส่งผลกระทบทั้ง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ ด้านครอบครัว ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจตามมา ซึ่งผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤติ หากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือด้วยเทคนิควิธีการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตได้และช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังเพิ่มมากขึ้น

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความหวัง

ความหมายของความหวัง

ความหวังมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตมนุษย์ให้ยืดยาวต่อไปเพราะความหวังช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ เพิ่มความแข็งแกร่งที่จะเผชิญกับสถานการณ์เลวร้ายต่าง ๆ ความหวังช่วยแต่งเติมในสิ่งที่ขาดหายหรือสูญเสียไปในปัจจุบัน โดยหวังว่าจะได้รับการตอบสนองความต้องการในวันข้างหน้าตามที่ตนเองได้ตั้งเป้าหมายไว้ ความหวังจึงช่วยกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในอนาคตซึ่งมีผู้ให้ความหมายของความหวังไว้ดังนี้

Beck, Rush, Shaw, and Emery (1984) กล่าวว่า ความหวังเป็นสภาวะทางจิตใจที่แสดงออกในลักษณะของความปรารถนาที่จะได้มาหรือประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นความรู้สึกถึงความเป็นไปได้บุคคลที่มีความหวังเชื่อว่าถ้าหากสิ่งที่เขาปรารถนานั้นบรรลุความมุ่งหมายชีวิตของเขาก็จะเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีหรือสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

Dufault and Martocchio (1985) กล่าวว่า ความหวังเป็นความคาดหวังและความเชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีในอนาคต แสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย 6 มิติ คือ มิติด้านอารมณ์ ปัญญา พฤติกรรม ความผูกพัน เวลา และสถานการณ์แวดล้อม

Miller (1992) กล่าวว่า ความหวังเป็นความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าจะได้ในสิ่งที่ดีงาม ตามที่ตนคาดหวังหรือปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคตหรือหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ซึ่งความคาดหวังนี้เปรียบเสมือนความพร้อมภายในบุคคลที่จะก่อให้เกิดการแสดงออกในเรื่องต่าง ๆ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ความรู้สึกถึงศักยภาพของตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหา ความเข้มแข็งมุ่งมั่นของจิตใจ การมีเป้าหมายในชีวิต รวมถึงความรู้สึกที่เป็นไปได้

Lynch (1978) กล่าวว่า ความหวังเป็นความคาดหวังของบุคคลว่าจะประสบความสำเร็จในเป้าหมายตามที่ตนต้องการและรับรู้ถึงความเป็นไปได้ รวมทั้งความรู้สึกเชื่อมั่นว่ามีทางออกและมีแนวทางที่จะช่วยเหลือให้สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

McGee (1984) กล่าวว่า ความหวังเป็นแรงจูงใจหรือพลังภายในตัวบุคคลก่อให้เกิดการกระทำในแนวทางที่สนับสนุนเป้าหมายของความหวัง

Herth (2000) ให้ความหมายของความหวังไว้ว่า ความหวังเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลเป็นนามธรรมสามารถแสดงออกได้เป็นความคิด ความรู้สึก และการกระทำต่าง ๆ ที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าบุคคลจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ และได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ

จากความหมายของความหวังดังกล่าวสรุปได้ว่า ความหวังเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ และเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลพยายามทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่หวังไว้ ทำให้บุคคลมองโลกในแง่ดี และช่วยหล่อเลี้ยงจิตใจให้บุคคลอยู่ต่อไปอย่างมีความสุข

ความสำคัญของความหวัง

ความหวังมีความสำคัญ และจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย และทุกเชื้อชาติ เปรียบเสมือนแหล่งพลังงานที่สำคัญของการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและความหมาย (Herth, 1993; Miller, 1992) และเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการตราบเท่าที่ยังมีชีวิตอยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิตหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูญเสีย พลัดพราก การเศร้าโศก ความยากลำบาก ความล้มเหลว ความผิดหวัง และความสูญเสีย ความหวังหรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือเกิดขึ้นในความรู้สึกนึกคิดของบุคคล (Herth, 1993) เช่น จากการศึกษาของ Rideout (1986) พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีความหวังสูงจะสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตได้อย่างดีแม้มีข้อจำกัดทางร่างกาย จากการเจ็บป่วยก็ตามความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวและความหวังจะเป็นแรงจูงใจในพฤติกรรมการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแนวทางที่หวังถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดข้อจำกัดทางร่างกายในการทำกิจกรรมแต่หากมีความหวังเขาก็ยังสามารถประยุกต์ใช้สิ่งอำนวยความสะดวกและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการได้

ปัจจัยที่มีผลต่อความหวัง

ปัจจัยที่มีผลต่อความหวังมี 5 ประการ ได้แก่ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ความรู้สึกว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเองได้ แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความสำนึกในคุณค่าของตน และความเชื่อทางศาสนา ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าเอกสารเพิ่มเติมตามปัจจัยดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ความหวังมีความเกี่ยวข้องกับแผนการดูแลรักษาเนื่องจากความหวังช่วยกำหนดเป้าหมาย และรับรู้ประโยชน์ของแผนการดูแลรักษา ดังนั้นการให้ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเสริมสร้างความหวัง

2. ความรู้สึกว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเองได้ ซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับหนทางในการคงไว้ซึ่งความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 10 ราย ของ Herth (1993) พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการควบคุมอารมณ์เพื่อจัดการกับความทุกข์ทรมานทางจิตใจ

ด้วยการปรับเปลี่ยนมุมมองของชีวิต ทัศนคติ การจัดลำดับความสำคัญของการดำรงชีวิตอยู่ และการมองสถานการณ์ในแง่บวก

3. แหล่งสนับสนุนทางสังคม คือ บุคคลในครอบครัว บุคคลรอบข้างในชุมชน และจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน

4. ความสำนึกในคุณค่าของตนซึ่งจะนำไปสู่การมีความหวังในการมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยมีที่มาของความรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เช่น รับรู้ว่าตนมีภาระในการเลี้ยงดูบุตร มีครอบครัวต้องดูแล

5. ความเชื่อทางศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ เช่น กิจกรรมทางศาสนา ความเชื่อถือศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ อาจจะมีผลต่อความหวัง ซึ่งเกิดจากการช่วยเหลือของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ หวังอยากให้มีปาฏิหาริย์ช่วยให้ได้อย่างที่หวัง

ปัจจัยเกี่ยวกับความหวังดังกล่าวจะทำให้บุคคลนั้นมีการพัฒนาความหวังขึ้นมา เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานซึ่งเป็นความหวังที่เกิดขึ้นทันที เมื่อบุคคลประสพกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต หลังจากนั้นบุคคลจะมีความหวังเกิดขึ้น จากการได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด หรือมีสิ่งที่เป็นที่พึ่งทางใจเพื่อให้จิตใจมีความผ่อนคลาย สงบ เกิดสมาธิ มีความคิดตัดสินใจในการตั้งเป้าหมาย และวางแผนเพื่อกระทำให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ส่งผลให้สถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

ปัจจัยที่ขัดขวางความหวัง

จากการศึกษาของ Herth (1993) ได้กล่าวว่าปัจจัยที่ขัดขวางความหวังมีดังนี้

1. ความรู้สึกถูกแบ่งแยก (Isolation) จากเพื่อน ครอบครัว หรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ รวมทั้งการได้รับตราบาปจากสังคมของครอบครัว ซึ่งเป็นความรู้สึกถูกแบ่งแยกที่รุนแรงที่ก่อให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง

2. ความรู้สึกสูญเสีย (Concurrent losses) เนื่องจากความรู้สึกสูญเสียจะนำไปสู่ความรู้สึกโศกเศร้า เสียใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง Herth (1993) พบว่า ผู้ที่ประสพกับเหตุการณ์การสูญเสียที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน และเคยมีประสบการณ์การสูญเสียมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป จะเป็นผู้ที่มีความหวังต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การสูญเสีย และผู้ที่มีประสบการณ์การสูญเสียน้อยกว่า 2 ครั้ง

3. การไม่สามารถควบคุมอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย (Poorly controlled symptom management) ได้ เช่น ไม่สามารถควบคุมอาการเจ็บปวด อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ เป็นความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือที่นำไปสู่ความรู้สึกเจ็บป่วยทุกข์ทรมานใจ และหมดหวังในที่สุด (Herth, 1993) ยังพบว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้สึกเหนื่อยล้าสูง แบบแผนการนอนหลับถูกรบกวนมาก สุขภาพไม่แข็งแรงจะเป็นผู้ที่มีความหวังต่ำกว่าผู้ที่มีความรู้สึกเหนื่อยล้าในระดับต่ำถึงปานกลาง ผู้ที่ได้รับ

การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และพบว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคแตกต่างกันจะทำให้ผู้ดูแลมีความหวังที่แตกต่างกันด้วย

การเสริมสร้างความหวัง

การเสริมสร้างความหวัง คือ การทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งภายในจิตใจ เพื่อการเผชิญความจริง ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ สามารถยอมรับกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นภาวะวิกฤติในชีวิตว่ามีหนทางในการแก้ไข มีทางออก สามารถปรับตัวได้ ทำให้บุคคลแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และการกระทำต่าง ๆ ที่แสดงถึงความเชื่อมั่นว่าบุคคลจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่กับการคาดหมายต่อเหตุการณ์ที่ดีในอนาคต มีความเชื่อมั่นในทางบวก ทำให้บุคคลพัฒนาความหวัง มองเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าการกระทำของตนจะนำไปสู่ความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต กล้าเผชิญและสามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้กับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกกลัวหรือท้อแท้ วิธีการสร้างความหวังสามารถทำได้ โดยการเสริมกำลังใจ ความมีคุณค่าในตนเอง เริ่มต้นใหม่ ลุกขึ้นสู้ด้วยใจที่มุ่งมั่น เข็มแข็ง อดทน และเอาความพ่ายแพ้ในครั้งก่อน ๆ มาเป็นบทเรียน เพื่อก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคงตั้งความหวังใหม่ ก้าวเดินไปทีละขั้นด้วยความมานะพยายามพร้อมกับประเมินผลความสำเร็จแต่ละขั้นไป เมื่อทำได้สำเร็จแล้วให้รางวัลตนเอง เพื่อให้มีกำลังใจสร้างความหวังเพิ่มขึ้น (Hert, 2000)

แนวทางการเสริมสร้างความหวัง

Herth (1993) ได้นำเสนอวิธีการดำรงไว้และการส่งเสริมความหวังในแต่ละมิติสรุปได้ดังนี้

1. ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต (Inner sense of temporality and future) ได้แก่ มีการวางแผนชีวิตล่วงหน้า เช่น จะทำอะไรบ้าง การตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยเป็นความหวังที่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ทำการประเมินความเป็นไปได้ของสิ่งที่คาดหวัง ยอมรับว่าความหวังในอนาคตอาจเป็นไปได้หรือไม่ได้ มีการคิดการพูดกับตนเองทางบวก เช่น “ฉันต้องเข้มแข็งเอาชนะปัญหาให้ได้” ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกท้อแท้หรือหวาดกลัว โดยยึดมั่นตามความเป็นจริงว่า อะไรมันจะเกิดก็ต้องเกิด

2. ด้านความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง (Inner positive readiness and expectancy) คือ การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นและพยายามทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น การมีส่วนร่วม และให้ความร่วมมือในการรักษา การปฏิบัติตนตามคำแนะนำที่ได้รับ การแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งหรือบุคคล เพื่อให้บุคคลบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

เห็นว่าท่ามกลางความยากลำบากก็ยังมีทางออกเสมอ

3. ความสัมพันธ์ภายในตนและบุคคลอื่น (Inner connectedness with self and others) คือ การมีความผูกพัน การได้รับการพยาบาลอย่างนุ่มนวล การดูแลเอาใจใส่ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวช่วยประคับประคองทางอารมณ์ การปฏิบัติพิธีทางศาสนาต่าง ๆ เช่น การสวดมนต์ การทำบุญ การทำสมาธิ ตามความเชื่อถือศรัทธา การมีความเข้มแข็งในการมองโลก ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และกระทำบทบาทตามที่ตนเองได้คาดหวัง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การศึกษาของ ศากุล ช่างไม้ (2546) พบว่า การคงความหวังเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไปของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวข้องกับ 4 แนวทาง ได้แก่ ความเชื่อในปาฏิหาริย์หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง การมีอาชีพหรือรายได้จากการประกอบอาชีพและได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน การศึกษาของ สุนทรี วัฒนเบญจโสภา (2543) ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 ราย พบว่า การเสริมสร้างความหวังโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างความหวังเป็นแนวทางหนึ่งซึ่งสามารถเสริมสร้างความหวังได้ การศึกษาของ ชมพูนุช ศรีรัตน์ (2546) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างความหวังต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 10 ราย โดยใช้โปรแกรมความหวังที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ (Herth, 2000) พบว่า การเสริมสร้างความหวังโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างความหวังเป็นแนวทางหนึ่งซึ่งสามารถเสริมสร้างความหวังได้ การศึกษาของ สุมาลี ชัยศรีสวัสดิ์ (2549) ศึกษาผลของการเสริมสร้างความหวังต่อการคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็นโรคเอดส์ พบว่า คะแนนความคิดอยากฆ่าตัวตายลดลงหลังการเสริมสร้างความหวังหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ คะแนนความคิดอยากฆ่าตัวตายลดลงอย่างมีนัยสำคัญ .01 การศึกษาของ ปวีณา นพโสตร (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วม คะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองหลังการทดลองและการติดตามผลในช่วง 2 สัปดาห์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 การศึกษาของ พรนิภา หาญละคร, สมใจ รัตนมณี และประกอบ ขันทอง (2550) ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมปัญญานิยมต่อความหวังและภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ผลการศึกษาพบว่า หลังการทำกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมปัญญานิยม เมื่อวัดคะแนนความหวังและความซึมเศร้าภายหลังทำการศึกษาทันที พบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมปัญญานิยม มีคะแนนความหวังสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

.01 การศึกษาของ ชลธิดา สิมะวงศ์ (2545) ศึกษาผลของจิตบำบัดกลุ่มในการส่งเสริมความหวังของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง จำนวน 10 ราย พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนความหวังเพิ่มขึ้นภายหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ดังนั้นการนำแนวคิดการเสริมสร้างความหวังมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นเพราะจะส่งผลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นองค์รวม โดยไม่ได้มุ่งเน้นแต่เพียงการรักษาโรคเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงการดูแลด้านจิตใจให้ผู้ป่วยมีความสุข มีกำลังใจในการเผชิญกับโรค มีความหวังเพิ่มมากขึ้น แต่ทั้งนี้ความหวังนั้นจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง

เครื่องมือประเมินความหวัง

Herth (1991) ได้สร้างเครื่องมือประเมินความหวังโดยอยู่บนฐานแนวคิดของดูฟอล์ทและมาร์ทชิโอ (Default and martocchio's Model of Hope) ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ โดยพัฒนาดัชนีวัดความหวังในผู้ใหญ่ Herth Hope Index [HHI] มาจาก Herth Hope Scale [HHS] (Herth, 1991) มีตัวชี้วัดซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ความคาดหวังในด้านบวก 2) ความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น และ 3) การรับรู้ว่าสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่ดีจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตและได้นำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 20 คน ต่อมานำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 40 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาคเท่ากับ 0.84 และ 0.75 ตามลำดับ และนำไปใช้กับงานวิจัยอีก 3 งานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแรกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่สุขภาพดี จำนวน 185 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92 งานวิจัยที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 40 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94 และในงานวิจัยที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย จำนวน 75 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาคเท่ากับ 0.95 การปรับแบบดัชนีวัดความหวังของเฮิร์ทจาก Herth Hope Scale [HHS] (Herth, 1991) มาเป็น Herth Hope Index [HHI] มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อคำถามสั้นกะทัดรัด ชัดเจน และนำไปใช้ได้ง่ายในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายมากขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินดัชนีความหวังของ Herth (1991) เนื่องจากแนวคิดความหวังของ Herth (1991) ผ่านการผสมผสานแนวคิด ปรัชญา ศาสนา สังคมวิทยา จิตวิทยาและการพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวกับความหวัง และแนวคิดของดูฟอลท์และมาร์ทอคชิโอ เป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมหลายด้าน และเฮิร์ทได้ปรับมิติความหวังในแต่ละด้านเพื่อลดความซ้ำซ้อน แนวคิดความหวังของ Herth (1991) มีความใกล้เคียงกับความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย กล่าวคือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย มีความท้อแท้ สิ้นหวัง หมดวัง รู้สึกถึงความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว แต่ผู้ป่วยและครอบครัวยังมีความหวังว่าผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีก การมีความหวังเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และพยายามที่จะดูแลตนเองอย่างดี

เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ตนเองยังมีคุณค่า มีความหวัง และมีความหมายต่อสังคม (Herth, 1991)

โปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ

ความหมายของศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัดมีคำนิยามที่หลากหลายตามแนวคิดต่าง ๆโดยทั่วไปมีรากฐานมาจากแนวคิดดั้งเดิม 2 แนวคิดหลัก คือ แนวคิด “Art as therapy” ของ Kramer (1996) ที่ศิลปะเป็นการบำบัดในตัวมันเองและแนวคิด “Art therapy” ของแพทย์หญิง Margaret Naumburg ที่ศิลปะเป็นเครื่องมือในการทำจิตบำบัดซึ่งปัจจุบันทั้ง 2 แนวคิดนี้ก็ได้ถูกนำมาผสมผสานกันอย่างลงตัวพอสมควร

ในแต่ละประเทศจะมีคำนิยามของ “ศิลปกรรมบำบัด” แตกต่างกันไปตามที่สมาคมนักศิลปะบำบัดกำหนด ซึ่งมีตั้งแต่ระดับของการใช้ศิลปะเพื่อการเยียวยา (Therapeutic art) จนถึงการเป็นรูปแบบหนึ่งของจิตบำบัด (Psychotherapy) บางประเทศกำหนดว่านักศิลปะบำบัด (Art therapist) จะต้องผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะที่จัดขึ้น บางประเทศถือว่าเป็นการบำบัดเชิงสร้างสรรค์ที่นักบำบัดทั่วไปสามารถฝึกอบรมเพิ่มเติมได้ เพื่อเสริมทักษะ พัฒนาความเชี่ยวชาญ

The american art therapy association ให้คำนิยามของศิลปกรรมบำบัดไว้ว่า เป็นการทำงานศิลปะเพื่อการบำบัดรักษา โดยอาศัยสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งได้แก่ผู้ที่เจ็บป่วยทางกาย ผู้ได้รับบาดแผลทางใจ ผู้มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตหรือผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

ศิลปกรรมบำบัด (Art therapy) หมายถึง การบำบัดรักษาเสริมและทางเลือกรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำมาเสริมเข้ากับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในแพทย์แผนปัจจุบันและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้หลากหลายในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรงต่าง ๆ ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยจิตเวชรวมถึงผู้ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาด้วย (เลิศศิริร์ บวรกิตติ, 2551)

ศิลปะบำบัด (Art therapy) คือ การบำบัดรักษาทางจิตเวชรูปแบบหนึ่งที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะ เพื่อช่วยค้นหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทางจิตวิทยา เพื่อเปิดประตูเข้าสู่จิตใจในระดับจิตไร้สำนึก และเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550)

การนำศิลปะบำบัดมาใช้ในการบำบัดรักษา

ในปัจจุบันมีการนำศิลปะบำบัดมาใช้ในกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ กลุ่มบกพร่องทางพัฒนาการ สติปัญญา ออทิสติก ในผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ พฤติกรรมเพิ่มขึ้นรวดเร็วกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากสามารถช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านต่าง ๆ บรรเทาปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี ก้าวต่อไปในอนาคต สำหรับประเทศไทย คือ การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมด้านศิลปะบำบัด เพื่อสร้างนักวิชาชีพด้านศิลปะบำบัดที่มีคุณภาพ ในการทำงานศิลปะบำบัดกับผู้ที่ขาดความสมดุลเป็นการมองการเยียวยาอย่างเป็นองค์รวม ทั้งความคิด ความรู้สึก และเจตจำนง ในปัจจุบันปัญหาของโรคภัยไข้เจ็บหลายโรคมีสาเหตุมาจากจิตใจมากกว่าร่างกาย ดังนั้น แพทย์ตามแนวมนุษยปรัชญาจึงใช้ศิลปะบำบัดร่วมในการรักษาด้วย กล่าวได้ว่า ศิลปะบำบัด หมายถึง การฟื้นชีวิตอีกครั้งจากภายในหรือปรับดุลยภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ความคิด (Thinking) ความรู้สึก (Feeling) เจตจำนง (Willing) ศิลปะบำบัด มีประโยชน์ในด้านการพัฒนาอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงการช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็กและการประสานงานการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะสังคมอีกด้วย ศิลปะไม่ได้เป็นเพียงแค่สื่อ (Vehicle) แต่เป็นยาขนานเอก (Medicine) ที่ช่วยปรับสมดุลขององค์ประกอบต่าง ๆ (เลิศศิริร์ บวรกิตติ, 2551) ซึ่งอธิบายได้ในรายละเอียดได้ดังนี้

สี (Colour) ด้วยเหตุว่าโลกที่ล้อมรอบตัวเราล้วนเต็มไปด้วยสีสัน ท้องฟ้าสีฟ้าเจิดจ้า น้ำทะเลเขียวมรกต ภูเขาสีน้ำเงินเข้ม ดอกไม้สีเหลืองเบ่งบาน สิ่งที่ทำให้มนุษย์เห็นสีมาจากแสงอาทิตย์ ในแต่ละสีมีคุณลักษณ์ (Quality) ที่แตกต่างกัน

รูปทรง (Form) มนุษย์กับพืชมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน มีรูปทรงประกอบด้วยเส้นโค้งและเส้นตรง ซึ่งได้รับอิทธิพลจากโลกและจักรวาล กล่าวคือ เส้นโค้งเกิดจากอิทธิพลของพลังจักรวาล ในขณะที่เส้นตรงเกิดจากอิทธิพลของพลังจากโลก แต่ละรูปทรงมีความหมายที่ผิดแผกกัน รูปสามเหลี่ยมสะท้อนพลังของจักรวาล รูปสี่เหลี่ยมสะท้อนพลังของโลก ทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวมนุษย์ล้วนมีสัณฐานและรูปทรง กล่าวได้แน่ชัดว่าโลกคือภาพที่มีผลต่อจิตวิญญาณของมนุษย์ รวมทั้งการวาดภาพระบายสียังบ่งบอกถึงภาวะจิตของบุคคลนั้น ๆ

เส้น (Line) ในงานศิลปะบำบัดการวาดเส้นมีส่วนสำคัญทั้งการแสดงออก (Express) และการประทับใจ (Impress) เส้นมีความสัมพันธ์กับกายภาพ อารมณ์ ความรู้สึก และความคิด ประกอบด้วยจังหวะต่าง ๆ ทั้งเส้นตรง เส้นในแนวนอน เส้นที่ไร้ทิศทาง เส้นเฉียง เส้นที่โค้ง การเลือกเส้นในการบำบัดมีชื่อเรียกว่า (Form drawing) ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการเยียวยา นอกจากการระบายสี (Painting)

จุดแข็งที่สำคัญ คือ ศิลปะเป็นสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่ายในทุกเพศทุกวัย ทุกระดับทุกความสามารถ ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีภาษา พูดไม่ได้ ก็สามารถเรียนรู้ได้ผ่านงานศิลปะ สามารถนำศิลปะมาช่วยในเรื่องการเสริมสร้างสมาธิ การจัดการอารมณ์ เสริมสร้างทักษะทางสังคม เพิ่มความสามารถในการสื่อสาร เรียนรู้การทำงานเป็นขั้นตอน เสริมสร้างความสามารถทางด้านมิติสัมพันธ์ การพัฒนาของกล้ามเนื้อมัดเล็ก และการทำงานประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ยังช่วยลดความคับข้องใจ ระบายอารมณ์ออกมาในหนทางที่สร้างสรรค์ รวมถึงการลดพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงได้อีกด้วย ในการทำกิจกรรมอะไรก็ตามผู้รับการบำบัดควรได้รับการกระตุ้น ส่งเสริม และแนะนำ ในระหว่างทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโปรแกรมศิลปกรรมบำบัดไม่ได้เน้นที่ผลงานทางศิลปะที่เกิดขึ้น แต่เน้นที่กระบวนการทางศิลปะเป็นสำคัญ ความสำเร็จของงานเป็นเป้าหมายรองลงมา ส่วนผลงานเป็นผลพลอยได้ที่เกิดขึ้น การศึกษาศิลปะบำบัดในมนุษยปรัชญา มุ่งเน้นที่กระบวนการ (Process) ไม่ว่าจะเป็นการวาดภาพ การปั้น ดนตรี การเคลื่อนไหว ฯลฯ สิ่งสำคัญที่สุด คือ ศิลปะบำบัดไม่ได้ต้องการความสำเร็จรูปของแนวทางการบำบัด นักศิลปะบำบัดควรวินิจฉัยและสังเคราะห์บทเรียนให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล การวาดภาพระบายสีเพื่อการบำบัดก็เช่นกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ศิลปะบำบัดด้วยการภาพวาดสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยทางด้านสุขภาพได้กับทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการศึกษาวิจัยที่ไม่สามารถสัมภาษณ์ได้โดยตรงหรือไม่สามารถแสดงออกมาเป็นคำพูดที่ชัดเจนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีความเปราะบางในชีวิตหรือมีประสบการณ์ที่ยากต่อการให้ข้อมูลด้วยคำพูดได้

ขั้นตอนหลักในการทำศิลปะบำบัดของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก “4 E” ดังนี้

1. Established rapport (สร้างสัมพันธภาพ) เป็นขั้นแรกของการบำบัด สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัด ซึ่งรวมถึงการประเมินสภาพปัญหา และวางแผนการบำบัดรักษาด้วย

2. Exploration (ค้นหาปัญหา) เป็นขั้นของการสำรวจ ค้นหา วิเคราะห์ปมปัญหาความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจ เพื่อประคับประคองจิตใจ

3. Experiencing (ทบทวนประสบการณ์) เป็นขั้นการบำบัด โดยดึงประสบการณ์แห่งปัญหาทบทวนว่าเกิดสถานการณ์อะไรกับชีวิต เข้าใจสถานการณ์นั้น ในมุมมองและสภาวะใหม่

4. Empowerment (เสริมสร้างพลังใจ) เป็นขั้นสุดท้ายของการบำบัด โดยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และให้โอกาสแห่งการเปลี่ยนแปลง (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา

และสมจิตร ไกรศรี, 2551)

เทคนิคสำคัญที่นำมาใช้ในกระบวนการทางศิลปะบำบัด คือ การสนับสนุนเสริมสร้างกำลังใจ (Supportive) และการตีความหมายที่ซ้อนเร้นภายในจิตใจ (Interpretation) ของผู้รับการบำบัด ซึ่งมีเทคนิคดังนี้

1. การสนับสนุนเสริมสร้างกำลังใจ ทำได้โดยให้ความสนใจ ให้กำลังใจ และการชมเชยเมื่อทำได้สำเร็จหรือมีความพยายามเพิ่มขึ้น ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่สงบ ปลอดภัย และท่าทีเป็นมิตร

2. การตีความหมายที่ซ้อนเร้นภายในจิตใจ ทำได้โดยการตีความสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่เห็น เช่น สีที่ใช้ ภาพที่วาด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตัวเองมากยิ่งขึ้น

3. นักศิลปะบำบัดจะทำงานร่วมกับจิตแพทย์ และนักจิตวิทยาเป็นทีมงานเดียวกัน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวผู้รับการบำบัด ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถเล่าถึงความคับข้องใจของตนเองหรืออาจไม่รู้ตัวว่ามีปัญหาเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กและผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

4. ในการทำศิลปะบำบัดทุกครั้ง ควรมีการบันทึกให้เห็นถึงกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงบันทึกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อารมณ์ และข้อสังเกตต่าง ๆ ลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อวางแผนร่วมกับทีมงานที่ให้การบำบัดรักษา และกำหนดแนวทางในครั้งต่อไป

5. เมื่อสิ้นสุดการบำบัดแล้ว จะทำอย่างไรกับผลงานทางศิลปะที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัด ซึ่งผู้ที่ตอบคำถามนี้ได้ดีที่สุดคือผู้ที่รับการบำบัดนั่นเอง

ประโยชน์ของการใช้ศิลปะบำบัด

การทำศิลปะบำบัดเป็นการนำศิลปะแขนงต่าง ๆ มาช่วยให้มนุษย์เกิดความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยมีนักศิลปะบำบัดที่ร่ำเรียนและฝึกฝนเป็นผู้ทำการบำบัด คำว่า “ศิลปะบำบัด” ในประเทศไทยอาจถูกใช้เพื่อแสดงสถานะของศิลปะหรือรูปแบบงานศิลปะ เรื่องของสีเป็นเรื่องใหญ่เรื่องหนึ่งของศิลปะทั่วไป และการใช้สีที่นำมาบำบัดเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญการใช้ศิลปะบำบัดมีประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ต่อบุคคล (เลิศศิริร์ บวรกิตติ, 2551) ดังนี้

1. ทางสติปัญญาและการเรียนรู้

1.1 ทำให้รู้จักวิธีค้นคว้าและพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาง่าย ๆ ตามศักยภาพแต่ละบุคคล

1.2 ทำให้ได้ผ่านการฝึกฝนจนมีทักษะในการรับรู้โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า

1.3 ทำให้มีความสามารถถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก และใช้ในการสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

1.4 ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว

2. ทางอารมณ์

2.1 ทำให้มีเชื่อมั่นในตนเอง

2.2 ทำให้มีความไว้วางใจต่อผู้อื่น

2.3 ทำให้สามารถแสดงอารมณ์และความรู้สึกอย่างเหมาะสม

3. ทางสังคม

3.1 ทำให้มีประสบการณ์เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อปฏิบัติ และข้อตกลง

3.2 ทำให้เรียนรู้การมีส่วนร่วม การให้ความร่วมมือ และเคารพสิทธิของผู้อื่น

3.3 ทำให้เรียนรู้การเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่มทั้งในบทบาทการเป็นผู้นำ และผู้ตาม

3.4 ทำให้เรียนรู้ความเป็นเจ้าของ การแบ่งปัน การรอคอย และการแลกเปลี่ยน

4. ทางร่างกาย

4.1 ทำให้สามารถควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการทำงานประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อมัดเล็กส่วนต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

4.2 ทำให้รู้จักระมัดระวัง และสนใจเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของตนเองเพิ่มขึ้น

การพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลของวัตสัน

วัตสันเชื่อว่า มนุษย์ไม่ได้เป็นแค่ชิ้นส่วนที่มาประกอบกันเท่านั้น แต่ชีวิตยังประกอบไปด้วย กาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่ดำรงอยู่ในธรรมชาติอย่างสมานฉันท์และกลมกลืน โดยที่มนุษย์แสดงออกถึงความเป็นตัวตน (Self) ที่แท้จริงของตนเองออกมา และตัวตนของมนุษย์จะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการแปรเปลี่ยนตามกาลเวลา สภาวะ และสิ่งแวดล้อม โดยที่ประสบการณ์ใหม่หรือสิ่งที่พบเจอวันนี้จะถูกแปรเปลี่ยนเป็นความรู้ที่จะเป็นเงื่อนไขของประสบการณ์ในครั้งต่อไป นอกจากนี้วัตสันยังตระหนักว่ามนุษย์ดำเนินชีวิตอย่างมีความหวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงและผันผวนในโลกนี้ (Watson, 1988 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2551) การดูแลเป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ และการพยาบาล คือ ศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์ (Human caring science) เป้าหมายของการดูแล คือ การช่วยเหลือบุคคลให้ค้นพบภาวะดุลยภาพ (Harmony) ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ วัตสันให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ในแง่ของการเคารพในศักดิ์ศรีของทุกคน ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของบุคคล และเชื่อว่าการพยาบาลคือศิลปะและสุนทรียศาสตร์ (Art & Aesthetic) ดังที่วัตสันกล่าวว่า “ความงามและศิลปะเป็นส่วนหนึ่งของการนำไปสู่การพยาบาลที่เน้นรูปแบบการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (Transpersonal caring model)” ทั้งนี้เพราะการเข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (พยาบาลกับผู้ป่วย) ต้องอาศัยการขจัดเส้นแบ่งของคนสองคนและลดอัตตา (Ego) ของแต่ละฝ่ายให้ความสำคัญกับความรู้สึกของ

อีกฝ่าย มีการสร้างสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงของประสบการณ์ชีวิตของทั้งสองฝ่าย จนหลอมรวมกันเป็นหนึ่งเดียว โดยใช้ทั้งการพยาบาล ศิลปะ สุนทรียศาสตร์ (ภาพศิลปะ กาพย์กลอน) ไปจนถึงความเมตตา (Compassion) สัมมาสติ (Mindfulness) การทำสมาธิ (Meditation) และการเดินจาริกแสวงบุญ (Pilgrimage) เพื่อชี้นำการปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดการเยียวยา (Healing) ซึ่งนำไปสู่ความสมดุล (Hamony) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Watson, 2009)

ปัจจัยการดูแลผู้ป่วย 10 ประการ

ปัจจัยการดูแล 10 ประการเป็นปัจจัยที่พยาบาลใช้ในการพัฒนาสัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่นำไปสู่วินาทีแห่งการดูแลอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุเป้าหมายของการพยาบาล รายละเอียดดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่ 1 การพัฒนาคุณค่าความเป็นมนุษย์และตระหนักถึงคุณประโยชน์ของมนุษย์ (The formation of a humanistic altruistic system of values) พยาบาลจะให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรหรือด้วยความเต็มใจได้จะต้องมีการปลูกฝังให้ตระหนักถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์และคุณประโยชน์ของมนุษย์ คุณค่าความเป็นมนุษย์ ได้แก่ ความเมตตา ความเข้าใจ ความเห็นใจ ความห่วงใย และความรักต่อผู้อื่น คุณค่าเหล่านี้พัฒนาขึ้นมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก หรืออาจปรับเปลี่ยนได้จากความเชื่อ ศิลปะ และวัฒนธรรม การตระหนักถึงคุณประโยชน์ของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีพันธะสัญญาที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้และเรียนรู้จากความรู้สึกพึงพอใจที่ได้จากการให้ การตระหนักถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์และคุณประโยชน์ของมนุษย์เป็นพื้นฐานแรกและสำคัญที่สุดสำหรับศาสตร์แห่งการดูแล

ปัจจัยที่ 2 การสนับสนุนพลังศรัทธาและความหวัง (Nurturing of faith and hope) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อความอยู่ดีมีสุข ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนนั้น มักมีความศรัทธาและความหวังเป็นแรงผลักดันเสมอ บุคคลที่ฝึกสมาธิ ออกกำลังกาย บริโภคมังสวิรัติ ต่างก็มีศรัทธาหรือมีความเชื่อในสิ่งที่ตนเลือกปฏิบัติ และมีความหวังที่จะให้สุขภาพของตนดีขึ้น ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาให้ตนหายจากความเจ็บป่วยต่างก็มีศรัทธาในวิธีการรักษาในแพทย์ และทีมการรักษาของสถานพยาบาล และยังมีความเชื่ออื่น ๆ อีกมากมายที่บุคคลนำมาใช้เสริมเพื่อการหาย มีความ หวังที่จะหายและใช้ชีวิตอย่างเป็นสุขได้อีกครั้ง (เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การบนบานศาลกล่าว ความเชื่อในการทำความดี เป็นต้น) เพื่อให้เกิดปัจจัยนี้พยาบาลจะสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในพลังศรัทธาและความหวัง เนื่องจากพลังดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการหาย การบรรเทาทุกข์จากความเจ็บป่วย การสนับสนุนพลังศรัทธาและความหวังจะมีความสำคัญมากขึ้น หากเป็นกับกรณีที่บุคคลไม่สามารถหวังผลลัพธ์

ที่ดีได้จากการรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่

ปัจจัยที่ 3 การปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น (Cultivation of sensitivity to one's self and others) สิ่งหนึ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นมนุษย์คือ ความรู้สึกนึกคิด วิธีเดียวที่พยาบาลจะปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ก็คือ การตระหนักรู้และรู้สึกถึงความรู้สึกของตนเองเป็นวิธีการที่นำไปสู่การยอมรับตนเอง เข้าใจตนเอง การเติบโตงอกงามด้านจิตใจ และการตระหนักรู้ในศักยภาพสูงสุดของตนเอง พยาบาลที่ปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองจะมีการเรียนรู้และเข้าใจมุมมองของผู้ป่วย มีความสนใจ ห่วงใยอย่างแท้จริงในความสุขสบาย การพักฟื้นคืนสู่สภาพเดิม และความอยู่ดีมีสุขของผู้ป่วย พยาบาลเหล่านี้จะมีโอกาสและความสามารถในการเข้าถึงความรู้สึกและจิตใจของผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่ฝึกฝน การปราศจากความไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วยอาจนำไปสู่ความล้มเหลวของการพยาบาลได้

ปัจจัยที่ 4 การพัฒนาการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกันในสัมพันธภาพเพื่อการดูแลมนุษย์ (Development of a helping-trusting, human caring relationship) สัมพันธภาพเพื่อการดูแลมนุษย์เป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีลักษณะพิเศษ คือ บุคคลทั้งสองฝ่ายจะเข้าถึงความรู้สึกและมุมมองของอีกฝ่าย คำนึงถึงความเป็นบุคคลอย่างองค์รวมของอีกฝ่าย ซึ่งเป็นผู้ที่มีชีวิตดำรงอยู่ในโลกใบนี้ร่วมกันกับตน ในขณะเดียวกันก็รับรู้ถึงความเป็นมนุษย์ของตนเองจากภาพสะท้อนที่อีกฝ่ายหนึ่งแสดงออกมา สัมพันธภาพเพื่อการดูแลมนุษย์เป็นรากฐานของการพัฒนาการช่วยเหลือที่ไว้วางใจได้ การช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกันในสัมพันธภาพเพื่อการดูแลมนุษย์จะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลมีการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพที่ทำให้บุคคลหรือผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าพยาบาลสนใจ เอาใจใส่ตนอย่างแท้จริงและรู้ได้ว่าตนต้องการอะไร สนใจอะไร ห่วงใย หรือกังวลในเรื่องอะไรอยู่ ทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการพัฒนาการช่วยเหลือที่ไว้วางใจ ได้แก่

1. ความสอดคล้องกลมกลืน (Congruence) เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัจจัยที่ 3 ความสอดคล้องกลมกลืนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่พยาบาลแสดงออกมา ความอยากทำ อยากเป็น และอยากอยู่ (A nurse's being-in-the-world) นั้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับความเป็นตัวของพยาบาลเพียงใด การพยายามทำความรู้จักกับโลกภายในของตนเอง เปิดใจกับความรู้สึกของตน (โดยปราศจากการปฏิเสธความจริงหรือกลัวการเผชิญความจริง) จะช่วยให้พยาบาลมีความสอดคล้องกลมกลืนสูงขึ้น หรือแสดงตนออกมาได้อย่างที่เป็นจริง แท้จริง และซื่อสัตย์ (Genuineness)

2. ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลที่จะเรียนรู้โลกส่วนตัวและความรู้สึกของผู้อื่นแล้วสื่อความให้ผู้นั้นรับรู้ถึงความเข้าใจของพยาบาลที่มีต่อความรู้สึกของบุคคลนั้น การตอบสนองและการแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนมีความสำคัญ มีคุณค่า พยาบาลที่มีทักษะนี้จะสามารถแสดงความเข้าใจ

ในปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างปราศจากความรู้สึกไม่สะดวกใจ กลัว โกรธ ขัดแย้งหรือคับข้องใจ

3. ความอบอุ่น (Warmth) ความอบอุ่นเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่ใช้ตนเองเข้าไปตัดสินหรือประเมินค่าความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อเอาบุตรออกทางหน้าท้องปฏิเสธการกระตุ้นให้ลุกจากเตียง พยาบาลไม่ควรตัดสินว่าผู้ป่วยไม่ต้องการฟื้นหาย ต้องการเรียกร้องความสนใจจากสามี ไม่ต้องการทำหน้าที่เลี้ยงและดูแลบุตร พยาบาลไม่ควรใช้เกณฑ์มาตรฐานหรือสิ่งที่คนทั่วไปทำกัน หลักวิชาการ หรือค่านิยมหรือทัศนคติที่พยาบาลยึดถือ มาตัดสินผู้ป่วย ความอบอุ่นสามารถแสดงออกได้หลายทาง เช่น ท่ายืน ท่านั่ง น้ำเสียง การถาม การสัมผัส การแสดงออกทางสีหน้า การสบตา ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าถูกคุกคาม รู้สึกปลอดภัย วางใจได้

ปัจจัยที่ 5 การส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ (Promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings) เนื่องจากความรู้สึกมีผลต่อการแปรเปลี่ยนของความคิด พฤติกรรม และประสบการณ์ของบุคคล ดังนั้นการยอมรับและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกทั้งด้านบวกและลบถือว่าเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแล เพราะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น นำไปสู่การเรียนรู้ที่จะควบคุมแรงขับที่อยู่ภายในที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 6 การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ (Use of creative problem-solving processes) เป็นที่รับรู้กันโดยทั่วไปว่าในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น พยาบาลจะใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ เป็นเครื่องมือที่แสดงถึงคุณค่าทางวิชาชีพ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงศาสตร์และศิลป์ของการพยาบาล ในกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล การวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมินผล เป็นกระบวนการที่พยาบาลใช้ตนเองอย่างเต็มที่ และใช้ความรู้หลากหลายมิติที่นำไปสู่ทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ ความรู้ดังกล่าวได้แก่ ศาสตร์แห่งเหตุและผล (Empirical knowledge) ศิลป์หรือสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic knowledge) ความรู้จากการหยั่งรู้ (Intuitive knowledge) ความรู้เกี่ยวกับอารมณ์หรือความรู้สึก (Affective knowledge) และจริยศาสตร์ (Ethical knowledge)

ปัจจัยที่ 7 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนการสอน (Promotion of transpersonal teaching-learning) การสอนสุขศึกษาเป็นกิจกรรมหนึ่งที่อยู่คู่กับวิชาชีพพยาบาลมาช้านาน ด้วยความเชื่อว่าการมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับความเจ็บป่วย แต่มีสิ่งหนึ่งซึ่งมักจะถูกมองข้ามก็คือการเรียนรู้ที่ได้มาจากการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สำหรับวัตสันการเรียนรู้

มีความหมายมากกว่าการได้รับข้อมูล การช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ พยาบาลจะต้องมีความสามารถความไวในการประเมินการรับรู้ ทัศนคติ ความรู้สึก ความสนใจ และความเข้าใจของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 8 การประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณ (Provision of a supportive, protective, or corrective mental, physical, sociocultural, and spiritual environment) วัตสันเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่เชื่อมโยงและพึ่งพากันและกัน มีอิทธิพลที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย กลไกต่าง ๆ ด้านชีววิทยาและสรีรวิทยา มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ในทำนองเดียวกันแบบแผนการดำเนินชีวิต (ปัจจัยภายนอก) ก็มีผลต่อดุลยภาพภายในร่างกาย ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริม ป้องกันและแก้ไข สิ่งแวดล้อมภายใน (ด้านกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคมวัฒนธรรม) และจัดการกับตัวแปรหรือปัจจัยต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย และคุณภาพของการบริการสุขภาพ ตัวแปรที่สำคัญได้แก่ ความสุขสบาย ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย ความสะอาด และสวยงามของสภาพแวดล้อม เป้าหมายของปัจจัยที่ 8 นี้คือ ความเข้มแข็งของอัตมโนทัศน์ ความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 9 การช่วยเหลือให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน (Assistance with gratification of human needs) บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานหรือที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน พร้อมกับให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีพัฒนาการ ผู้ป่วยทุกคนมีความต้องการลดความทุกข์ทรมานหรือมีความอยู่ดีมีสุขมากขึ้นซึ่งอาจจัดเป็นลำดับความต้องการดังนี้

1. ความอยู่รอด (Survival needs) หมายถึง ความต้องการสิ่งที่ช่วยให้อยู่รอดได้ ซึ่งได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำ การขับถ่าย เป็นต้น

2. การทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ (Functional needs) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบทบาทต่าง ๆ ที่บุคคลครองอยู่

3. ความเข้มแข็งมั่นคง (Integrative needs) ได้แก่ ต้องการความสำเร็จ ความต้องการการติดต่อเชื่อมโยง ผูกพัน หรือเป็นเครือข่ายกับผู้อื่น

4. ความงอกงาม (Growth-seeking needs) ได้แก่ พัฒนาการภายในบุคคล (Intrapersonal development) ระหว่างบุคคล (Interpersonal development) พัฒนาการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual development) และความต้องการใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ (Self actualization)

แม้ว่าความต้องการใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่จะเป็นความต้องการขั้นสูงสุด แต่สำหรับพยาบาลความต้องการทุกระดับมีความสำคัญเท่าเทียมกัน และหากพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วย

ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างที่เขาต้องการจริง ๆ นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นแล้ว พยาบาลยังช่วยให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการที่งอกงามและมีคุณภาพ

ปัจจัยที่ 10 การเสริมพลังด้านจิตวิญญาณแห่งการมีชีวิตอยู่ การดำรงอยู่ (Allowance for existential phenomenological-spiritual forces) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาแรงขับหรือพลัง 3 ประการ คือ การแสวงหาความหมายและหาทางออกของปัญหาเพื่อการดำรงอยู่ในทิศทางที่ตนเห็นว่าสำคัญหรือที่ตนเลือก (Existential aspect) การทำความเข้าใจปรากฏการณ์ตามกรอบคิดของตนตามความหมายหรือความสำคัญที่บุคคลให้แก่แต่ละปรากฏการณ์ (Phenomenological aspect) และการตระหนักรู้ในแก่นแท้ของตนที่มีผลต่อการพัฒนาสู่การรู้สติในระดับสูง และความเข้มแข็งภายใน (Spiritual aspect) แรงขับหรือพลังทั้งสามนี้จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจเงื่อนไขภายในของบุคคลสู่ความกลมกลืนของกาย ใจ และจิตวิญญาณ

การเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายตามทฤษฎีการดูแลของวัตสัน

Watson (2009) กล่าวว่า มนุษย์และสิ่งแวดล้อม/ ธรรมชาติมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันอยู่ตลอดเวลา การมีชีวิตอยู่เป็นสิ่งที่สวยงาม เราเป็นส่วนหนึ่งของจักรวาลและธรรมชาติ ทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตการดำรงอยู่ของมนุษย์ หากมนุษย์ซึ่งมีหน้าที่ป้องกันควบคุม จัดการ เปลี่ยนแปลง และใช้ชีวิตอยู่กับสิ่งแวดล้อมอย่างกลมกลืน มนุษย์ก็สามารถอยู่ดีมีสุขในชีวิตได้ หากมีความบกพร่องหน้าที่ดังกล่าว ความอยู่ดีมีสุขก็จะถูกลดทอนลงไป จนขาดภาวะสมดุลในการเชื่อมโยงกับธรรมชาติ มีการยึดติดอยู่กับการรับรู้ของตน ความเศร้าโศกเสียใจ ความผิดหวัง ความสิ้นหวัง และความท้อแท้ เมื่อผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ เชื่อว่าบุคคลนั้นยังไม่ถึงเวลาที่จะเสียชีวิต การมีชีวิตคือ การย้อนเวลากลับมาหรือมีโอกาสอีกครั้งที่จะแก้ไข บุคคลก็จะเกิดความรู้จักตนเอง การเยียวยาด้วยตนเอง และกระบวนการดูแลตนเอง เกิดเป็นการปรับตัว ความหวัง ความศรัทธา ของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่ใช้ชีวิตอยู่ภายใต้เงื่อนไขหรือบริบทของครอบครัวและสังคมที่แตกต่างกัน มีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการหล่อหลอมอย่างต่อเนื่อง ถึงความหวังที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในจักรวาลและธรรมชาตินั้นอย่างสวยงาม

การดูแลมนุษย์ตามมุมมองของวัตสันจึงมุ่งเน้นที่ “กระบวนการดูแลมนุษย์ด้วยความรักและความเมตตา” ซึ่งเป็นกระบวนการใช้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ด้วยกันเอง โดยมุ่งหวังที่จะป้องกัน ช่วยเหลือ และดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นมนุษย์ ด้วยกระทำด้วยความรักและความเมตตาต่อผู้อื่น ความหวังจะช่วยเปิดพื้นที่ให้มีการเปิดเผยตนเอง นำไปสู่การเข้าใจในตัวตนและการเยียวยาตัวเอง เกิดความเชื่อมโยงถึงผู้อื่น สู่การดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน กระทำสิ่งที่ดีให้กันและกัน ขยายวงกว้างไปสู่สังคมและโลก การสร้างความศรัทธาและความหวังของมนุษย์มีชีวิตอยู่กับความจริง สร้างความหวังและศรัทธาที่เป็นไปได้ และเชื่อในความเป็นไปแห่งอัตวิสัยของชีวิต

บนโลก ทั้งของตนเองและผู้อื่น มีเข้าใจธรรมชาติของชีวิตที่ต้องมีทั้งความสุขและความทุกข์ ชีวิตอยู่ได้ด้วยพลังของศรัทธาและความหวัง เปรียบเสมือนอำนาจที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีความเข้มแข็งพอที่จะเผชิญกับความทุกข์ การคงไว้ซึ่งความศรัทธาและความหวังในชีวิตจะช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความศรัทธาและความหวังในการดำรงชีวิตตามสภาพที่เป็นจริงของตน เพื่อช่วยให้บุคคลที่มีความเจ็บป่วย ความทุกข์ ความเจ็บปวด ความมืดมน และความสับสน ได้มองทุกอย่างในชีวิตอย่างเข้าใจ ได้เรียนรู้จากสถานการณ์อย่างเข้าใจ และสามารถเยียวยาภายในตนเองได้ การดูแลมนุษย์ของวัตสันมุ่งเน้นให้บุคคลดำเนินชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิต และจิตวิญญาณ ด้วยความกลมกลืนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ทุกสถานการณ์ (Watson, 1988 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2551)

สรุปการเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายตามทฤษฎีของวัตสัน ซึ่งให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล และเชื่อว่าการพยาบาลคือศิลปะและสุนทรียศาสตร์ (Art & Aesthetic) การสัมผัสกับสี เส้น รูปทรง และศิลปะ ช่วยให้บุคคลเกิดความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเป็นการบำบัดระยะสั้นที่มุ่งส่งเสริมให้บุคคลได้ระบายความรู้สึก มีความยืดหยุ่น มองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง มองชีวิตมีความหวัง ก็จะส่งเสริมให้บุคคลแสดงออกของพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ช่วยให้บุคคลมีความหวังเพิ่มขึ้น และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

การวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

การวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย เป็นการบำบัดรักษาทางเลือกรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำมาเสริมเข้ากับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรงต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย การใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเป็นการบำบัดระยะสั้นที่มุ่งส่งเสริมให้บุคคลได้ระบายความรู้สึก มีความยืดหยุ่น มองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง มองชีวิตอย่างมีความหวัง และส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้บุคคล มีความหวังเพิ่มขึ้น และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข เป็นกิจกรรมศิลปะบำบัด โดยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีการสัมผัสกับสี เส้น รูปทรง และศิลปะ ช่วยให้บุคคลเกิดความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การวาดภาพเพื่อเสริมสร้างความหวังเป็นการใช้ศิลปะบำบัดเพื่อช่วยเยียวยาและเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย การวาดภาพเป็นการเข้าถึงกระบวนการบำบัดและใช้กระบวนการสร้างสรรค์ ช่วยเพิ่มความสามารถในการสื่อสารในผู้ป่วยที่มีความเปราะบางและมีประสบการณ์เลวร้ายที่ไม่อยากสื่อสารเป็นคำพูดได้ ระบายอารมณ์ และความรู้สึกออกมา ช่วยทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมา และใช้วิธีการแก้ปัญหา

ใหม่ด้วยกระบวนการที่สร้างสรรค์ ช่วยในการเสริมสร้างสมาธิ การจัดการอารมณ์ เสริมสร้างทักษะทางสังคม ช่วยลดการแยกตัว นอกจากนี้ยังช่วยลดความคับข้องใจ รวมถึงการลดพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงได้อีกด้วย Johnson (2006) ในการการวาดภาพบำบัดผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายควรใช้เทคนิคการสนับสนุนเสริมสร้างกำลังใจ (Supportive) และการตีความหมายที่ซ้อนเร้นภายในจิตใจ (Interpretation) ของผู้ป่วยด้วย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความหวังของเฮิร์ท ร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Human care theory) และขั้นตอนหลักในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด ตามขั้นตอนหลัก “4 E” ของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) ดังนี้

1. Established rapport (สร้างสัมพันธภาพ) เป็นขั้นแรกของการบำบัด สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัด ซึ่งรวมถึงการประเมินสภาพปัญหา และวางแผนการบำบัดรักษาด้วย

2. Exploration (ค้นหาปัญหา) เป็นขั้นของการสำรวจ ค้นหา วิเคราะห์ปมปัญหาความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจ เพื่อประคับประคองจิตใจ

3. Experiencing (ทบทวนประสบการณ์) เป็นขั้นการบำบัด โดยดึงประสบการณ์แห่งปัญหาทบทวนว่าเกิดสถานการณ์อะไรกับชีวิต เข้าใจสถานการณ์นั้น ในมุมมองและสภาวะใหม่

4. Empowerment (เสริมสร้างพลังใจ) เป็นขั้นสุดท้ายของการบำบัด โดยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และให้โอกาสแห่งการเปลี่ยนแปลง (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี, 2551)

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความหวังของเฮิร์ท ร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Human care theory) และขั้นตอนหลักในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดตามขั้นตอนหลัก “4 E” ของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน และ 5 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 Established rapport (สร้างสัมพันธภาพ)

กิจกรรมครั้งที่ 1 การวาดภาพเปิดใจอิสระ

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกันในสัมพันธภาพเพื่อการดูแลมนุษย์
2. มีปฏิสัมพันธ์กันและสร้างความไว้วางใจกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
3. เข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก

ขั้นตอนที่ 2 Exploration (ค้นหาปัญหา)

กิจกรรมที่ 2 การวาดภาพมองตัวตน

วัตถุประสงค์

1. ช่วยผู้ป่วยได้ให้หวนระลึกถึงชีวิตของตนเอง และมองชีวิตตนเองในปัจจุบัน
2. ปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
3. เพื่อสำรวจค้นหาปัญหา และวิเคราะห์ปมปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจ
4. ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 Experiencing (ทบทวนประสบการณ์)

กิจกรรมที่ 3 การวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาความทุกข์ที่เกิดขึ้น
2. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในทางที่สร้างสรรค์
3. เข้าใจถึงความสุขและความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิต
4. เข้าใจพลวัตรของชีวิตว่าทุกสิ่งเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

กิจกรรมที่ 4 การวาดภาพแรงบันดาลใจในชีวิต

วัตถุประสงค์

1. ค้นหาสิ่งที่ทำให้มีกำลังใจในชีวิต
2. เสริมพลังด้านจิตวิญญาณแห่งการมีชีวิตอยู่ การดำรงอยู่
3. ค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจและทำให้จิตใจสงบ

ขั้นตอนที่ 4 Empowerment (เสริมสร้างพลังใจ)

กิจกรรมที่ 5 การวาดภาพความสุขและความหวังของชีวิต

วัตถุประสงค์

1. ช่วยเสริมสร้างกระบวนการเยียวยาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ
2. สิ่งที่ทำให้มีความสุข
3. วางแผนในสิ่งที่มุ่งหวังเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในอนาคต
4. สนับสนุนพลังศรัทธาและความหวัง

สรุปโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความหวังของเฮิร์ท ร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Human care theory) และขั้นตอนหลักในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด ตามขั้นตอนหลัก “4 E” ของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน และ 5 กิจกรรม

ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการวาดภาพเปิดใจอิสระ 2) การวาดภาพมองตัวตน 3) การวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิต 4) การวาดภาพแรงบันดาลใจในชีวิต 5) การวาดภาพความสุขและความหวังของชีวิตเพื่อช่วยเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซึ่งความหวังเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต เมื่อบุคคลมีความหวังก็จะมีความคิด มีแรงผลักดันที่กระตุ้นให้บุคคลมีความมุ่งมั่น มองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อมั่นในทางบวก กล้าเผชิญฝ่าฟันอุปสรรคได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกกลัวหรือท้อแท้นำไปสู่ความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของ Deborah (1989) ใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ที่เกิดอุบัติเหตุและสูญเสียอวัยวะที่อยู่ในภาวะวิกฤติใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ เพื่อการสำรวจการแสดงออกของลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะพยายามฆ่าตัวตาย ที่เกิดจากการสิ้นหวัง ความโกรธ การถูกรุกราน และการรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก มีการสำรวจ เข้าใจตนเอง มองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง และมีความหวังเพิ่มขึ้น การศึกษาของ Kate (2008) ใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพด้านจิตวิทยาต่อการแสดงออกของการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ศิลปะบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก สร้างสัมพันธภาพ สำรวจปัญหาด้านจิตใจ แสดงออกทางอารมณ์ และเข้าใจบทบาทของตนเอง ก่อนที่จะแสดงออกถึงความพยายามฆ่าตัวตาย

การศึกษาของ ฐสรรพร เติมทอง และคณะ (2553) การศึกษาผลของโปรแกรมดนตรีและศิลปะบำบัดที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ระดับความรุนแรงของเพศหญิง สถาบันราชานุกูล ของเด็กมีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวร่วมด้วย ส่งผลทำให้เด็กไม่สามารถปรับตัวเข้าสังคมและขัดขวางการเรียนรู้ของเด็ก พบว่า ดนตรีมีส่วนช่วยให้เด็กผ่อนคลาย ส่งผลให้เด็กมีความตั้งใจและมีสมาธิสูงขึ้น ส่วนศิลปะนั้นช่วยให้เด็กได้ระบายอารมณ์ที่เคร่งเครียดต่าง ๆ ออกมา และผ่อนคลายอารมณ์ การศึกษาของ Francie (2007) ศึกษาศิลปะบำบัดในวัยรุ่นที่เกิดอุบัติเหตุและสูญเสียอวัยวะที่อยู่ในภาวะวิกฤติ พบว่า ผลการศึกษาการใช้ศิลปะบำบัดสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้เปิดใจระบายความรู้สึก มองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง เอาชนะตราบาปและมีความหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น

การศึกษาของ Rideout (1986) พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีความหวังสูงจะสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตได้อย่างดีแม้มีข้อจำกัดทางร่างกาย จากการเจ็บป่วยก็ตามความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวและความหวังจะเป็นแรงจูงใจในพฤติกรรมการทำกิจกรรม

ต่าง ๆ ในแนวทางที่หวังถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดข้อจำกัดทางร่างกายในการทำกิจกรรม แต่หากมีความหวัง เขาก็ยังสามารถประยุกต์ใช้สิ่งอำนวยความสะดวกและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการได้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน (Two group pre-post test and follow-up design) ศึกษาผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในโรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย อายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ในปี พ.ศ. 2560 คำนวณขนาดประชากรจากสถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2557, พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559) จำนวน 92, 72 และ 78 คน ตามลำดับ โดยแต่ละช่วงเดือนจะมีบริบท และจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาจำนวนใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่คัดเลือกจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 18-59 ปี
2. สามารถสื่อสารภาษาไทย ฟัง พูด อ่านออก เขียนได้
3. ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพมาก่อน
4. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยมีอาการทางจิตสงบ ประเมินด้วยแบบคัดกรองอาการทางจิต โดยใช้การคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง (Brief Psychiatric Rating Scale [BPRS]) มีระดับคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

มีอาการทางกายหรืออาการทางจิตเฉียบพลันที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพได้

เกณฑ์การไม่ต่อเนื่อง (Discontinuous criteria)

ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพติดต่อกัน 2 ครั้ง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่ง Polit and Hunger (1995) ได้กำหนดไว้ว่า การวิจัยกึ่งทดลองควรมีกลุ่มตัวอย่าง 20-30 คน โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแต่ละกลุ่มไม่ต่ำกว่า 10 คน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 10 คน และกลุ่มทดลอง 10 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

การได้มาของกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อประสานงาน และขออนุญาตคัดกรองผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่รับการบริการจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560

2. คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลวิเชียรบุรีที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้

3. สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามคุณสมบัติข้างต้น ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดย 10 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และ 10 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง

4. ผู้วิจัยนัดหมายเพื่อเข้าพบผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่ได้ทำการคัดเลือกไว้แล้ว เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองต่อไป

สถานที่ทำการวิจัย

โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ มีจำนวน 300 เตียง อยู่ภายใต้เครือข่ายการดูแลของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางกายและผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ มีขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายดังนี้

1. ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกรายได้รับการประเมินและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. หลังจากได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์ที่ทำการรักษาส่งผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นผู้ป่วยในทุกรายไปที่ตึกอายุรกรรม

3. แพทย์ประเมินอาการ ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนแพทย์ส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแผนกอื่น ๆ กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

4. ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะได้รับการให้คำปรึกษา (Counseling) จากแผนกจิตเวชก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน (Discharge)

5. หลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน แพทย์จะนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษาหลังออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความหวัง

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ บทบาทในครอบครัว จำนวนครั้งของการพยายามฆ่าตัวตายและวิธีการที่พยายามฆ่าตัวตาย

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale [BPRS]) ใช้คัดกรองผู้ป่วยเข้ากลุ่มตัวอย่างในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือนี้ได้รับการพัฒนาโดย Overall and Gorham (1962) และนำมาแปลเป็นภาษาไทย โดย พันธ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2544) โดยผ่านกาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาแล้วมีค่า Item coefficient มากกว่า 0.6 ประกอบด้วย ข้อคำถาม 18 ข้อ เพื่อใช้ประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย แต่ละคนมีค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน ซึ่งถือว่ามีอาการทางจิตรุนแรงน้อย แบบประเมินทางจิต BPRS เคยนำไปใช้ในการประเมินผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (ปภาดา โฆษคุณวุฒิ, 2553) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88 และนำไปใช้ในการศึกษาระยะโรคสงบและการฟื้นตัวในการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท (ฐานันดร์ ปิยะศิริศิลป์, 2555) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาแต่อย่างใด

1.3 เกณฑ์การแบ่งคะแนนมีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-7 ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีอาการ

คะแนน 2 หมายถึง มีอาการขั้นต่ำสุด

คะแนน 3 หมายถึง มีอาการเล็กน้อย

คะแนน 4 หมายถึง อาการปานกลาง

คะแนน 5 หมายถึง อาการค่อนข้างรุนแรง

คะแนน 6 หมายถึง อาการรุนแรง

คะแนน 7 หมายถึง อาการรุนแรงมาก

1.4 คะแนนรวมทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 18-126 คะแนน การแปลผลมีดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 18 คะแนน หมายถึง เกณฑ์ปกติ

คะแนนระหว่าง 18-36 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตน้อย

คะแนนมากกว่า 36 คะแนน หมายถึง มีอาการทางจิตรุนแรงต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน

1.5 ประเมินโดยผู้วิจัยในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมการวิจัย หลักการประเมินคะแนนมีดังนี้

ข้อ 1, 2, 5, 9, 10, 11, 18 ให้คะแนนตามความรู้สึกของผู้ป่วย

ข้อ 3, 4, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17 ให้คะแนนตามความเห็นของผู้ตรวจ

ข้อ 12 ให้คะแนนจากการสังเกตพฤติกรรมและคำพูดของผู้ป่วย

2. แบบประเมินความหวังของ Herth (1991)

2.1 การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินความหวังของ Herth (1991) จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ แปลเป็นภาษาไทยโดย ศรวณีย์ อันสะโก (2548) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาแล้ว มีค่า Item coefficient มากกว่า 0.6 และนำไปใช้ศึกษากับผู้พิการ โรงเรียนอาชีวะพระมหาไถ่ พัทยา ปี พ.ศ. 2548 แบบประเมินความหวังของ Herth (1991) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ประเมินความหวังด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราว และในอนาคต ด้านความพร้อมในทางบวกและความคาดหวัง ด้านความสัมพันธ์ภายในของตนเองและผู้อื่นเป็นแบบประเมินที่ใช้ง่ายเคยนำไปศึกษาในการประเมินผลของการเสริมสร้างความหวังต่อการคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็นโรคเอดส์ (สุมาลี ชัยศรีสวัสดิ์, 2549) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 นำไปใช้ในการประเมินผลของความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาล การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ HIV (สุภาวดี เนติเมธี, 2547) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาแต่อย่างใด

2.2 แบบประเมินความหวังมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีข้อคำถาม 30 ข้อแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

2.2.1 ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต จำนวน 10 ข้อ (ข้อที่ 1, 4, 6, 11, 20, 23, 25, 27, 28, 30)

2.2.2 ด้านความพร้อมในทางบวกละความคาดหวัง จำนวน 10 ข้อ (ข้อที่ 5, 7, 9, 13, 15, 17, 19, 21, 26, 29)

2.2.3 ด้านความสัมพันธ์ภายในตนเองและผู้อื่น จำนวน 10 ข้อ (ข้อที่ 2, 3, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 22, 24)

2.3 โดยมีข้อคำถามทางด้านบวก จำนวน 24 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 10, 13, 17, 22 และข้อ 26 ผู้ตอบเลือกตอบได้ตามความคิดและความรู้สึกของตนเอง โดยกำหนดตัวเลือกเป็น 4 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนเป็นดังนี้

ไม่เคยเกิดขึ้นกับฉัน	=	0 คะแนน
นาน ๆ ครั้งถึงจะเกิดขึ้นกับฉัน	=	1 คะแนน
บางครั้งก็เกิดขึ้นกับฉัน	=	2 คะแนน
บ่อยครั้งที่เกิดขึ้นกับฉัน	=	3 คะแนน

2.4 คะแนนที่ได้จะอยู่ในช่วงระหว่าง 0-90 คะแนน โดยข้อความทางลบจะถูกกลับค่าคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนน คะแนนรวมที่สูงบ่งชี้ว่ามีความหวังมาก

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ คือ ผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความหวังของเฮิร์ทร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Human care theory) และขั้นตอนหลักในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด ตามขั้นตอนหลัก “4 E” ของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) โดยได้ศึกษาและเตรียมการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่เกี่ยวกับศิลปะด้วยการวาดภาพบำบัด และผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

3.2 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัย โดยได้กำหนดเนื้อหาของกิจกรรมให้ครอบคลุมแผนการบำบัดโดยใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเพื่อการเสริมสร้างความหวังเน้นความสำคัญของกระบวนการให้การบำบัดรายบุคคล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้การบำบัดด้วยหลักการบำบัดระยะสั้นในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ตามขั้นตอนตามหลัก 4E ดังนี้

3.2.1 Established rapport (สร้างสัมพันธภาพ) เป็นขั้นแรกของการบำบัด สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัด ซึ่งรวมถึงการประเมินสภาพปัญหา และวางแผนการบำบัดรักษาด้วย

3.2.2 Exploration (ค้นหาปัญหา) เป็นขั้นของการสำรวจ ค้นหา วิเคราะห์ปมปัญหาความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจ และเพื่อประคับประคองจิตใจ

3.2.3 Experiencing (ทบทวนประสบการณ์) เป็นขั้นการบำบัด โดยดึงประสบการณ์แห่งปัญหาทบทวนว่าเกิดสถานการณ์อะไรกับชีวิต เข้าใจสถานการณ์นั้น ในมุมมองและสภาวะใหม่

3.2.4 Empowerment (เสริมสร้างพลังใจ) เป็นขั้นสุดท้ายของการบำบัด โดยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และให้โอกาสแห่งการเปลี่ยนแปลง (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี, 2551)

4. กำหนดรูปแบบของกิจกรรมในการบำบัดรายบุคคล ให้ครอบคลุมตามหลักศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพซึ่งกิจกรรมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เน้นการเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ความหวังเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตเมื่อบุคคลมีความหวังก็จะมีความคิดมีแรงผลักดันที่กระตุ้นให้บุคคลมีความมุ่งมั่น มองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อมั่นในทางบวกกล้าเผชิญฝ่าฟันอุปสรรคได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกกลัวหรือท้อแท้นำไปสู่ความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต ผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ประกอบด้วยกิจกรรมการบำบัดทั้งหมด 4 ขั้นตอน และ 5 กิจกรรม โดยจะให้การบำบัดวันละ 1 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 90-120 นาที โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 Established rapport (สร้างสัมพันธภาพ)

กิจกรรมครั้งที่ 1 การวาดภาพเปิดใจอิสระ

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกันในสัมพันธภาพเพื่อการดูแลมนุษย์
2. มีปฏิสัมพันธ์กันและสร้างความไว้วางใจกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
3. เข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก

ขั้นตอนที่ 2 Exploration (ค้นหาปัญหา)

กิจกรรมที่ 2 การวาดภาพมองตัวตน

วัตถุประสงค์

1. ช่วยผู้ป่วยได้ให้หวนระลึกถึงชีวิตของตนเอง และมองชีวิตตนเองในปัจจุบัน
2. ปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
3. เพื่อสำรวจค้นหาปัญหา และวิเคราะห์ปมปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจ
4. ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 Experiencing (ทบทวนประสบการณ์)

กิจกรรมที่ 3 การวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาความทุกข์ที่เกิดขึ้น
2. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในทางที่สร้างสรรค์
3. เข้าใจถึงความสุขและความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิต
4. เข้าใจพลวัตรของชีวิตว่าทุกสิ่งเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

กิจกรรมที่ 4 การวาดภาพแรงบันดาลใจในชีวิต

วัตถุประสงค์

1. ค้นหาสิ่งที่ทำให้มีกำลังใจในชีวิต
2. เสริมพลังด้านจิตวิญญาณแห่งการมีชีวิตอยู่ การดำรงอยู่
3. ค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจและทำให้จิตใจสงบ

ขั้นตอนที่ 4 Empowerment (เสริมสร้างพลังใจ)

กิจกรรมที่ 5 การวาดภาพความสุขและความหวังของชีวิต

วัตถุประสงค์

1. ช่วยเสริมสร้างกระบวนการเยียวยาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ
2. สิ่งที่ทำให้มีความสุข
3. วางแผนในสิ่งที่มุ่งหวังเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในอนาคต
4. สนับสนุนพลังศรัทธาและความหวัง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) มีรายละเอียดดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแผนกิจกรรมศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นใช้ในการทดลองครั้งนี้ที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะบำบัด จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามนิยามศัพท์ จุดมุ่งหมาย เนื้อหา วิธีการ และความเหมาะสมของกิจกรรมที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ โดยมีเกณฑ์ยอมรับได้เท่ากับ 0.80 ขึ้นไป จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 3 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้

ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของวิธีดำเนินการ อุปกรณ์ ความชัดเจนของเนื้อหา ขั้นตอนและกิจกรรมการเพิ่มความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนนำไปดำเนินการทดลองในการวิจัย

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความหวังของเฮิร์ทไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายย้อนหลังใน 1 ปี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่ตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 20 ราย (Polit & Hunger, 1995) และนำมาคำนวณหาค่า (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่รหัส 02-06-2559

2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหัวหน้าพยาบาลแผนกสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 ถึง เดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2560

4. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และอธิบายวัตถุประสงค์รายละเอียดของการทดลอง และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทราบ ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยรักษาความลับ โดยข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ล็อคด้วยรหัสลับใช้หมายเลขที่ไม่นำไปสู่กลุ่มเป้าหมาย การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้น และข้อมูลนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอในเชิงวิชาการไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การให้ข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา และไม่มีผลกระทบต่อการบำบัดรักษาแต่อย่างใดทั้งสิ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือ จึงให้ลงนามในใบยินยอม

6. หลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นและครบระยะเวลาการติดตามผลผู้วิจัยจึงเข้าไปดำเนินกิจกรรมตามแผนการบำบัดรายบุคคลในกลุ่มควบคุม โดยมีความครบถ้วน

ด้านเนื้อหาเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองโดยสมัครใจ

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลและดำเนินการทดลอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี เพื่ออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับแพทย์ กลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลตึกอายุรกรรม พยาบาลผู้ป่วยนอก สุขภาพจิตและจิตเวช และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 วางแผนในการดำเนินการใช้ศิลปะด้วยการวาดภาพบำบัดเพื่อเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยการเตรียมสถานที่สำหรับการดำเนินการบำบัด เตรียมผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่จะเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ และเตรียมผู้วิจัยโดยเตรียมความรู้เกี่ยวกับศิลปะบำบัดและทักษะการใช้ศิลปะเป็นสื่อในการวาดภาพ โดยวางโครงการเรียนเพิ่มเติมเกี่ยวกับศิลปะบำบัด ฝึกการใช้ศิลปะเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศรีราชาอบรมเกี่ยวกับศิลปะบำบัด และทักษะการใช้ศิลปะกับผู้เชี่ยวชาญจากประเทศญี่ปุ่นที่กรุงเทพมหานคร ศึกษาความรู้จากเอกสารงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ

1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัย เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอันเกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะเลือกผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นระยะ 1 ปี ทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และจดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับคำพูด อารมณ์ ความรู้สึก และลักษณะท่าทางของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความหวัง ทั้งในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยขณะเก็บข้อมูลไม่ให้ผู้ช่วยวิจัยทราบว่ากลุ่มใดเป็นกลุ่มทดลองกลุ่มใดเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้ฝึกใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกอายุรกรรม แผนกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลวิเชียรบุรี โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำเพื่อฝึกความชำนาญในการใช้แบบประเมินก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

1.5 เตรียมกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการทดลอง โดยกำหนดการทำศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ เวลา 13.00-15.00 น. ณ ห้องให้คำปรึกษาของตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลวิเชียรบุรี และที่บ้านผู้ป่วย

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล สำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้คัดกรองไว้แล้ว จากนั้นผู้วิจัยแนะนำผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย เพื่อชี้แจงวิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือจากของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ในการเข้าร่วมวิจัย โดยมีการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความหวังโดยการใช้เครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัย

ระยะทดลอง

ผู้วิจัยพาผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายไปยังห้องที่จัดเตรียมไว้เพื่อดำเนินกิจกรรมศิลปะ บำบัดด้วยการวาดภาพ

ขั้นตอนที่ 1 Established rapport (สร้างสัมพันธภาพ)

กิจกรรมครั้งที่ 1 การวาดภาพเปิดใจอิสระ

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกันในสัมพันธภาพเพื่อการดูแลมนุษย์
2. มีปฏิสัมพันธ์กันและสร้างความไว้วางใจกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
3. เข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก

ขั้นตอนที่ 2 Exploration (ค้นหาปัญหา)

กิจกรรมที่ 2 การวาดภาพมองตัวตน

วัตถุประสงค์

1. ช่วยผู้ป่วยได้ให้หวนระลึกถึงชีวิตของตนเอง และมองชีวิตตนเองในปัจจุบัน
2. ปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
3. เพื่อสำรวจค้นหาปัญหา และวิเคราะห์ปมปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจ
4. ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 Experiencing (ทบทวนประสบการณ์)

กิจกรรมที่ 3 การวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาความทุกข์ที่เกิดขึ้น
2. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในทางที่สร้างสรรค์
3. เข้าใจถึงความสุขและความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิต
4. เข้าใจพลวัตรของชีวิตว่าทุกสิ่งเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

กิจกรรมที่ 4 การวาดภาพแรงบันดาลใจในชีวิต

วัตถุประสงค์

1. ค้นหาสิ่งที่ทำให้มีกำลังใจในชีวิต
2. เสริมพลังด้านจิตวิญญาณแห่งการมีชีวิตอยู่ การดำรงอยู่
3. ค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจและทำให้จิตใจสงบ

ขั้นตอนที่ 4 Empowerment (เสริมสร้างพลังใจ)

กิจกรรมที่ 5 การวาดภาพความสุขและความหวังของชีวิต

วัตถุประสงค์

1. ช่วยเสริมสร้างกระบวนการเยียวยาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ
2. สิ่งที่ทำให้มีความสุข
3. วางแผนในสิ่งที่มุ่งหวังเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในอนาคต
4. สนับสนุนพลังศรัทธาและความหวัง

ระยะหลังการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทำแบบประเมินความหวัง เพื่อประเมินผลศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพบำบัดต่อการเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่บ้านผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายกับผู้ป่วยครั้งต่อไปเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อประเมินผลการเข้ารับการบำบัดในระยะติดตามผล (หลังเสร็จสิ้น 1 เดือน) โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินที่แผนกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ระยะติดตามผล (หลังทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน)

ในระยะติดตามผลการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน (Follow-up) ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มทดลองทำแบบประเมินความหวังชุดเดิมโดยนัดกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินที่แผนกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดช่วงการทำวิจัย

2.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้คัดกรองไว้แล้ว จากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วยวิจัย เพื่อชี้แจงวิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือจากของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในการเข้าร่วมวิจัย โดยมีการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความหวังโดยการใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัย

ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับบริการทางข้อมูลทางสุขภาพ และการพยาบาลตามปกติ ณ ตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ การประเมินอาการผู้ป่วย การดูแลการให้ความรู้การให้คำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วย และการส่งปรึกษาแผนกอื่นในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งระบบการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน ระบบการดูแลผู้ป่วยต่อในชุมชนได้รับการให้คำปรึกษาโดยแผนกสุขภาพจิตและจิตเวชก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และนัดผู้ป่วยกลับมาติดตามอาการหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 1 สัปดาห์

ระยะหลังการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทำแบบประเมินความหวัง เพื่อประเมินผลการได้รับการพยาบาลตามปกติของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที จากนั้นผู้วิจัยจะนัดหมายกับผู้ป่วยครั้งต่อไปเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อประเมินผลในระยะติดตามผล (หลังเสร็จสิ้น 1 เดือน) โดยนัดกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินที่แผนกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ระยะติดตามผล (หลังทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน)

ในระยะติดตามผลการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน (Follow-up) ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มทดลองทำแบบประเมินความหวังชุดเดิมโดยนัดกลุ่มตัวอย่าง ทำแบบประเมินที่แผนกสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแผ่นพับการดูแลตนเอง และการเสริมสร้างความหวังกับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดช่วงการทำวิจัย

ภาพที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน สร้างคู่มือการลงรหัสข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. นำข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Fisher's exact test และ Cramer's V

2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบประเมินความหวังทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

4. เปรียบเทียบคะแนนความหวังในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

5. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความหวังโดยเปรียบเทียบความแตกต่างในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังกับผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวัง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Two-way repeats measure ANOVA) เมื่อพบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในแต่ละระยะของการทดลองมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน (Two group pre-post tests and follow-up design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย และกราฟตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละและความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 20)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)		X^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.00^{+}	1.00
ชาย	4	40.00	4	40.00		
หญิง	6	60.00	6	60.00		
อายุ (ปี)					0.00^{+}	.95
18-29 ปี	3	30.00	4	40.00		
30-59 ปี	7	70.00	6	60.00		
สถานภาพสมรส					$.158^{+}$	.705
คู่	3	30.00	4	40.00		
โสด/ หม้าย/ แยกกันอยู่	7	70.00	6	60.00		
ระดับการศึกษา					0.00^{+}	.902
ไม่ได้เรียน	3	30.00	3	30.00		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	7	70.00	7	70.00		
อาชีพ					2.40^{++}	1.949
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	40.00	5	50.00		
เกษตรกรรม	2	20.00	3	30.00		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1	10.00	1	10.00	2.40^{++}	1.949
รับจ้าง	1	10.00	1	10.00		
ค้าขาย	1	10.00	1	10.00		
ความพอเพียงของรายได้					2.67^{++}	2.082
เพียงพอและเหลือเก็บ	1	10.00	1	10.00		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)		X^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	2	20.00	3	30.00		
ไม่มีรายได้	2	20.00	2	20.00		
เพียงพอกับรายจ่าย	1	10.00	1	10.00		
มีหนี้สิน	4	40.00	3	30.00		
บทบาทในครอบครัว					3.00^{+}	.701
หัวหน้าครอบครัว	2	20.00	1	10.00		
สมาชิกในครอบครัว/ผู้อยู่อาศัย	8	80.00	9	90.00		
จำนวนครั้งของการพยายามฆ่าตัวตาย					1.22^{+}	.441
1 ครั้ง	8	80.00	9	90.00		
2 ครั้งขึ้นไป	2	20.00	1	10.00		
วิธีการพยายามฆ่าตัวตาย					1.00^{++}	.520
ทานยา	8	80.00	7	30.00		
ผูกคอ	2	20.00	2	20.00		
ยิงตัวตาย	-	-	1	10.00		
คะแนน BPRS					0.00^{+}	.95
12-24 คะแนน	7	70.00	6	60.00		
25-36 คะแนน	3	30.00	4	40.00		

หมายเหตุ $^{+}$ Fisher's exact test, $^{++}$ Cramer's V

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลอง จำนวน 10 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.00) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 30-59 ปี (ร้อยละ 70.00) มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 50.00) ระดับการศึกษาอนุปริญญา/ ปริญญาตรี (ร้อยละ 40.00) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.00) มีหนี้สิน (ร้อยละ 40.00) ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวและผู้อยู่อาศัย (ร้อยละ 80.00) พยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง (ร้อยละ 80.00) วิธีการพยายามฆ่าตัวตาย คือ การทานยา (ร้อยละ 80.00) มีคะแนน BPRS ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 12-24 คะแนน (ร้อยละ 70.00)

สำหรับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มควบคุม จำนวน 10 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.00) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 30-59 ปี (ร้อยละ 60.00) มีสถานภาพสมรสโสดและคู่ (ร้อยละ 40.00) ระดับการศึกษาอนุปริญญา/ ปริญญาตรี (ร้อยละ 60.00) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50.00) รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายและมีหนี้สิน (ร้อยละ 30.00) ส่วนใหญ่เป็นผู้อยู่อาศัย และสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 90.00) พยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้ง (ร้อยละ 90.00) วิธีการพยายามฆ่าตัวตาย คือ การทานยา (ร้อยละ 70.00) มีคะแนน BPRS ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 12-24 คะแนน (ร้อยละ 60.00)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ บทบาทในครอบครัว จำนวนครั้งของการพยายามฆ่าตัวตาย และวิธีการพยายามฆ่าตัวตายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

ตอนที่ 2 ข้อมูลความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะการทดลอง	คะแนนความหวัง	
	M	***SD***
กลุ่มทดลอง		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ระยะการทดลอง	คะแนนความหวัง	
	M	***SD***
ก่อนการทดลอง	10.30	4.92
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	54.70	3.86
ติดตามผล 1 เดือน	77.60	2.17
กลุ่มควบคุม		
ก่อนการทดลอง	8.10	2.64
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	16.10	2.56
ติดตามผล 1 เดือน	18.30	6.65

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนของกลุ่มทดลองเป็น 10.30 (*SD* = 4.92), 54.70 (*SD* = 3.86) และ 77.60 (*SD* = 2.17) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนเป็น 8.10 (*SD* = 2.64), 16.10 (*SD* = 2.56) และ 18.30 (*SD* = 6.65) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง

กลุ่ม	คะแนนความหวัง					
	จำนวน	***M***	***SD***	***t***	***df***	***p*-value**
ความหวังในผู้ป่วย						
กลุ่มทดลอง	10	10.30	4.923	1.245	18	0.229
กลุ่มควบคุม	10	8.10	2.644			

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

พบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t_{18} = 1.245, p = .229)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

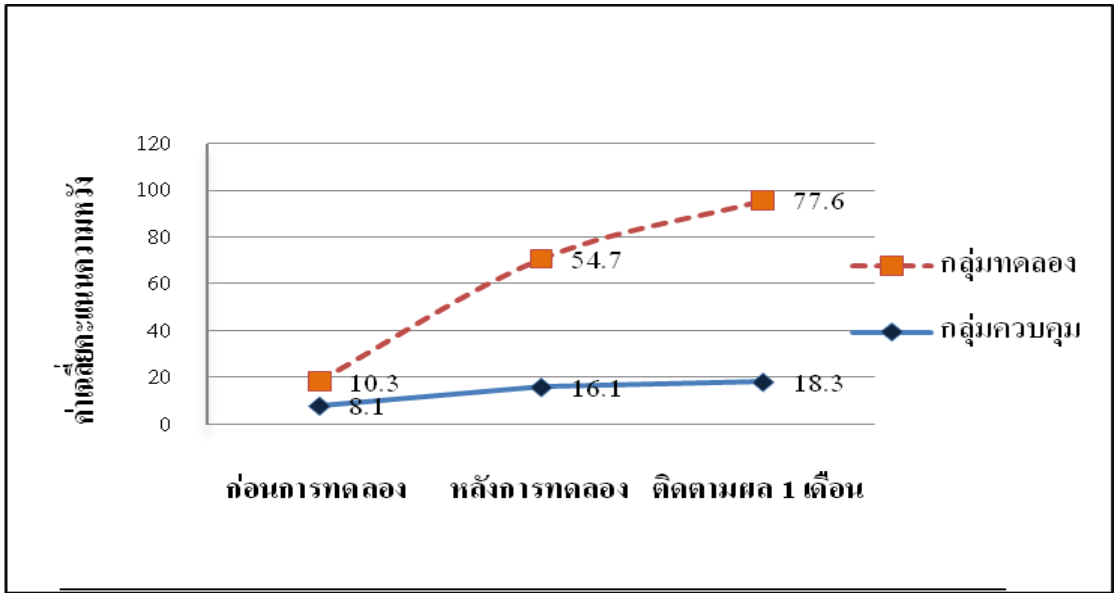
แหล่งความแปรปรวน	*df*	*SS*	*MS*	*F*	*p*-value
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	16,700.02	16,700.02	850.03	< .001 ***
ความคลาดเคลื่อน	18	353.63	19.65		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	15,636.70	7,818.35	501.83	< .001 ***
กลุ่มกับระยะเวลา	2	8,356.45	4,178.22	268.19	< .001 ***
ความคลาดเคลื่อน	36	560.87	15.58		

หมายเหตุ *** p < .001

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวมโดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่า การทดสอบอิทธิพลของการวาดภาพบำบัดส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{1,18}$ = 850.03, p < .001) แสดงให้เห็นว่า การวาดภาพบำบัดมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

และเมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วม (Interaction)

ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{2,38} = 268.19$, $p < .001$) แสดงว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความหวังของแต่ละช่วงเวลา จึงได้นำเสนอในรูปแบบของกราฟที่แสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความหวังของทั้งสองกลุ่มในแต่ละช่วงเวลาดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความหวังระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

จากภาพที่ 3 พบว่า กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาทดลอง โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่ค่อยแตกต่างกัน (กราฟเส้นทึบ) แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนเพิ่มขึ้น (กราฟเส้นประ) จากกราฟยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนในภาพรวมแตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับผลการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และแสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยการวาดภาพบำบัดมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ย

ความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลาการทดลอง	*M*	ระยะเวลา		
		ก่อนการทดลอง	**หลังการทดลอง**	**ระยะติดตามผล**
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	10.30		44.4***	67.3***
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	54.70			22.90**
ระยะติดตามผล	77.60			

หมายเหตุ ** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตารางที่ 5 เมื่อทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันโดยใช้วิธี Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนการทดลอง หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย อายุ 18-59 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2560 ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดดำเนินการทดลองในระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ช่วยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความหวัง จดบันทึกข้อมูล สังเกตพฤติกรรมการทำกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการทดลองด้วยตนเอง ซึ่งทำกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที ให้การวาดภาพบำบัดวันละ 1 ครั้ง โดยบำบัดที่โรงพยาบาล 3 ครั้ง และที่บ้านผู้ป่วย 2 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 5 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติจากทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวิเชียรบุรี หลังจากนั้นเมื่อครบ 5 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินความหวัง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ บทบาทในครอบครัว จำนวนครั้งของการพยายามฆ่าตัวตาย วิธีการพยายามฆ่าตัวตายและคะแนน BPRS ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังมีคะแนนเฉลี่ยความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

3. ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังมีคะแนนเฉลี่ยความหวัง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวัง มีคะแนนเฉลี่ยความหวัง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ บทบาทในครอบครัว จำนวนครั้งของการพยายามฆ่าตัวตาย วิธีการพยายามฆ่าตัวตาย และคะแนน BPRS แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกัน การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมจึงน่าจะเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังซึ่งการวาดภาพเพื่อเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบของกิจกรรมในการบำบัดแบบรายบุคคล เพื่อการสร้างสัมพันธภาพและเกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัดให้ผู้ป่วยรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความคิดเจตคติ และพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) การใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพช่วยให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการปรับตัว สร้างความหวัง ความศรัทธา ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับความทุกข์ โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้สัมผัสกับ สี เส้น รูปทรง และศิลปะเพื่อช่วยให้บุคคลเกิดความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Watson, 1988 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2551) ซึ่งวัตสันได้กล่าวว่า การพยาบาล คือ ศิลปะและสุนทรียศาสตร์

(Art & Aesthetic) “ ศิลปะเป็นความงามอย่างหนึ่งที่เน้นการดูแลที่เข้าถึงจิตใจ” พยาบาลต้องให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล โดยใช้ทั้งการพยาบาล ศิลปะและสุนทรียศาสตร์ไปจนถึงความเมตตา (Compassion) และการทำสมาธิ (Meditation) เพื่อชี้นำการปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดการเยียวยา (Healing) ซึ่งนำไปสู่ความสมดุล (Harmony) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณได้ (Watson, 2009) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความหวังของ Herth (1991) ร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Human care theory) และแนวคิดการทำศิลปะบำบัดของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) โดยกำหนดโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังให้สอดคล้องกับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายตามขั้นตอนหลัก “4 E” คือ 1) Established rapport (สร้างสัมพันธภาพ) เป็นขั้นแรกของการบำบัด 2) Exploration (ค้นหาปัญหา) เป็นขั้นของการสำรวจค้นหา วิเคราะห์ปมปัญหาความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจและเพื่อประคับประคองจิตใจ 3) Experiencing (ทบทวนประสบการณ์) เป็นขั้นการบำบัด โดยดึงประสบการณ์แห่งปัญหาทบทวนว่าเกิดสถานการณ์อะไรกับชีวิต เข้าใจสถานการณ์นั้น ในมุมมองและสภาวะใหม่ และ 4) Empowerment (เสริมสร้างพลังใจ) ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของการบำบัดโดยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองและให้โอกาสแห่งการเปลี่ยนแปลง

2. การวาดภาพบำบัดครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยมี 5 กิจกรรมและให้การบำบัดวันละ 1 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 90-120 นาที เริ่มด้วย

ขั้นตอนที่ 1 Established rapport (สร้างสัมพันธภาพ) กิจกรรมครั้งที่ 1 การวาดภาพเปิดใจอิสระเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้บำบัดและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันและสร้างความไว้วางใจ เข้าใจวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ การวาดภาพอิสระช่วยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้ปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึก ความขัดแย้ง และปมต่าง ๆ ที่ซ้อนเร้นอยู่ภายในส่วนลึกของจิตใจ ผู้ป่วยได้วาดภาพอย่างอิสระ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความรู้สึกดังตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “รู้สึกว่างเปล่าสิ้นหวังไม่อยากทำอะไร คิดไม่ออกว่าชีวิตจะอยู่ต่อไปเพื่ออะไร รู้สึกมืดไปหมด” และผู้ป่วยร้องไห้ ผู้วิจัยรับฟังอย่างเข้าใจด้วยการเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ซึ่งขั้นตอนนี้ใช้การวาดภาพอิสระและเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในขั้นตอนของการปฏิสัมพันธ์เพื่อมุ่งหวังที่จะป้องกัน ช่วยเหลือ และดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นมนุษย์ โดยปฏิบัติด้วยความรักและเมตตา (Watson, 2008) นำไปสู่การเปิดเผยตนเองและการเข้าใจตนเองของผู้ป่วย ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) และให้กำลังใจ (Supporting) เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้ระบายความรู้สึกไว้วางใจกล้าเปิดเผยตนเองกับผู้วิจัยซึ่งตรงกับการศึกษาของ Kate (2008) ที่ใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ

ด้านจิตวิทยาต่อการแสดงออกของการพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ศิลปะบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก สร้างสัมพันธภาพ สำรวจปัญหาด้านจิตใจ แสดงออกทางอารมณ์ เข้าใจบทบาทของตนเองก่อนที่จะแสดงออกถึงความพยายามฆ่าตัวตาย หลังวาดภาพกิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยนำไปสู่ขั้นที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 Exploration (ค้นหาปัญหา) กิจกรรมที่ 2 การวาดภาพมองตัวตนเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยหวนระลึกถึงชีวิตของตนเองและมองชีวิตตนเองในปัจจุบันเพื่อสำรวจค้นหาปัญหาและวิเคราะห์ปมปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจ ผู้ป่วยใช้ความพยายามและพลังแห่งความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนเองในการวาดภาพ ระบายสี ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้นพร้อมที่จะเรียนรู้ และใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อที่จะพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น ดังตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “การวาดภาพนี้ทำให้ย้อนกลับมามองตนเองและเข้าใจตนเองมากขึ้น ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่เคยมองตนเองเลย” ซึ่งการที่ผู้ป่วยรู้จักสำรวจตนเองเริ่มเข้าใจปัญหาที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ การแสดงออกทางอารมณ์ของตนเองและการเข้าใจบทบาทของตนเองก่อนที่จะแสดงออกถึงความพยายามฆ่าตัวตายจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา เกิดแรงผลักดันที่จะช่วยให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างมีกำลังใจ เกิดความเข้มแข็งภายในจิตใจ (ฐสรรพร เติมทอง และคณะ, 2553) ขั้นตอนนี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และส่งผลถึงปัจจุบันที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และช่วยเสริมสร้างความหวังที่เกี่ยวข้องกับแผนการรักษาในการดูแลตนเอง (Herth, 2000) เมื่อผู้ป่วยเข้าใจเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤตที่เข้ามามีผลต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพของตนเอง ผู้บำบัดได้ใช้เทคนิคการสะท้อนคิดเพื่อสะท้อนความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงปมปัญหาที่อยู่ภายในจิตใจของตนตรงกับการศึกษาของ Deborah (1989) ที่ใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเพื่อการสำรวจการแสดงออกของลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดจากการสิ้นหวัง ความโกรธ การถูกรุกราน การรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลงช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก มีการสำรวจ เข้าใจตนเอง มองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง และมีความหวังเพิ่มขึ้น หลังจากวาดภาพที่ 2 ผู้วิจัยจึงนำผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเข้าสู่ขั้นที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 Experiencing (ทบทวนประสบการณ์) กิจกรรมที่ 3 การวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิตเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตซึ่งมีทั้งช่วงที่มีความสุขและมีความทุกข์ และปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤตชีวิตเปรียบเสมือนสวนดอกไม้ที่ผู้ป่วยวาดอย่างสวยงามดูแล้วร่มรื่น มีความสุข แต่เมื่อมีพายุพัดเข้ามาทำให้สวนดอกไม้นั้นพังทลาย โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยใช้สีดำระบายลงไปในสวนดอกไม้ที่สวยงามคล้ายกับมีคลื่นชีวิตหรือปัญหาที่เข้ามาทำให้เกิดความทุกข์จนเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้ป่วยเผชิญความจริง เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนว่าเกิดสถานการณ์อะไรกับชีวิต และเข้าใจสถานการณ์นั้นต่อจากนั้นผู้บำบัดให้ผู้ป่วยวาดภาพสวนดอกไม้ขึ้นมาใหม่อีกครั้ง หลังจากถูกพายุพัดพังทลายจากภาพที่ได้ระบายเป็นสีดำ

หลังจากวาดภาพสวนดอกไม้ขึ้นมาใหม่แล้ว ผู้ป่วยได้พูดถึงความคิด ความรู้สึก ดังตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “การวาดภาพนี้ทำให้เข้าใจชีวิตมากขึ้นว่าทุกคนย่อมมีปัญหาผ่านเข้ามาในชีวิตได้เสมอ หลังจากวาดภาพนี้ทำให้เข้าใจและเชื่อว่าถึงปัญหาจะหนักหนาเพียงใดทุกอย่างสามารถเริ่มขึ้นใหม่ได้เสมอ ถ้าเราจะเริ่มทำ” ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเขาสามารถควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้ สามารถจัดการกับความทุกข์ทรมานทางจิตใจด้วยการปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติไปในทางบวก การมองสถานการณ์ในแง่บวกเป็นการเสริมสร้างความหวังที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ (Kylma, 2005) ซึ่งความหวังเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิตที่จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ และกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น กิจกรรมในครั้งนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิตของตนเองได้อีกด้วยซึ่งได้นำไปสู่กิจกรรมที่ 4 การวาดภาพแรงบันดาลใจและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งที่อยากจะทำมากที่สุดในตอนนี้ เมื่อมีโอกาสอีกครั้งก็จะทำสิ่งนั้นให้ดีที่สุดในชีวิตหรือเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจต่อสู้หรือเผชิญกับปัญหาแล้ววาดภาพนั้นออกมา ดังตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งที่ได้วาดภาพครอบครัวและกล่าวว่า “ตอนนี้สิ่งที่ช่วยเป็นกำลังใจเป็นแรงบันดาลใจและช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจไม่ให้ทำพลาดอีกครั้ง คือ ความรัก และกำลังใจจากครอบครัว” ซึ่งวัตสัน (Watson, 2008) ได้กล่าวว่า ชีวิตอยู่ได้ด้วยสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ พลังของความศรัทธาและความหวังเปรียบเสมือนอำนาจที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีความเข้มแข็งพอที่จะเผชิญกับความทุกข์การคงไว้ซึ่งความศรัทธา และความหวังในชีวิตจะช่วยในการดำรงชีวิตตามสภาพที่เป็นจริงของบุคคล ช่วยให้บุคคลที่มีความเจ็บป่วย ความทุกข์ ความเจ็บปวด และความมืดมนสับสนได้มองทุกอย่างในชีวิตอย่างเข้าใจ ได้เรียนรู้จากสถานการณ์อย่างเข้าใจ และสามารถเยียวยาภายในตนเองได้ กิจกรรมครั้งนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง มองชีวิตอย่างมีความหวัง ซึ่งการเสริมสร้างความหวังจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าตนจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต กล้าเผชิญและสามารถฝ่าฟันอุปสรรคกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกกลัวหรือท้อแท้ (Herth, 2000) ซึ่งตรงกับการศึกษาของการศึกษาของ Rideout (1986) พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีความหวังสูงจะสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตได้อย่างดี แม้มีข้อจำกัดทางร่างกายจากการเจ็บป่วยก็ตามความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวและความหวังจะเป็นแรงจูงใจในพฤติกรรมการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแนวทางที่หวังถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดข้อจำกัดทางร่างกายในการทำกิจกรรมแต่หากมีความหวังเขาก็ยังสามารถประยุกต์ใช้สิ่งอำนวยความสะดวกและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการได้หลังจากวาดภาพที่ 4 ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเข้าสู่ขั้นตอนสุดท้าย

ขั้นตอนที่ 4 Empowerment (เสริมสร้างพลังใจ) กิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยวาดภาพความสุข และความหวังของชีวิตเป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างกระบวนการเยียวยาด้านร่างกาย

จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าปัจจุบันเป็นช่วงชีวิตที่ดีที่ได้ผ่านประสบการณ์ช่วงวิกฤตของชีวิตมาได้ ทำให้เกิดพลังด้านบวก เพื่อจะก้าวไปข้างหน้า มีความเข้มแข็งในจิตใจ มีความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต ความหวังมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตมนุษย์ให้ยืดยาวต่อไปเพราะความหวังจะช่วยให้เกิดแรงผลักดันที่จะช่วยให้บุคคลก้าวไปข้างหน้าอย่างมีกำลังใจ ซึ่งเป็นความเข้มแข็งภายในจิตใจในการเผชิญความจริง ความหวังช่วยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่เพราะความหวังช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เพิ่มความแข็งแกร่งที่จะเผชิญกับสถานการณ์เลวร้ายต่าง ๆ กิจกรรมครั้งนี้ผู้ป่วยรายหนึ่งได้วาดภาพอาชีพการทำงานของตนเอง เงิน และบ้านใหม่ของตนเอง และได้พูดคุยกับผู้วิจัยถึงผลงานของตัวเองด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม บอกเล่าถึงความรู้สึกประทับใจกับผลงานที่ตนเองทำว่า “รู้สึกภาคภูมิใจและมีความสุข ชอบภาพนี้เพราะทำให้ป้ามีกำลังใจ รู้สึกว่าชีวิตต้องลุกขึ้นมา ถึงแม้จะเป็นความหวังที่น้อยนิด แต่ก็ทำให้ป้ารู้ว่า ตราบใดที่เรายังไม่ตายเรายังมีหวังได้เสมอ มันก็เปรียบเหมือนคนเราที่ต้องทำวันนี้ให้ดีที่สุด อะไรที่แก้ไม่ได้ก็อย่าไปฝืนมัน ไม่งั้นชีวิตก็จะไม่มีความสุข ชีวิตยังต้องเดินต่อไป และป้าจะเก็บรูปที่ทำวันนี้ไว้ที่เป็นช่วงเวลาแห่งความสุขไว้ดูเวลาที่ท้อท้อใจจะได้มีกำลังใจ” การเสริมสร้างความหวังในกิจกรรมครั้งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้กำหนดพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายในอนาคตได้ ความหวังเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการตราบเท่าที่มีชีวิตอยู่ ความหวังจึงมีความสำคัญและเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ความหวังช่วยแต่งเติมในสิ่งที่ขาดหายหรือสูญเสียไปในปัจจุบันด้วยหวังว่าจะได้รับการตอบสนองความต้องการในวันข้างหน้าตามที่ตนเองได้ตั้งเป้าหมายไว้ ความหวังจึงช่วยกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในอนาคตช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังเพิ่มขึ้น และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (Herth, 2000) ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Francie (2007) ที่ศึกษาศิลปะบำบัดในวัยรุ่นที่เกิดอุบัติเหตุและสูญเสียอวัยวะที่อยู่ในภาวะวิกฤติ พบว่า การใช้ศิลปะบำบัดสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้เปิดใจระบายความรู้สึก มองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง เอาชนะตราบาป และมีความหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น

จากการที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังทั้งหมด 4 ขั้นตอน และ 5 กิจกรรม ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก หวนระลึกถึงชีวิตของตนเอง มองชีวิตตนเองในปัจจุบัน เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของชีวิตว่าทุกสิ่งเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา มีแรงบันดาลใจมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ทำให้มีความหวังเพิ่มมากขึ้น จิตใจสงบสุข และทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจต่อสู้หรือเผชิญกับปัญหา ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและมีความมั่นใจในตนเอง สร้างพลังแห่งชีวิตที่มีเป้าหมาย สามารถหาทางออกของปัญหาได้อย่างเหมาะสม จากการที่กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังทั้ง 4 ขั้นตอน และ 5 กิจกรรมนี้ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

และระยะติดตามผล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังทั้ง 4 ขั้นตอน และ 5 กิจกรรม และในแต่ละครั้งผู้ป่วยสามารถนำการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการวาดภาพไปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความหวังได้ด้วยตนเอง แม้ว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยไม่ได้ให้ความรู้หรือวิธีการอื่น ๆ แต่อย่างใด เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองแล้วแสดงให้เห็นว่า เวลาผ่านไป 1 เดือน ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองยังสามารถนำประสบการณ์ที่ได้จากการวาดภาพครั้งนี้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากขึ้น จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะติดตามผล 1 เดือน เพิ่มขึ้นมากกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติจากทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวิเชียรบุรี โดยได้รับการประเมินอาการของผู้ป่วย การให้คำปรึกษารายบุคคลตามปัญหาของผู้ป่วย การส่งปรึกษาแผนกอื่นในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนซึ่งการดูแลตามรูปแบบปกตินี้อาจยังไม่เพียงพอต่อการเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย จึงทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการวาดภาพบำบัดเพื่อการเสริมสร้างความหวัง มีคะแนนเฉลี่ยความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่า การดูแลตามรูปแบบปกติร่วมกับโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองมีความหวังเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายส่งผลให้ความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านการอบรมการวาดภาพบำบัด สามารถนำผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเสริมสร้างความหวังด้วยการวาดภาพเพื่อเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับนักวิชาการและนักวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำผลวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนารูปแบบศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ เพื่อเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ป่วยจิตเวชอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคจิตเภท และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา ติดตามผลคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังในครั้งนี้เป็นระยะ ๆ ต่อไปใน ระยะ 3 เดือน ระยะ 6 เดือน และระยะ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิผลของการวาดภาพเสริมสร้างความหวังในครั้งนี้

2. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบ การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Control Trial [RCT]) เพื่อให้รูปแบบของการศึกษาวิจัยมีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย แยกตามจังหวัดที่ฆ่าตัวตาย.* นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

ชมพูนุช ศรีรัตน์. (2546). *ผลของการเสริมสร้างความหวังต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน โรงพยาบาลลำปาง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชลธิดา สิมะวงศ์. (2545). *ศึกษาผลของจิตบำบัดกลุ่มในการส่งเสริมความหวังของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฐสรรพร เติมทอง, นิลชร เย็นยาซัน, นันท์วิภา วนธารกุล และจิรภัทร เปลื้องนุช. (2553). *ผลของโปรแกรมดนตรีและศิลปะบำบัด พฤติกรรมก้าวร้าวเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาระดับรุนแรง*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ฐานันดร์ ปิยะศิริศิลป์. (2555). ระยะโรคสงบและการฟื้นตัวในการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57*(3), 357-370.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2550). *ศิลปะบำบัดศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด*. กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี. (2551). *โปรแกรมศิลปกรรมบำบัด*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ปภาดา โฆษคุณวุฒิ. (2553). *การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่*, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปวีณา นพโสตร. (2556). *ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความหวงแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรนิภา หาญละคร, สมใจ รัตนมณี และประกอบ ขันทอง. (2550). *ผลของกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมปัญญานิยมต่อความหวังและความซึมเศร้า ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พันธ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2544). การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556: วิธีการและกระบวนการ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 24*(1), 1-10.

มาโนช หล่อตระกูล. (2553). *การฆ่าตัวตายการรักษาและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: โครงการตำรารามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2555). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โครงการตำรารามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราชบัณฑิตสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

เลิศศิริร์ บวรกิตติ. (2551). ศิลปกรรมบำบัด: ความสังเขป. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 14*(6), 1051-1054.

วิภาวี เผ่ากันทรากร. (2548). *ภาวะซึมเศร้า: ประสบการณ์การจมทุกข์-พ้นทุกข์ของผู้หญิงอีสาน*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศรวณีย์ อันสะโก. (2548). *ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถภาวะนิยมต่อความหวังของผู้พิการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศากุล ช่างไม้. (2546). *การคงความหวังเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไปของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

สมภพ เรืองตระกูล. (2552). *คู่มือจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.

สายใจ พัวพันธ์. (2551). ศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Human Caring Science). *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23*(3), 1-13.

สุนทรี วัฒนเบญจโสภา. (2543). *ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลราชวิถี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุภาวดี เนติเมธี. (2547). *ความหวัง พฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาล การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุมาลี ชัยศรีสวัสดิ์. (2549). *ผลของการเสริมสร้างความหวังต่อการคิดอยากฆ่าตัวตายในผู้ที่เป็นโรคเอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

หวาน ศรีเรือนทอง, ธรณินทร์ กองสุข, วชิระ เพ็งจันทร์, พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, รุ้งมณี ยิ่งยืน, สุพัตรา สุขาว และจินตนา ลี้จงเพิ่มพูน (2554). *ความเสี่ยงการฆ่าตัวตายของคนไทย*: การสำรวจระดับชาติ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, *56*(4), 413-424.

อรอนงค์ อินทรวิจิตร และนรินทร์ กรินชัย. (2548). *ทำไมต้องฆ่าตัวตาย: A cry for help.* กรุงเทพฯ: ดวงกมลสมัย.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ.* กรุงเทพฯ: วี.เจ.ปริ้นติ้ง.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2540). *จิตพยาธิสภาพของครอบครัวผู้ป่วยโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้า พริ้นติ้ง.

อุมาพร ตรังคสมบัติ และอรวรรณ หนูแก้ว. (2541). จิตพยาธิสภาพของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 43*(1), 22-38.

Barbee, M. A., & Bricker, P. (1996). *Psychiatric mental health nursing*. St. Louis: Mosby.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1984). Exploring factor structure of the dysfunctional attitudes scale. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5*, 1400-1408.

Deborah, A. H. (1989). Suicide and art therapy: Exploring thae pictorial expression of features relates to suicidal intent. *Journal of Advanced Nursing, 248*(2), 108-119.

Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Hope: Its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America, 20*(2), 379-391.

Elizabeth, T. (1996). Action research studies in the intensive care setting: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 48*(2), 258-268.

Francie, L. S. (2007). Avenues of fope: Art therapy and the resolution of trauma. *Journal of the American Art Therapy Association, 18*(1), 6-13.

Hauentein, E. (1998). Testing innovative nursing care: Home intervention with depressed rural women. *Issues in Mental Health Nursing, 17*, 33-50.

Herth, K. A. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Journal of Advanced Nursing, 17*(2), 1251-1259.

Herth, K. A. (1993). Hope in family caregiver of terminally ill people. *Journal of Advanced Nursing, 18*(4), 538-548.

Herth, K. A. (2000). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Scholarly Inquiry in Nursing, 32*, 1431-1441.

Johnson, M. (2006). Dynamics of hope in adults living with HIV/ AIDS: A substantive theory. *Advances in Nursing science, 117*(1), 620-622.

Kate, R. (2008). Lost in translation: Art psychotherapy with patients presenting suicidal states. *Journal of Advanced Nursing, 7*(11), 215-234.

Kramer, J. (1996). Hope in nursing research: A meta-analysis of the ontological and epistemological of research on hope. *Journal of Advanced Nursing, 25*, 364-371.

Kylma, J. (2005). Despair and hopelessness in the context of HIV-a meta-synthesis on qualitative research findings. *Journal of Clinical Nursing, 14*(7), 813-821.

Lynch, W. F. (1978). *Image of hope*. Baltimore: Helicon Press.

Mann, J. J., Oquendo, M., Underwood, M. D., & Arongo, V. (1999). The neurobiology of suicide risk: A review for the clinician. *Journal of Clinical Psychiatry, 60*(2), 7-11.

McGee, R. E. (1984). Hope: A factor influencing crisis resolution. *Advances in Nursing Science, 6*(4), 34-44.

Miller, J. F. (1992). Hope doesn't necessarily spring eternal-sometimes it has to be carefully mined and channeled. *American Journal of Nursing, 85*(1), 23-25.

Overall, J. E., Gorham, D. R. (1962). The brief psychiatric rating scale. *Journal Psychological Reports, 10*, 799-812.

Polit, D. F., & Hunger, B. P. (1995). *Nursing research, principles and methods*. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Repper, J. (2013). *Peer support workers: Theory and practice*. London: Centre for Mental Health.

Rideout, E. (1986). Hope, morale and adaptation in patients with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing, 11*(4), 359-489.

Roy, A. (2000). *Suicide*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Shives, R. L. (2005). *Basic concepts of Psychiatric-mental health nursing* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sitzman, K. (2002). *Interbeing andmindfulness: A bridge to understanding jean*. New York: Springer Publishing Company.

Varcarolis, E. M. (2014). *Foundation of psychiatric mental health nursing* (4th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Watson, J. (2008). *Nursing: Thephilosophy and science of caring*. Cololado: University Press of Colorado.

Watson, J. (2009). *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. New York: Spinger Publishing.

World Health Organization [WHO]. (2013). *World report suicide*. Retrieved from http://www.who.int/suicide/word_report/2016.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายใจ พัวพันธ์	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิจัย และวิเทศสัมพันธ์ และหัวหน้าหลักสูตร Bachelor of Nursing Science Program (International program) อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เลิศศิริร์ บวรกิตติ	อาจารย์ประจำคณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินวิโรฒ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ ภาคีสมาชิกประเภทวิจิตรศิลป์ สำนักศิลปกรรมราชบัณฑิต
3. อาจารย์ ญาดารัตน์ บาลจ่าย	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เชี่ยวชาญในด้าน Complementary Nursing ศิลปะบำบัด มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่...../...../.....

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้รวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัยเรื่องผลของการเสริมสร้างความหวังด้วยการวาดภาพบำบัดต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale [BPRS])

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความหวัง

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ☑ ในช่องข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากของท่านที่สุด

1. เพศ

❑ ชาย ❑ หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

❑ โสด ❑ หย่า

❑ คู่ ❑ แยกกันอยู่

❑ หม้าย

4. ระดับการศึกษา

❑ ไม่ได้เรียน ❑ อนุปริญญา

❑ ประถมศึกษา ❑ ปริญญาตรี

❑ มัธยมศึกษา ❑ อื่น ๆ ระบุ.....

5. อาชีพ

❑ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ❑ รับจ้าง

❑ รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ❑ ค้าขาย

❑ เกษตรกรรม ❑ อื่น ๆ ระบุ.....

6. ความเพียงพอของรายได้

❑ เพียงพอและเหลือเก็บ ❑ เพียงพอกับรายจ่าย

❑ ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ❑ มีหนี้สิน

❑ ไม่มีรายได้ ❑ อื่น ๆ ระบุ.....

7. บทบาทในครอบครัว

❑ เป็นหัวหน้าครอบครัว ❑ เป็นสมาชิกในครอบครัว

❑ เป็นผู้อยู่อาศัย

8. จำนวนครั้งของการพยายามฆ่าตัวตาย.....ครั้ง

9. วิธีการพยายามฆ่าตัวตาย.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale [BPRS])

คำชี้แจง: ให้ใช้ O ล้อมรอบระดับคะแนนตามลำดับความรุนแรงของแต่ละอาการ

ไม่มีอาการ = 1 คะแนน มีอาการค่อนข้างรุนแรง = 5 คะแนน

มีอาการต่ำสุด = 2 คะแนน มีอาการรุนแรง = 6 คะแนน

มีอาการเล็กน้อย = 3 คะแนน มีอาการรุนแรงมาก = 7 คะแนน

มีอาการปานกลาง = 4 คะแนน

เนื้อหาความคิดที่แสดงออกระหว่างการสัมภาษณ์	**ระดับคะแนน**						
1. ความกังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย (Somatic concern)	1	2	3	4	5	6	7
2. ความวิตกกังวล (Anxiety)	1	2	3	4	5	6	7
3. ความรู้สึกผิด (Guilt feeling)	1	2	3	4	5	6	7
4. …….							
5. …….							
14. ท่าทางและการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Mannerism and posturing)	1	2	3	4	5	6	7

เนื้อหาความคิดที่แสดงออกระหว่างการสัมภาษณ์	ระดับคะแนน						
15. การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (Motor retardation)	1	2	3	4	5	6	7
16. ……...							
17. ……...							
18. ……...							

ข้อ 1-10 ให้คะแนนตามที่ผู้ป่วยตอบ ข้อ 11-18 ให้คะแนนจากการสังเกตผู้ป่วย

คะแนนรวม.....คะแนน

<u>หมายเหตุ</u>

แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale [BPRS]) ใช้คัดกรองผู้ป่วยเข้ากลุ่มตัวอย่างในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมการวิจัย

1. คะแนนรวมทั้งหมด 18-126 คะแนน
2. คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน มีอาการระดับน้อย
3. คะแนนมากกว่า 36 คะแนนมีอาการระดับมาก

ที่มา แบบทดสอบพัฒนาโดย Overall and Gorham (1962) และนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย พันธ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2544) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาแล้ว

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความหวัง

คำชี้แจง: รายการข้างล่างนี้เป็นข้อคำถามของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความหวังในชีวิต ขอให้ท่านอ่านแต่ละเหตุการณ์และเลือกดูว่าเหตุการณ์ใดที่เคยเกิดขึ้นกับชีวิตคุณบ้าง เมื่อสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องของความบ่อยของเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับคุณ ทั้งนี้คำตอบของเหตุการณ์ดังกล่าวไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด การเลือกคำตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยเกิดขึ้นกับฉัน หมายถึง ความรู้สึกเช่นนี้ไม่เคยเกิดขึ้นกับฉัน

นาน ๆ ครั้งถึงเกิดขึ้นกับฉัน หมายถึง ความรู้สึกเช่นนี้นาน ๆ ครั้งถึงเกิดขึ้นกับฉัน

บางครั้งก็เกิดขึ้นกับฉัน หมายถึง ความรู้สึกเช่นนี้บางครั้งก็เกิดขึ้นกับฉัน

เกิดขึ้นกับฉันบ่อย หมายถึง ความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นกับฉันบ่อย

ข้อความ	ไม่เคยเกิดขึ้นกับฉัน	นาน ๆ ครั้งถึงเกิดขึ้นกับฉัน	บางครั้งก็เกิดขึ้นกับฉัน	เกิดขึ้นกับฉันบ่อย ๆ
1. ฉันมีความหวังกับอนาคตของฉัน				
2. ฉันรู้สึกว่าคนที่ฉันรักอยู่ใกล้ ๆ				
3. ฉันมีจิตใจที่เข้มแข็ง				
……...				
……...				
15. ฉันรู้เพียงว่าฉันยังมีความหวัง				
16. ฉันยังมีที่พึ่งและขอความช่วงเหลือได้				
……...				
……...				
……...				
28. ฉันมีความหวังแม้ชีวิตจะไม่เป็นดังคาดหวัง				
……...				
……...				

<u>หมายเหตุ</u>

แบบประเมินความหวังมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีข้อคำถาม 30 ข้อแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต จำนวน 10 ข้อ (ข้อที่ 1, 4, 6, 11, 20, 23, 25, 27, 28, 30)

2. ด้านความพร้อมในทางบวกละความคาดหวัง จำนวน 10 ข้อ (ข้อที่ 5, 7, 9, 13, 15, 17 19, 21, 26, 29)

3. ด้านความสัมพันธ์ภายในตนเองและผู้อื่น จำนวน 10 ข้อ (ข้อที่ 2, 3, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 22, 24)

โดยมีข้อคำถามทางด้านบวก จำนวน 24 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 10, 13, 17, 22 และข้อ 26 ผู้ตอบเลือกตอบได้ตามความคิดและความรู้สึกของตนเอง โดยกำหนดตัวเลือกเป็น 4 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนเป็นดังนี้

ไม่เคยเกิดขึ้นกับฉัน = 0 คะแนน
นาน ๆ ครั้งถึงจะเกิดขึ้นกับฉัน = 1 คะแนน
บางครั้งก็เกิดขึ้นกับฉัน = 2 คะแนน
บ่อยครั้งที่เกิดขึ้นกับฉัน = 3 คะแนน

คะแนนที่ได้จะอยู่ในช่วงระหว่าง 0-90 คะแนน โดยข้อความทางลบจะถูกกลับค่าคะแนนก่อนนำไปรวมคะแนน คะแนนรวมที่สูงบ่งชี้ว่ามีความหวังมาก

ที่มา แบบประเมินความหวังของ Herth (1991) จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ศรวณีย์ อันสะโก (2548)

โปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

โปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังเป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับวิทยานิพนธ์เรื่อง “โปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย” โดย นางสาวปัทพร แจ้งสันเทียะ นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังโดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความหวังของเฮิร์ทร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Human care theory) และขั้นตอนหลักในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดตามขั้นตอนหลัก “4 E” ของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน และ 5 กิจกรรม ดังแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมมาจากการเห็นความสำคัญของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นบุคคลที่ประสบปัญหาในชีวิตและพยายามดิ้นรนหาทางออกกับตนเองด้วยวิธีการหลายอย่าง พยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ไม่สามารถแก้ปัญหานั้นได้และได้อยู่กับความทุกข์มาระยะหนึ่ง โดยคิดว่าตนเองกำลังเผชิญปัญหานั้นคนเดียวและไม่มีแนวทางใดที่ทำให้สถานการณ์ดีขึ้น มีความคิดอัตโนมัติในทางลบ (Negative thinking) และมีความคิดติดอยู่กับด้านใดด้านหนึ่ง จึงมีข้อจำกัดในการแก้ปัญหา คิดว่าตัวเองไร้ค่า (Self-worthlessness) รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีใครสามารถช่วยเหลือได้ รู้สึกหมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง มองไม่เห็นทางออกของการแก้ปัญหา รวมถึงสภาพจิตใจเกิดความทุกข์ มองหาทางออกไม่เจอ มองว่าอนาคตเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ ทำให้ครุ่นคิดอยู่คนเดียว รู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง ไม่สามารถหาทางออกได้ มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ เกิดพฤติกรรมแยกตัวและมีอาการซึมเศร้า หากมีอาการรุนแรงมากขึ้นในที่สุดจะหาทางออกเพื่อให้ตนเองพ้นทุกข์หรือเพื่อให้พ้นจากปัญหาที่ตนประสพ นำไปสู่การตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายเพื่อต้องการจบชีวิตของตนเอง (มาโนช หล่อตระกูล, 2553)

ความหวังจึงเปรียบเสมือนพลังที่เป็นสิ่งจำเป็นทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายกล้าเผชิญ

และสามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้กับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกกลัวหรือท้อแท้และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อทำให้เกิดแรงผลักดันที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายก้าวไปข้างหน้าอย่างมีกำลังใจ เกิดความเข้มแข็งภายในจิตใจ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทุกคนจะต้องมีความหวังอยู่ในระดับหนึ่งไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะร่างกายที่สมบูรณ์หรือเจ็บป่วย เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก โดยเฉพาะในขณะที่ประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิตผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะสามารถผ่านพ้นกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ ความหวังเป็นความเชื่อมั่นในทางบวก ทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายสามารถผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบากได้และทำให้บุคคลพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ไปสู่ความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต ซึ่งการพัฒนาความหวังจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีและเชื่อว่าผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะสามารถผ่านพ้นกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ (Herth, 2000) ซึ่งวัตสันกล่าวว่ามนุษย์ไม่ได้เป็นแค่ชิ้นส่วนที่มาประกอบกันเท่านั้น แต่ชีวิตประกอบไปด้วย กาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่ดำรงอยู่ในธรรมชาติอย่างสมานฉันท์และกลมกลืน โดยที่มนุษย์แสดงออกถึงความเป็นตัวตน (Self) ที่แท้จริงของตนเองออกมาและตัวตนของมนุษย์จะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการแปรเปลี่ยนตามกาลเวลา สภาวะและสิ่งแวดล้อมโดยที่ประสบการณ์ใหม่หรือสิ่งที่พบเจอวันนี้จะถูกแปรเปลี่ยนเป็นความรู้ที่จะเป็นเงื่อนไขของประสบการณ์ในครั้งต่อไป นอกจากนี้วัตสันเชื่อว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤติทำให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเชื่อว่าบุคคลนั้นยังไม่ถึงเวลาที่จะเสียชีวิต มีโอกาสอีกครั้งที่จะแก้ไขซึ่งการเยี่ยวยาผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประสบการณ์ของผู้ป่วย รับฟังผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก ด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และการทำให้ผู้ป่วยเกิดความตะหนักรู้จักตนเอง มีมุมมองใหม่ ในการมองตนเอง มีความหวัง และฟื้นฟูสภาพจิตใจในการมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ และมีความคาดหวังกับสิ่งที่ดีในอนาคต วัตสันเชื่อว่าการพยาบาล คือ ศิลปะและสุนทรียศาสตร์ (Art & Aesthetic) การใช้ศิลปะด้วยการวาดภาพบำบัดเป็นสื่อกลางทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้สัมผัสกับสี เส้น รูปทรง และศิลปะช่วยให้บุคคลเกิดความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Watson, 1988 อ้างถึงในสายใจ พัวพันธ์, 2551) ศิลปะบำบัดเป็นการบำบัดรักษาทางเลือกรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำมาเสริมเข้ากับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้หลากหลายในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรงต่าง ๆ ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงผู้ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาด้วยการใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเป็นการบำบัดระยะสั้น ที่มุ่งส่งเสริมให้บุคคลได้ระบายความรู้สึก มีความยืดหยุ่น มองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง

มองชีวิตมีความหวังก็จะส่งเสริมให้บุคคลแสดงออกของพฤติกรรมอย่างเหมาะสมช่วยให้บุคคลมีความหวังเพิ่มขึ้นและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความหวังของเฮิร์ทร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Human care theory) และขั้นตอนหลักในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดแบ่งเป็นขั้นตอนหลัก “4 E” ของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) ดังนี้

1. Established rapport (สร้างสัมพันธภาพ) เป็นขั้นแรกของการบำบัดสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัดซึ่งรวมถึงการประเมินสภาพปัญหาและวางแผนการบำบัดรักษาด้วย

2. Exploration (ค้นหาปัญหา) เป็นขั้นของการสำรวจ ค้นหา วิเคราะห์ปมปัญหาความขัดแย้งภายในส่วนลึกของจิตใจ เพื่อประคับประคองจิตใจ

3. Experiencing (ทบทวนประสบการณ์) เป็นขั้นการบำบัดโดยดึงประสบการณ์แห่งปัญหาทบทวนว่าเกิดสถานการณ์อะไรกับชีวิตเข้าใจสถานการณ์นั้นในมุมมองและสภาวะใหม่

4. Empowerment (เสริมสร้างพลังใจ) เป็นขั้นสุดท้ายของการบำบัดโดยเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองและให้โอกาสแห่งการเปลี่ยนแปลง (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี, 2551)

ผู้วิจัยประยุกต์โปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความหวังของเฮิร์ทร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Human care theory) และใช้แนวคิดของการทำศิลปะบำบัดตามขั้นตอน “4 E” ของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และสมจิตร ไกรศรี (2551) โดยจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ 4 ขั้นตอน และ 5 กิจกรรม ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและการวาดภาพเปิดใจอิสระ
2. การวาดภาพมองตัวตน
3. การวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิต
4. การวาดภาพแรงบันดาลใจในชีวิต
5. การวาดภาพความสุขและความหวังของชีวิต

เพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้แสดงตัวตน สื่อสาร ตระหนักรู้และการพัฒนาตนเอง ในการเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ปัจจุบันศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเป็นวิธีที่ถูกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยมากขึ้น วิธีการดังกล่าวจะทำให้บุคคลที่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ สามารถใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเป็นสื่อกลางในการแสดงออก การปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึก ความขัดแย้ง ความต้องการและปมต่าง ๆ ที่ซ้อนเร้นอยู่ภายใน

ส่วนลึกของจิตใจ โดยเฉพาะบุคคลที่สิ้นหวังและพยายามฆ่าตัวตาย กระบวนการดำเนินกิจกรรมศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพแสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ขั้นตอนของแต่ละกิจกรรม

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์
ขั้นตอนที่ 1 Established rapport (การแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ) …….. ……	กิจกรรมครั้งที่ 1 “การสร้างสัมพันธภาพและการวาดภาพเปิดใจอิสระ”	1. พัฒนาการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน …….. ……. 4. เพื่อให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก …….. ……
ขั้นตอนที่ 2 Exploration (ค้นหาปัญหา) …….. ……	กิจกรรมครั้งที่ 2 “การวาดภาพมองตัวตน”	1. ช่วยผู้ป่วยได้ให้หวนระลึกถึงชีวิตของตนเองและมองชีวิตตนเองในปัจจุบัน 2. ปลูกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น …….. ……
ขั้นตอนที่ 3 Experiencing (ทบทวนประสบการณ์) …….. ……	กิจกรรมครั้งที่ 3 “การวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิต”	1. เพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาความทุกข์ที่เกิดขึ้น 2. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในทางที่สร้างสรรค์ …….. ……
	กิจกรรมครั้งที่ 4 “การวาดภาพแรงบันดาลใจในชีวิต”	6. เสริมพลังด้านจิตวิญญาณแห่งการมีชีวิตอยู่ การดำรงอยู่

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์
ขั้นตอนที่ 4 Empowerment (เสริมสร้างพลังใจ) …….. ……	กิจกรรมครั้งที่ 5 “การวาดภาพความสุขและความหวัง”	7. ค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจและทำให้จิตใจสงบ 1. ช่วยเสริมสร้างกระบวนการเยียวยาด้านร่างกาย จิตใจ ……...…….. …….. 4. สนับสนุนพลังศรัทธาและความหวัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย สามารถใช้การวาดภาพเป็นสื่อกลาง ในการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก ทั้งด้านบวกและด้านลบ

2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายสามารถระบายความรู้สึกสะท้อนคิดเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก และเข้าใจพลวัตรของชีวิตว่าทุกสิ่งเปลี่ยนไปตามกาลเวลา

3. เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย เกิดการเรียนรู้แง่มุมใหม่ ๆ ของชีวิต และนำไปสู่การเสริมสร้างความหวังเพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตด้วยความผาสุกต่อไป

4. เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายสามารถใช้จินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ในการวาดภาพเสริมสร้างความหวัง

ระยะเวลาที่ใช้

ใช้ระยะเวลา 90-120 นาที จำนวน 5 ครั้ง โดยมีการจัดกิจกรรมวันที่ 2, 3 ของการรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล นัดกลับมา Follow up 1 อาทิตย์ หลังจากกลับบ้านและสัปดาห์ที่ 2, 3 หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านที่บ้านผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะมีการติดตามประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการเข้าโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังแล้ว 1 เดือน

สถานที่

โปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจัดขึ้น ณ ห้องให้คำปรึกษาของ ตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลวิเชียรบุรี เวลา 13.00 น.-15.00 น. โดยมีการจัดห้องที่เป็นสัดส่วนมิดชิดเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจว่าข้อมูลของผู้ป่วยจะเป็นความลับ

ขั้นตอนที่ 1 Established rapport การแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมวาดภาพ ครั้งที่ 1 “การสร้างสัมพันธภาพ การวาดภาพเปิดใจอิสระ” (วันที่ 2 ของการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล) ใช้เวลา 90-120 นาที

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างสัมพันธภาพ บรรยากาศความเป็นกันเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพและทำลายกำแพงที่กั้นความรู้สึกของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเพื่อให้ผู้ป่วยเปิดเผยตัวเอง

แนวคิด: สัมพันธภาพเป็นกระบวนการระหว่างบุคคล สัมพันธภาพที่ดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีการทำความรู้จักคุ้นเคยและแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของตนเองออกมาจนเกิดการยอมรับนับถือ การให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมอิสระจะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีกำแพงปิดกั้นตนเองหรือป้องกันตนเองด้วยสาเหตุต่าง ๆ จากประสบการณ์และเหตุการณ์สภาพแวดล้อมทางลบจะช่วยให้ผู้ป่วยกล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น กิจกรรม “การสร้างสัมพันธภาพ การวาดภาพเปิดใจอิสระ”
ถูกกำหนดขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้เรียนรู้ถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันและกันรวมไปถึงการสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจต่อกัน ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัย การวาดภาพเปิดใจอิสระจึงเปรียบเสมือนเป็นการให้สมาชิกได้เปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงสภาวะหนึ่ง ๆ ของตนเอง (สนามปรากฏการณ์) และให้ผู้อื่นได้เข้ามาทำความรู้จักจนนำไปสู่การไว้วางใจและผ่อนคลายในที่สุด

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินกิจกรรม	เทคนิคการบำบัดและกิจกรรมการพยาบาล	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ……..	1. ผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรม……	1. การจำได้การระลึกถึง …… 2. การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย ……	-	10	1. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจนพ้นภาวะวิกฤติในชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 Exploration ค้นหาปัญหา

กิจกรรมวาดภาพ ครั้งที่ 2 “การวาดภาพมองตัวตน” (วันที่ 3 ของการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล) ใช้เวลา 90-120 นาที

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเกิดการผ่อนคลายและเข้าใจความรู้สึกภายในใจของตนเองพร้อมกันนั้นสามารถถ่ายทอดความรู้สึกหรือแสดงออกผ่านงานศิลปะได้

แนวคิด: ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตรวมทั้งต้องเผชิญกับภาวะความรู้สึกต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจมากขึ้น ความทุกข์ทรมานล้วนเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ในชีวิตผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย กิจกรรม “การวาดภาพมองตัวตน” ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้อยู่กับปัจจุบัน ทำความรู้จักตนเอง สามารถเข้าใจการแปรเปลี่ยนของสภาวะอารมณ์ ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้น อีกทั้งมีส่วนช่วยให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้แสดงความคิดอารมณ์ความรู้สึกที่ถูกเก็บกักไว้ของตนเองผ่านกิจกรรมศิลปะออกมาในเชิงสร้างสรรค์

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินกิจกรรม	เทคนิคการบำบัดและกิจกรรมการพยาบาล	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
1. เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย …… 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมาธิ ……	1. ขั้นเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการวาดภาพ …… 2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยหวนระลึกถึงชีวิตของตนเอง ……	1. การกล่าวนำ ……... 2. การผ่อนคลาย ……... 3. นั่งอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ……...	เสียงเพลงธรรมชาติ	5	1. ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย 2. ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม ……

ขั้นตอนที่ 3 Experiencing ทบทวนประสบการณ์

กิจกรรมวาดภาพ ครั้งที่ 2 “การวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิต” (สัปดาห์ที่ 1 หลังจากแพทย์ให้กลับบ้านและนัดติดตามอาการ) ใช้เวลา 90-120 นาที

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมองเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ทุกสิ่งย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและเสริมสร้างกระบวนการคิดในทางบวก

แนวคิด: ชีวิตประกอบไปด้วย กาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่ดำรงอยู่ในธรรมชาติอย่างสมานฉันท์และกลมกลืน ตัวตนของมนุษย์จะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการแปรเปลี่ยนตามกาลเวลา สภาวะและสิ่งแวดล้อม วัตสันยังตระหนักว่ามนุษย์ดำเนินชีวิตอย่างมีความหวัง ตราบใดที่ยังมีลมหายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงและผันผวนในโลกนี้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา “การวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิต” ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้มีการค้นหาสมดุลของชีวิตทั้งจากภายในตนและภายนอกผ่านกิจกรรมวาดภาพ สามารถทำความเข้าใจ ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณเป็นการเปิดเผยกระบวนการทางจิตใจเพื่อนำไปสู่กระบวนการคิดบวก

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินกิจกรรม	เทคนิคการบำบัดและกิจกรรมการพยาบาล	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
1. เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย …….. 2. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิด ……..	1. ขั้นเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการวาดภาพ …… 2. ขั้นวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิต ……	1. การผ่อนคลาย …….. 2. การให้ข้อสังเกต (Sharing observation) ……..	1.เสียงเพลงธรรมชาติ …… 2. กระดาษ 3 ใบ ……	5	1. ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย …….. 2. วาดภาพตามจินตนาการ ……..

ขั้นตอนที่ 4 Empowerment เสริมสร้างพลังใจ

กิจกรรมวาดภาพ ครั้งที่ 4 “การวาดภาพแรงบันดาลใจในชีวิต” (สัปดาห์ที่ 2 ที่บ้านผู้ป่วย) ใช้เวลา 90-120 นาที

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายระลึกถึงสิ่งที่ทำให้มีกำลังใจในชีวิตที่ช่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติและสิ่งที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวของจิตใจ และทำให้จิตใจสงบ

แนวคิด: ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายย่อมต้องการดำเนินชีวิตด้วยความสงบสุข การส่งเสริมสุขภาพจิตให้สามารถยอมรับ ปรับตัว ปรับใจให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จะนำมาซึ่งประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในด้านของจิตวิญญาณ “การวาดภาพแรงบันดาลใจในชีวิต” นั้น มีเป้าหมายเพื่อช่วยเสริมพลังชีวิตด้านจิตวิญญาณให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวได้ รู้สึกสนุกกับสิ่งที่ตนเองได้มีกำลังใจในชีวิตที่ช่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติและสิ่งที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวของจิตใจและทำให้จิตใจสงบมีการใช้จินตนาการและความคิดสร้างสรรค์อย่างอิสระ

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินกิจกรรม	เทคนิคการบำบัดและกิจกรรมการพยาบาล	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
1. เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ……... 2. ผู้ป่วยมีกำลังใจ ……...	1. ขั้นเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการวาด …….. 2. ขั้นตอนวาดภาพ ……..	1. การผ่อนคลาย …….....	1. กระดาษ 3 ใบ ……..	5	1. ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย …….

ขั้นตอนที่ 4 Empowerment เสริมสร้างพลังใจ

กิจกรรมวาดภาพ ครั้งที่ 5 “การวาดภาพความสุขและความหวังของชีวิต” (สัปดาห์ที่ 3 ที่บ้านผู้ป่วย) ใช้เวลา 90-120 นาที

วัตถุประสงค์: เพื่อเสริมสร้างความหวังให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข

แนวคิด: ความหวังเปรียบเสมือนพลังที่เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เพื่อทำให้เกิดแรงผลักดันที่จะช่วยให้บุคคลก้าวไปข้างหน้าอย่างมีกำลังใจ เกิดความเข้มแข็งภายในจิตใจ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี บุคคลทุกคนจะต้องมีความหวังอยู่ในระดับหนึ่งไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะร่างกายที่สมบูรณ์หรือเจ็บป่วย เมื่อบุคคลตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยุ่งยากโดยเฉพาะในขณะที่ประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น รู้สึกทรมานกับการเจ็บป่วย การสูญเสีย และการพลัดพรากเชื่อว่า บุคคลจะสามารถผ่านพ้นกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ (Herth, 2000) กิจกรรม “การวาดภาพความสุขและความหวังของชีวิต” มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความหวังให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซึ่งความหวังเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยผลักดันให้บุคคลที่ประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิตมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาแนวทางในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินกิจกรรม	เทคนิคการบำบัดและกิจกรรมการพยาบาล	สื่ออุปกรณ์	เวลา (นาที)	การประเมิน
1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมาธิ …… 2. เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนเกี่ยวกับภาพวาดทั้งหมด ……	1. ขั้นเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการวาดภาพ …… 2. ขั้นตอนการวาดภาพให้ผู้ป่วยวาดภาพอะไรก็ได้ที่ผู้ป่วยอยากวาด ……	1. นั่งอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย …… 2. การยอมรับ (Accept) ……	1. กระดาษ 3 ใบ **……..**	5	1. ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ……...

HOPE (ความหวัง)	HAPPY (ความสุข)

ภาพที่ 4 ตัวอย่างการแบ่งกระดาษ

ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายประการคือ ปัจจัยทางด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานภาพทางสังคม การประสบกับความสูญเสียต่าง ๆ และการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันหรือภาวะวิกฤตในชีวิตสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสภาพอารมณ์และจิตใจทำให้ความหวังในชีวิตลดน้อยลงซึ่งเป็นความรู้สุกทางลบ เช่น เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง และความมีคุณค่าในตนเองลดลง การให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้ระบายความรู้สึกให้ผู้ป่วยรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความคิดเจตคติและพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยการใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพช่วยให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการปรับตัว สร้างความหวัง ความศรัทธาทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับความทุกข์ โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้สัมผัสกับสี เส้น รูปทรง และศิลปะช่วยให้บุคคลเกิดความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ นอกจากนี้กระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยทำให้เกิดการสะท้อนคิด การแลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์ จนนำไปสู่แง่คิด และมุมมองที่สามารถนำมาพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความหวังในชีวิต

ภาคผนวก ค

บันทึกประสบการณ์การวาดภาพบำบัดของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

บันทึกประสบการณ์การวาดภาพบำบัดของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพการวาดภาพเปิดใจอิสระ

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างสัมพันธภาพทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมการใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเพื่อเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก

ภาพที่ 5 ชื่อภาพ “พายุ”

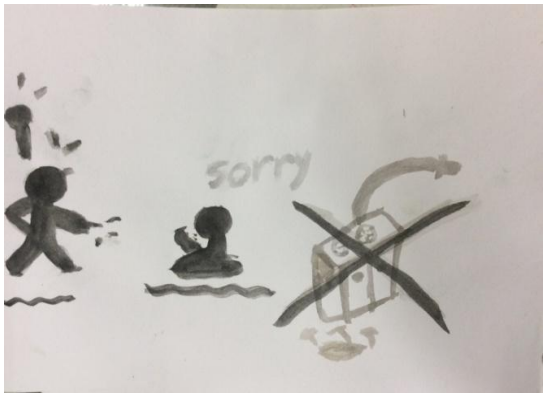
ภาพที่ 6 ชื่อภาพ “ผิดพลาด”

ภาพที่ 7 ชื่อภาพ “ตลอดกาล”

ภาพที่ 8 ชื่อภาพ “เสียใจ”

ภาพที่ 9 ชื่อภาพ “ลอยแพ”

ภาพที่ 10 ชื่อภาพ “เดียวดาย”



ภาพที่ 11 ชื่อภาพ “ขอโทษ”

ภาพที่ 12 ชื่อภาพ “อยากตาย”

ภาพที่ 13 ชื่อภาพ “มืดมน”

ภาพที่ 14 ชื่อภาพ “อ้างว้าง”

กิจกรรมที่ 2 การวาดภาพมองตัวตน

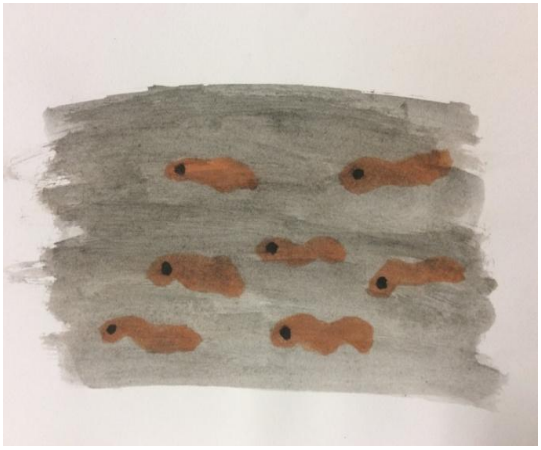
วัตถุประสงค์: เพื่อเข้าใจความรู้สึกของตนเองในปัจจุบันว่ารู้สึกเช่นไร ณ ขณะนี้ และการวาดภาพเพื่อมองตนเองว่ารู้สึกและเป็นเช่นไรในปัจจุบัน

ภาพที่ 15 ชื่อภาพ “ผ้าขี้ริ้ว”

ภาพที่ 16 ชื่อภาพ “คนขี้คุก”

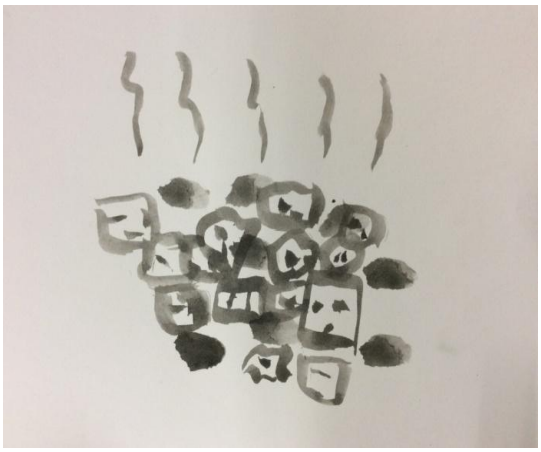
ภาพที่ 17 ชื่อภาพ “ยืนหยัด”

ภาพที่ 18 ชื่อภาพ “หม่นหมอง”



ภาพที่ 19 ชื่อภาพ “น่ารังเกียจ”

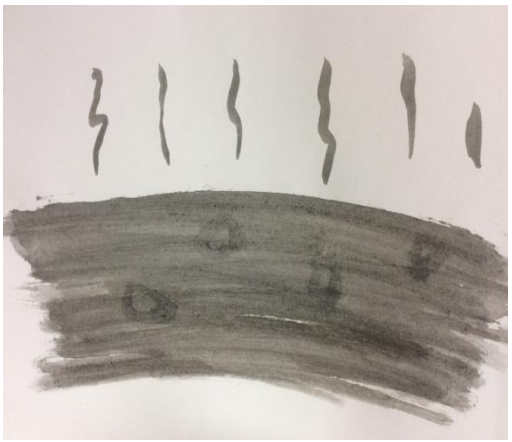
ภาพที่ 20 ชื่อภาพ “กระโจม”



ภาพที่ 21 ชื่อภาพ “ขยะ”

ภาพที่ 22 ชื่อภาพ “ขัดแย้ง”

ภาพที่ 23 ชื่อภาพ “แห้งเหี่ยว”



ภาพที่ 24 ชื่อภาพ “น้ำเน่า”

กิจกรรมที่ 3 การวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิต

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาความทุกข์ที่เกิดขึ้นเข้าใจถึงความสุขและความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เข้าใจพลวัตรของชีวิตว่าทุกสิ่งเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

ภาพที่ 25 ชื่อภาพ “สวนบ้านฉัน”

ภาพที่ 26 ชื่อภาพ “น้ำตกหล่อเลี้ยงใจ”

ภาพที่ 27 ชื่อภาพ “หุบเขาดอกไม้”

ภาพที่ 28 ชื่อภาพ “แปลงดอกไม้”

ภาพที่ 29 ชื่อภาพ “สวนดอกไม้คืนชีวิต”

ภาพที่ 30 ชื่อภาพ “ปลูกดอกไม้ด้วยมือ”

ภาพที่ 31 ชื่อภาพ “ชุ่มชื่นเย็นใจ”

ภาพที่ 32 ชื่อภาพ “สวนดอกไม้สดใส”

ภาพที่ 33 ชื่อภาพ “ทุ่งทานตะวัน”

ภาพที่ 34 ชื่อภาพ “สว่างไสว”

กิจกรรมที่ 4 การวาดภาพแรงบันดาลใจในชีวิต

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยวาดภาพสิ่งที่ทำให้มีกำลังใจในชีวิตสิ่งที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวของจิตใจและทำให้จิตใจสงบ

ภาพที่ 35 ชื่อภาพ “ใจสงบ”

ภาพที่ 36 ชื่อภาพ “บ้านเรา”

ภาพที่ 37 ชื่อภาพ “ครอบครัว”

ภาพที่ 38 ชื่อภาพ “ร่วมด้วยช่วยกัน”

ภาพที่ 39 ชื่อภาพ “ธรรมชาติ”

ภาพที่ 40 ชื่อภาพ “พ่อ แม่ ลูก”

ภาพที่ 41 ชื่อภาพ “รวมกัน”

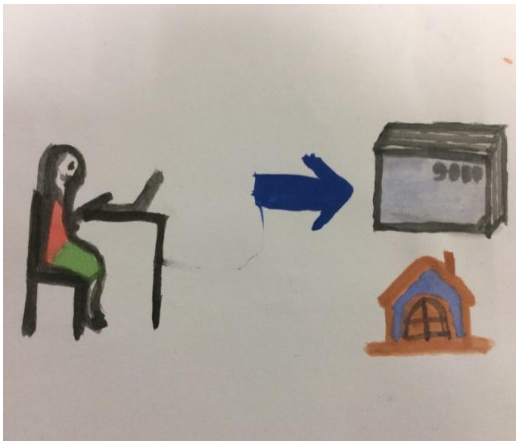
ภาพที่ 42 ชื่อภาพ “งานที่ฉันภูมิใจ”

ภาพที่ 43 ชื่อภาพ “เราจะอยู่ด้วยกัน”

ภาพที่ 44 ชื่อภาพ “แม่”

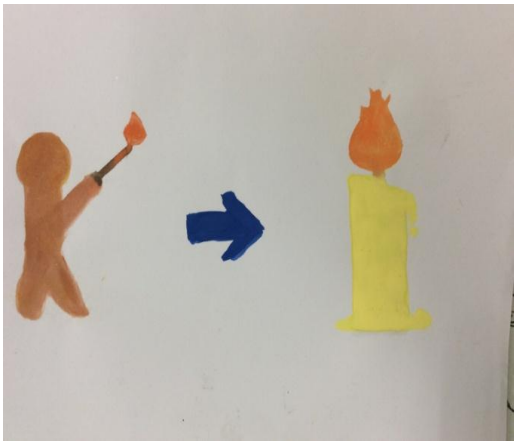
กิจกรรมที่ 5 การวาดภาพความสุขและความหวังของชีวิต

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยวาดภาพสิ่งที่ทำให้มีความสุข สิ่งที่มุ่งหวังเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในอนาคต สิ่งที่คาดหวังให้ชีวิตดีขึ้น



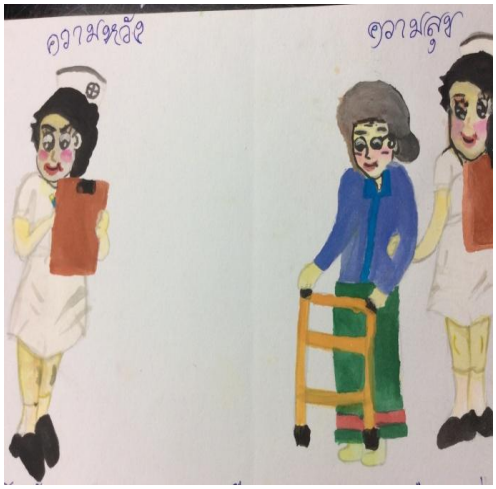
ภาพที่ 45 ชื่อภาพ “งาน เงิน และบ้าน”

ภาพที่ 46 ชื่อภาพ “กลับมาเป็นครอบครัว”



ภาพที่ 47 ชื่อภาพ “การเริ่มต้นใหม่เพื่อไปสู่แสงสว่าง”

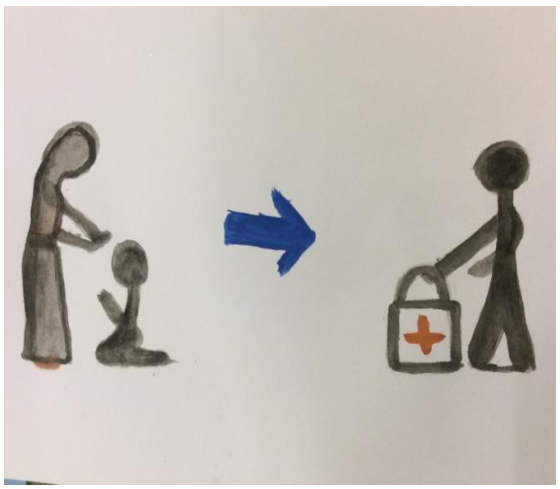
ภาพที่ 48 ชื่อภาพ “อนาคตสดใส”



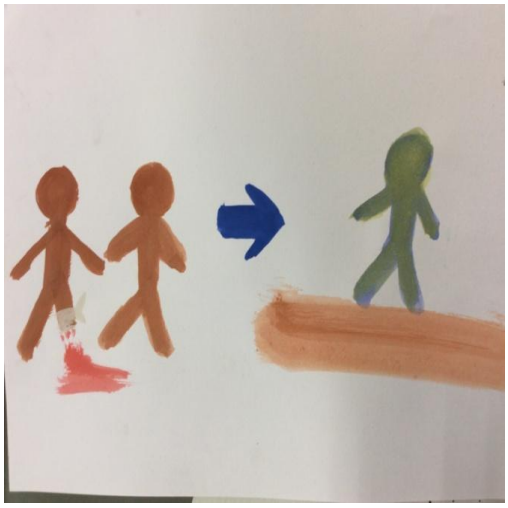
ภาพที่ 49 ชื่อภาพ “ได้ดูแลก็สุขใจ”

ภาพที่ 50 ชื่อภาพ “เพื่ออนาคตของเรา”

ภาพที่ 51 ชื่อภาพ “ความรักความเข้าใจ”



ภาพที่ 52 ชื่อภาพ “ให้อภัย.กลับไปเริ่มใหม่อีกครั้ง”



ภาพที่ 53 ชื่อภาพ “ยังมีความหวัง”

ภาพที่ 54 ชื่อภาพ “ความสำเร็จ”

ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการเสริมสร้างความหวังด้วยการวาดภาพบำบัดต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

The Effects of Fostering Hope by Drawing Therapy on Hope in Attempted Suicide Patients

ชื่อนิสิต นางสาวปัทพร แจ้งสันทียะ

รหัสประจำตัวนิสิต 55920307 **หลักสูตร** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ **รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 02 - 06 - 2559** โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ **ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มีอายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง** จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน **20 ราย** สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ **ห้องให้คำปรึกษา หอผู้ป่วยอายุรกรรม และแผนกจิตเวช ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์**

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลา**หนึ่งปี** นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ **ถึงวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2560**

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 2 **เดือน** กันยายน **พ.ศ.** 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

รับเลขที่ 5934
วันที่
เวลา 16.40

ที่ อว ๖๒๐๖/ ๒๐๗๐

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวปัทพร แจ้งสันเทียะ รหัสประจำตัว ๕๕๔๒๐๓๐๗ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการเสริมสร้างความหวังด้วยการวาดภาพบำบัดต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ร้อยเอกหญิงชนัดดา แนบเกษร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มีอายุระหว่าง ๑๘ – ๕๙ ปี ทั้งเพศชาย และหญิง ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ ห้องให้คำปรึกษา หอผู้ป่วยอายุรกรรม และแผนกจิตเวช หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวิเชียรบุรี โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๕ ราย
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๒๐ ราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี
(นายแพทย์ชัยวัฒน์ ภาวิไล)
รองผู้อำนวยการ ปฏิบัติราชการแทน
21/12/58

ผู้ประสานงาน นางสาวปัทพร แจ้งสันเทียะ
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๙๖
มือถือ ๐ ๘๕ ๕๘๓ ๖๕๘๖
ที่อยู่ปัจจุบัน คณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลวิเชียรบุรี

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการเสริมสร้างความหวังด้วยการวาดภาพบำบัดต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

วันให้คำยินยอม วันที่ …….. เดือน …… พ.ศ. ……

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม……ผู้ยินยอม

(……)

ลงนาม……พยาน

(……)

ลงนาม……ผู้วิจัย

(……)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม……ผู้ยินยอม

(……)

ลงนาม……พยาน

(……)

ลงนาม……พยาน

(……)

ลงนาม……ผู้วิจัย

(……)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะจะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง……..……)

ลงนาม……ผู้ปกครอง/
ผู้แทนโดยชอบธรรม

(……)

ลงนาม……พยาน

(……)

ลงนาม……ผู้วิจัย

(……)

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

รหัสจริยธรรมการวิจัย 02-06-2559

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปัทพร แจ้งสันเทียะ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการเข้าร่วมวิจัยการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ของท่านมีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 10 ราย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 1 เดือน เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ให้ท่านตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความหวัง แบบประเมินอาการทางจิต และเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างความหวังด้วยการวาดภาพ บำบัด โดยกิจกรรมจะดำเนินครั้งละ 90-120 นาที โดยมีการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 2 และ 3 ของการนอนอยู่ในโรงพยาบาล กิจกรรมครั้งที่ 3 หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านและนัดมาติดตามอาการ 1 สัปดาห์กิจกรรมครั้งที่ 4 และ 5 ผู้วิจัยจะไปติดตามที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2, 3 หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านรวมทั้งหมด 5 ครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยจะมีการติดตามประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการเข้ากิจกรรมการเสริมสร้างความหวังด้วยการวาดภาพบำบัดแล้ว 1 เดือน

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้ท่านระบายความรู้สึก เข้าใจความรู้สึกของตนเองและเสริมสร้างความหวัง อีกทั้งให้ท่านสามารถเผชิญปัญหาที่เป็นอุปสรรคในชีวิตนำไปสู่การเสริมสร้างความหวัง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินอาการของผู้ร่วมวิจัยทุกคนทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างความหวังด้วยการวาดภาพบำบัด เมื่อผู้วิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีภาวะเครียดหรือภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจะพิจารณาให้ยุติการเข้าร่วมกิจกรรมและจะให้คำปรึกษา

เป็นรายบุคคลพร้อมทั้งประเมินภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังให้คำปรึกษา ถ้าพบว่าภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าไม่ลดลง ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยพบแพทย์ต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมจะไม่เกิดผลเสียใด ๆ ต่อท่าน การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจจะไม่มีผลต่อการมารับบริการหรือการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด ในระหว่างการดำเนินการวิจัยท่านมีสิทธิปฏิเสธและยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยนี้จะนำไปใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ เก็บเป็นความลับโดยเอกสารทั้งหมดจะเก็บในตู้เก็บเอกสารและข้อมูลลงเป็นรหัสลับในคอมพิวเตอร์มีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเชิงวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อและลักษณะส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล หลังจากเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยและเผยแพร่ตีพิมพ์แล้ว เอกสารและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งทันที

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวปัทพร แจ้งสันเทียะ หมายเลขโทรศัพท์ 085-5936586 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนัดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102810

นางสาวปัทพร แจ้งสันทียะ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจหรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่านหรือแพทย์ท่านอื่น

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

รหัสจริยธรรมการวิจัย 02-06-2559

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปัทพร แจ้งสันเทียะ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการเข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ของท่านมีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 10 ราย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 1 เดือน เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ให้ท่านตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความหวัง แบบประเมินอาการทางจิต และได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีการให้การพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกรายที่มารักษา ได้แก่ การป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การประเมินอาการของผู้ป่วย การให้คำปรึกษารายบุคคลตามปัญหาของผู้ป่วย การส่งปรึกษาแผนกอื่นในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน นัดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะมีการติดตามประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการได้รับการพยาบาลตามปกติแล้ว 1 เดือน จากที่โรงพยาบาลนัด

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการดูแลตามปกติ โดยพยาบาลประจำการให้การพูดคุยกับท่านตามสภาพปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายและปฏิบัติ

ตามขั้นตอนของมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาล โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อเสริมสร้างความหวัง การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมจะไม่เกิดผลเสียใด ๆ ต่อท่าน

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจจะไม่มีผลต่อการมารับบริการหรือการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใดในระหว่างการดำเนินการวิจัยท่านมีสิทธิปฏิเสธและยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยนี้จะนำไปใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ เก็บเป็นความลับโดยเอกสารทั้งหมดจะเก็บในตู้เก็บเอกสารและข้อมูลลงเป็นรหัสลับในคอมพิวเตอร์มีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยชื่อและลักษณะส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล หลังจากเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูลการนำเสนอผลการวิจัยและเผยแพร่ตีพิมพ์แล้ว เอกสาร และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งทันที

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวปัทพร แจ้งสันเทียะ หมายเลขโทรศัพท์ 085-5936586 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนัดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102810

นางสาวปัทพร แจ้งสันทียะ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่าน และทำความเข้าใจหรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่านหรือแพทย์ท่านอื่น