

ผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวัง ในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

The Effect Of Drawing Program in Fostering On Hope with Attempted Suicide Patients

ปัทพร แจ้งสันเทียะ** ชนัดดา แนบเกษร*

Pattaporn Jangsuntia** Chanudda Nabkasorn*

มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี, ประเทศไทย 20131

Burapha University, Chonburi, Thailand, 20131

บทคัดย่อ

การเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย เป็นการเสริมสร้างพลังด้านบวก ให้เกิดความเข้มแข็งในจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังต่อการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการเสริมสร้างความหวัง ด้วยการวาดภาพบำบัดต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 18-59 ปี เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลวิเชียรบุรี โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 คน ทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการวาดภาพบำบัดที่สร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลการดูแลมนุษย์ แนวคิดความหวัง และขั้นตอนการทำศิลปะบำบัด กลุ่มทดลองเข้าร่วมการเสริมสร้างความหวังด้วยการวาดภาพบำบัด โดยมีกิจกรรมจำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 90-120 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้วัดผลลัพธ์ของการเข้าร่วมการวาดภาพ คือ แบบประเมินความหวัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอโรนี (Bonferroni)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความหวังแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการทดสอบเป็นรายคู่พบว่า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กับระยะติดตามผล 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยความหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรนำกิจกรรมการวาดภาพบำบัดไปใช้เป็นแนวทางเพื่อเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

คำสำคัญ: วาดภาพ, เสริมสร้างความหวัง, ความหวัง, ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

Abstract

Fostering hope in attempted suicide patients. is to promote positive power and resilience in order to establish hope for conduct of life in the future. This quasi-experimental study is to examine the effect of fostering hope by drawing therapy on hope in attempted suicide patients. Twenty participants from Wichainburi hospital, were recruited by inclusion criteria and were randomly into experimental group and control group equally. This drawing therapy developed Human Care Theory, Herth hope concept art model. The experimental group received 90-120 minutes in 5 session, while those in the control group received routine nursing care. The hope scale was employed to evaluate pre-posttest and one month follow-up. Descriptive statistics, independent t-test, two way repeated measure ANOVA and multiple comparison test by Bonferroni method were employed to analyze the data.

The results demonstrated that the mean scores of hope between experimental group and control group at post-test and 1 month follow-up were significantly different at .05 In experimental group, mean score of hope at pre-test, post-test and one-month follow-up were significantly different at .05 From post-hoc comparison, there were significantly different at .05 between mean scores at post-test and one-month follow-up period.

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

Keywords: Drawing, Fostering Hope, Hope, Attempted Suicide Patients

บทนำ

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกก่อนวัยอันควร การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญประการหนึ่งของประชากร และปัจจุบันอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราการฆ่าตัวตายเฉลี่ยทั่วโลกเท่ากับ 11.05 ต่อแสนประชากร¹ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายอัตราการพยายามฆ่าตัวตายไว้ไม่เกิน 7.70 ต่อแสนประชากร จากการสำรวจอัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทย พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใน ปี พ.ศ. 2557-2559 มีอัตราการฆ่าตัวตาย 6.08, 6.47, 6.35 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากรายงานกรมสุขภาพจิตพบว่า จังหวัดจันทบุรีมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดในประเทศไทย คือ 15.87 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จังหวัดเชียงใหม่ 13.98 ต่อแสนประชากร จังหวัดเชียงราย 13.94 ต่อแสนประชากร และจังหวัดเพชรบูรณ์มีอัตราการฆ่าตัวตาย คือ 8.75 ต่อแสนประชากร² ซึ่งอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นทุกปีแสดงให้เห็นถึงการพยายามฆ่าตัวตายที่เพิ่มมากขึ้น จากรายงานกรมสุขภาพจิตพบว่า โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ มีอัตราการฆ่าตัวตายที่มารับการรักษาใน ปี พ.ศ. 2557-2559 คือ 9.23,

7.22 และ 7.83 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยสาเหตุส่วนใหญ่ พบว่า มีปัญหาครอบครัว รองลงมา คือ ปัญหาเศรษฐกิจภาระหนี้สิน จึงนำไปสู่ปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตาย³

บุคคลที่มีความคิดและมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย คือ บุคคลที่ประสบปัญหาในชีวิต และพยายามค้นหาทางออกกับตนเองด้วยวิธีการหลายอย่าง พยายามแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ไม่สามารถแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ และได้อยู่กับความทุกข์มาระยะหนึ่ง โดยคิดว่าตนเองกำลังเผชิญปัญหานั้นคนเดียวและไม่มีแนวทางใดที่ทำให้สถานการณ์ดีขึ้น รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีใครสามารถช่วยเหลือ รวมถึงสภาพจิตใจเกิดความทุกข์ มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ เกิดพฤติกรรมแยกตัว และมีอาการซึมเศร้า หากมีอาการรุนแรงมากขึ้นในที่สุดจะหาทางออกเพื่อให้ตนเองพ้นทุกข์ หรือเพื่อให้พ้นจากปัญหาที่ตนประสบ นำไปสู่การตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตายเพื่อต้องการจบชีวิตของตนเอง⁴

การฆ่าตัวตายเป็นการสูญเสียทรัพยากรอันมีค่า ก่อนวัยอันควร และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านอื่น ๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม ชุมชน เศรษฐกิจ

และประเทศชาติ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่ยังสามารถก่อผลผลิตให้แก่ประเทศชาติอีกยาวนาน หากหัวหน้าครอบครัวเสียชีวิต ครอบครัวก็จะขาดที่พึ่งไป⁵

ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จได้ผ่านประสบการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะภาวะวิกฤติในชีวิต ที่อาจมีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกมากระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดสภาพจิตใจที่อ่อนแอ เกิดความทุกข์ มองทุกสิ่งเป็นไปในทางลบ หาทางออกไม่เจอ รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ และสิ้นหวัง ดังนั้นความหวังจึงเปรียบเสมือนพลังที่เป็นสิ่งจำเป็น ทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายกล้าเผชิญและสามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้กับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกลัวหรือท้อแท้ และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย เพื่อทำให้เกิดแรงผลักดันที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายก้าวไปข้างหน้าอย่างมีกำลังใจ⁶

ผู้วิจัยนำการเสริมสร้างความหวังตามมุมมองของ⁷ มาออกแบบโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวัง ซึ่ง มนุษย์ไม่ได้เป็นแค่ชิ้นส่วนที่มาประกอบกันเท่านั้น แต่ชีวิตประกอบไปด้วยกาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่ดำรงอยู่ในธรรมชาติอย่างสมานฉันท์และกลมกลืน เชื่อว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤติ ทำให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเชื่อว่าบุคคลนั้นยังไม่ถึงเวลาที่จะเสียชีวิต มีโอกาสอีกครั้งที่จะแก้ไข ซึ่งการเยียวยาผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประสบการณ์ของผู้ป่วย รับฟังผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และการทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้จักตนเอง มีมุมมองใหม่ในการมองตนเอง มีความหวัง และฟื้นฟูสภาพจิตใจในการมีชีวิตอยู่^{7, 8}

ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับความหวัง¹⁶ ร่วมกับแนวคิดการทำศิลปะบำบัดมาออกแบบโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวัง ซึ่งศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเป็นการบำบัดรักษาทางจิตเวชรูปแบบหนึ่ง ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อค้นหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทางจิตวิทยาเพื่อเปิดประตูเข้าสู่จิตใจ การเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น เอื้อต่อการสำรวจและเข้าใจตนเอง เปิดโอกาสให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ และเกิดการเยียวยาผ่านทางสื่อวัฒนธรรมภาษาต่าง ๆ เช่น ภาพ สี รูปทรง ซึ่งเหมาะสมกับผู้ใหญ่ที่ใช้เหตุผลปิดเป็น

อารมณ์ที่เก็บซ่อนไว้ ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถทำลายกำแพงที่ขวางกั้น แสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก ความขัดแย้ง และความต้องการ ที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในส่วนลึกของจิตใจ ผ่านทางเครื่องมือศิลปะแบบง่าย ๆ⁹

จากการศึกษา¹⁰ ใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ที่เกิดอุบัติเหตุและสูญเสียอวัยวะที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ เพื่อการสำรวจการแสดงออกของลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะพยายามฆ่าตัวตาย ที่เกิดจากการสิ้นหวัง ความโกรธ การถูกรุกราน และการรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองลดลง ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก มีการสำรวจเข้าใจตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความหวังเพิ่มขึ้น การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพด้านจิตวิทยาต่อการแสดงออกของการพยายามฆ่าตัวตายพบว่า ศิลปะบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก สร้างสัมพันธภาพ สำรวจปัญหาด้านจิตใจ แสดงออกทางอารมณ์ และเข้าใจบทบาทของตนเอง ก่อนที่จะแสดงออกถึงความพยายามฆ่าตัวตาย¹¹

การเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายนั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่าง่ายนัก อีกทั้งความหวังเป็นการประเมินค่าสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างสลับซับซ้อนจากภายในตัวบุคคล เป็นความเข้าใจ ทศนคติ อารมณ์ และความรู้สึกของบุคคลนั้นที่แปรเปลี่ยน โดยเฉพาะบุคคลที่มีประสบการณ์พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งยากที่จะบอกความรู้สึก ความหมาย และอารมณ์ต่าง ๆ เป็นคำพูด การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพเพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้แสดงตัวตน สื่อสารตระหนักรู้ และการพัฒนาตนเองในการเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังสามารถเพิ่มคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

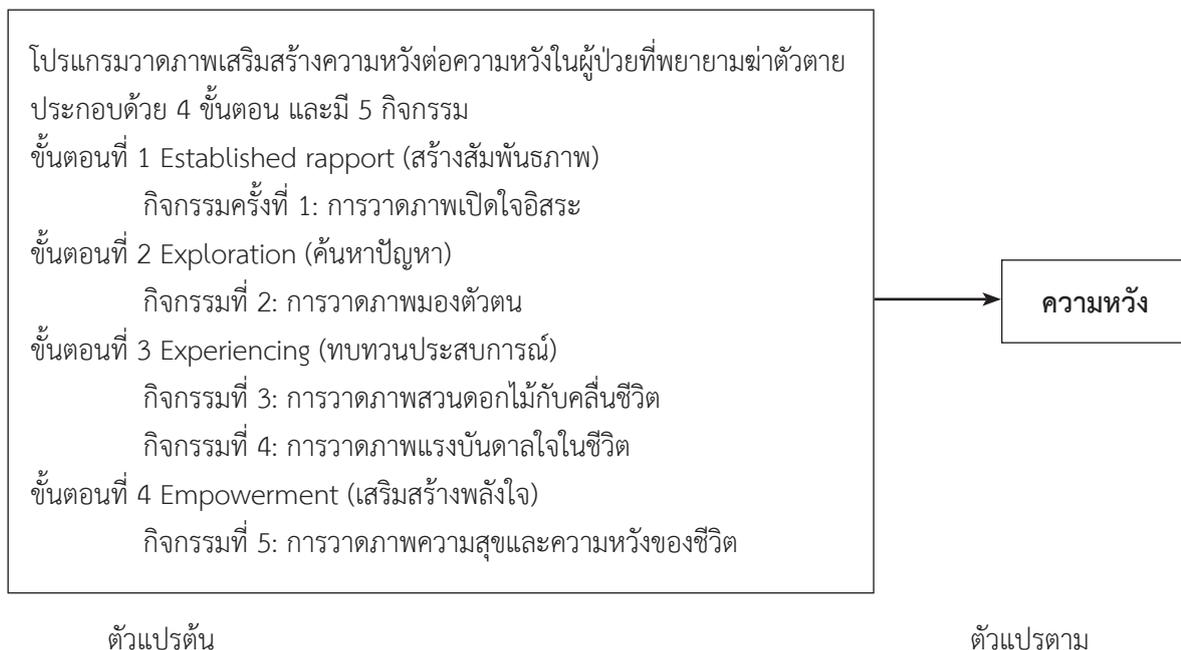
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความหวัง¹⁶ ร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ (Human Care Theory)⁷ และแนวคิดการทำศิลปะบำบัด¹² มาประยุกต์ และออกแบบโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ 4 ขั้นตอน และ 5 กิจกรรม โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังแผนภาพที่ 1

อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่คัดเลือกจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 18-59 ปี
2. สามารถสื่อสารภาษาไทย ฟัง พูด อ่านออกเขียนได้
3. ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพมาก่อน
4. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยที่



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน (Two group pre-post test and follow-up design) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย อายุ 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม และได้รับการดูแลจากแผนกจิตเวช โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ใน ปี พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวิเชียรบุรี

พยายามฆ่าตัวตาย โดยมีอาการทางจิตสงบ ประเมินด้วยแบบคัดกรองอาการทางจิต โดยใช้การคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง (Brief psychiatric Rating Scale: BPRS) มีระดับคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 20 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 10 คน และกลุ่มทดลอง 10 คน ซึ่งผู้วิจัยได้จากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร¹³ ได้กำหนดไว้ว่า การวิจัยกึ่งทดลองควรมีก่อนกลุ่มตัวอย่าง 20-30 คน โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแต่ละกลุ่มไม่ต่ำกว่า 10 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดย 10 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม และ 10 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ บทบาทในครอบครัว จำนวนครั้งของการพยายามฆ่าตัวตาย และวิธีการที่พยายามฆ่าตัวตาย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) ใช้คัดกรองผู้ป่วยเข้ากลุ่มตัวอย่างในช่วง 1 สัปดาห์ ก่อนเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือนี้ได้รับการพัฒนา¹⁴ และนำมาแปลเป็นภาษาไทย¹⁵ และผ่านกาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว มีค่า item coefficient มากกว่า 0.6 ประกอบด้วย ข้อคำถาม 18 ข้อ เพื่อใช้ประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายแต่ละคนมีค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน ซึ่งถือว่ามีอาการทางจิตรุนแรงน้อย

3. แบบประเมินความหวัง¹⁶ จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ แปลเป็นภาษาไทย¹⁷ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว มีค่า item coefficient มากกว่า 0.6 และนำไปใช้ศึกษากับผู้พิการโรงเรียนอาชีวะพระมหาไถ่ พญา

ปี พ.ศ. 2548 แบบประเมินความหวัง¹⁶ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ประเมินความหวังด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ด้านความพร้อมในทางบวก และความคาดหวังด้านความสัมพันธ์ภายในของตนเองและผู้อื่น

4. โปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความหวัง¹⁶ ร่วมกับแนวคิดตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ (Human Care Theory)⁷ และขั้นตอนหลักในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด ตามขั้นตอนหลัก “4 E”¹² ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยนำโปรแกรมศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายย้อนหลังใน 1 ปี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่ ตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 20 ราย¹³ และ

นำมาคำนวณหาค่า (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค เท่ากับ .85 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ รหัส 02-06-2559

2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหัวหน้าพยาบาลแผนกสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ในช่วงเดือนมีนาคม ปี พ.ศ. 2560 ถึงเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2560

4. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทดลอง และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายทราบ ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยรักษาความลับ โดยข้อมูลที่ได้รับเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ล๊อคด้วยรหัสลับใช้หมายเลขที่ไม่นำไปสู่กลุ่มเป้าหมาย การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้น และข้อมูลนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอในเชิงวิชาการไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะส่วนบุคคลที่จะนำไปสู่การให้ข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา และไม่มีผลกระทบต่อ การบำบัดรักษาแต่อย่างใดทั้งสิ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอม การวิจัยและยินดีให้ความร่วมมือ จึงให้ลงนามในใบยินยอม

6. หลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นและครบระยะเวลาการติดตามผลผู้วิจัยจึงเข้าไปดำเนินกิจกรรมตามแผนการบำบัดรายบุคคลในกลุ่มควบคุม โดยมีความครบถ้วนด้านเนื้อหาเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองโดยสมัครใจ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำโปรแกรมเสริมสร้างความหวังด้วยการวาดภาพด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัย 1 ท่านทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับ คำพูด อารมณ์ ความรู้สึก และลักษณะท่าทางของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความหวัง ทั้งในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มีนาคม ปี พ.ศ. 2560 ถึงเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2560 โดยเชิญกลุ่มตัวอย่างไปที่ห้องที่จัดเตรียมไว้ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ซึ่งแจ้งรายละเอียดของงานวิจัย ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโปรแกรมและตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความหวังทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน สร้างคู่มือการลงรหัสข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. นำข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ การทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Fisher's exact test และ Cramer's V
2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบประเมินความหวัง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
4. เปรียบเทียบคะแนนความหวังในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test
5. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความหวังโดยเปรียบเทียบความแตกต่าง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง

และระยะติดตามผล ระหว่างผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวัง กับผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวัง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Two-way repeats measure ANOVA) เมื่อพบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในแต่ละระยะของการทดลองมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยทำการทดสอบเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ บทบาทในครอบครัว จำนวนครั้งของการพยายามฆ่าตัวตาย และวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

ตอนที่ 2 ข้อมูลความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวัง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนของกลุ่มทดลอง เป็น 10.30 (SD = 4.92), 54.70 (SD = 3.86) และ 77.60 (SD = 2.17) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนเป็น 8.10 (SD = 2.64), 16.10 (SD = 2.56) และ 18.30 (SD = 6.65) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง

กลุ่ม	จำนวน SD	คะแนนความหวัง			
		\bar{X}	t	df	p-value
ความหวังในผู้ป่วย	10	10.30			
กลุ่มทดลอง	4.923		1.245	18	0.229
กลุ่มควบคุม	10 2.644	8.10			

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{18} = 1.245$, $p = .229$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	16,700.02	16,700.02	850.03	<.001***
ความคลาดเคลื่อนภายในกลุ่ม	18	353.63	19.65		
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		

*** $p < .001$

จากตารางที่ 2 เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในภาพรวมโดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่า การทดสอบอิทธิพลของการวาดภาพบำบัดส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{1,18} = 850.03$, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่าการวาดภาพบำบัดมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

และเมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วม (Interaction) ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{2,38} = 268.19, p < .001$) แสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความ

หวังของแต่ละช่วงเวลา แต่โปรแกรมการวาดภาพบำบัดมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงได้ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ของคะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลาการทดลอง	\bar{X}		ระยะเวลา ระยะติดตามผล
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	
กลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง	10.30	44.4**	67.3**
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	54.70	22.90**	
ระยะติดตามผล	77.60		

** $p < .05$

จากตารางที่ 3 เมื่อทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ของกลุ่มทดลองในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยมี 5 กิจกรรม และให้การบำบัดวันละ 1 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 90-120 นาที เริ่มด้วยขั้นตอนที่ 1 Established rapport กิจกรรมครั้งที่ 1 : การวาดภาพเปิดใจอิสระ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้บำบัดและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันและสร้างความไว้วางใจ เข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ดังตัวอย่าง

ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “รู้สึกว่างเปล่าสิ้นหวังไม่อยากทำอะไร คิดไม่ออกว่าชีวิตจะอยู่ต่อไปเพื่ออะไร รู้สึกมืดไปหมด” และผู้ป่วยร้องไห้ ผู้วิจัยรับฟังอย่างเข้าใจ ด้วยการเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ซึ่งขั้นตอนนี้ใช้การวาดภาพอิสระ และเทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด ในขั้นตอนของการปฏิสัมพันธ์เพื่อมุ่งหวังที่จะป้องกัน ช่วยเหลือ และดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นมนุษย์ โดยปฏิบัติด้วยความรักและเมตตา¹⁸ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ¹¹ หลังวาดภาพกิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยนำไปสู่ขั้นที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 Exploration กิจกรรมที่ 2: การวาดภาพมองตัวตน เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยหวนระลึกถึง ชีวิตของตนเอง และมองชีวิตตนเองในปัจจุบัน เพื่อสำรวจค้นหาปัญหา และวิเคราะห์ปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจ ซึ่งการที่ผู้ป่วยรู้จักสำรวจตนเองเริ่มเข้าใจปัญหาที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ การแสดงออกทางอารมณ์ของตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาเกิดแรงผลักดันที่จะช่วยให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างมีกำลังใจ เกิดความเข้มแข็งภายในจิตใจ¹⁹ เมื่อผู้ป่วยเข้าใจเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤตที่เข้ามา มีผลต่อการดำเนินชีวิต และสุขภาพของตนเอง ตรงกับการศึกษาของ¹⁰ หลังจากวาดภาพที่ 2 ผู้วิจัยจึงนำผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเข้าสู่ขั้นที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 Experiencing กิจกรรมที่ 3: การวาดภาพสวนดอกไม้กับคลื่นชีวิต เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งมีทั้งช่วงที่มีความสุขและมีความสุขทุกข์ และปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤตชีวิต ดังตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “การวาดภาพนี้ทำให้เข้าใจชีวิตมากขึ้นว่าทุกคนย่อมมีปัญหามาเข้ามาในชีวิต หลังจากวาดภาพนี้ทำให้เข้าใจและเชื่อว่าถึงปัญหาจะหนักหนาเพียงใดทุกอย่างสามารถเริ่มขึ้นใหม่ได้เสมอ ถ้าเราจะเริ่มทำ” ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเขาสามารถควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนมุมมอง และทัศนคติไปในทางบวก²⁰ ซึ่งความหวังเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิตที่จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจและกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งได้นำไปสู่กิจกรรมที่ 4: การวาดภาพแรงบันดาลใจ และสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งที่อยากจะทำมากที่สุดในตอนนี้อยู่หรือเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจต่อสู้หรือเผชิญกับปัญหา แล้ววาดภาพนั้นออกมา ดังตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งที่ได้วาดภาพครอบครัวและกล่าวว่า “ตอนนี้สิ่งที่ช่วยเป็นกำลังใจ เป็นแรงบันดาลใจ และช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจไม่ให้ทำพลาดอีกครั้ง คือ ความรัก และกำลังใจจากครอบครัว” กิจกรรมครั้งนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง มองชีวิตอย่างมีความหวัง⁶ ซึ่งตรงกับการศึกษาของการศึกษาของ²¹ หลังจากวาดภาพที่ 4 ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเข้าสู่ขั้นตอนสุดท้าย

ขั้นตอนที่ 4 Empowerment กิจกรรมที่ 5: ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยวาดภาพความสุขและความหวังของชีวิต เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างกระบวนการเยียวยาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย กิจกรรมครั้งนี้ผู้ป่วยรายหนึ่งได้วาดภาพอาชีพการทำงานของตนเอง เงินและบ้านใหม่ของตนเอง และได้พูดคุยกับผู้วิจัยถึงผลงานของตัวเองด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม บอกเล่าถึงความรู้สึกประทับใจกับผลงานที่ตนเองทำ การเสริมสร้างความหวังในกิจกรรมครั้งนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยได้กำหนดพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายในอนาคตได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ²²

จากการที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวัง ทั้งหมด 4 ขั้นตอนและ 5 กิจกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวัง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเข้าร่วมโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวัง ทั้ง 4 ขั้นตอน และ 5 กิจกรรม และในแต่ละครั้ง ผู้ป่วยสามารถนำการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการวาดภาพ ไปเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความหวังได้ด้วยตนเอง แม้ว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยไม่ได้ให้ความรู้ หรือวิธีการอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว แสดงให้เห็นว่าเวลาผ่านไป 1 เดือน ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองยังสามารถนำประสบการณ์ที่ได้จากการวาดภาพครั้งนี้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะติดตามผล 1 เดือน เพิ่มขึ้นมากกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติจากทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวิเชียรบุรี โดยได้รับการประเมินอาการของผู้ป่วย การให้คำปรึกษารายบุคคลตามปัญหาของผู้ป่วย การส่งปรึกษาแผนกอื่นในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการดูแลตามรูปแบบปกตินี้ อาจยังไม่เพียงพอต่อการเสริมสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย จึงทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการวาดภาพบำบัดเพื่อการเสริมสร้างความหวัง มีคะแนนเฉลี่ยความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าการดูแลตามรูปแบบปกติร่วมกับโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังทำให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มทดลองมีความหวังเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังต่อความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ส่งผลให้ความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านการอบรมการวาดภาพบำบัด สามารถนำผลของโปรแกรมวาดภาพเสริมสร้างความหวังครั้งนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเสริมสร้างความหวังด้วยการวาดภาพเพื่อเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับนักวิชาการและนักวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำผลวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนารูปแบบศิลปะบำบัดด้วยการวาดภาพ เพื่อเสริมสร้างความหวังของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ป่วยจิตเวชอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคจิตเภท และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

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

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์

References

1. World Health Organization [WHO]. World report suicide. Retrieved October 17, 2016.
2. Department of Mental Health.. Suicide rates in Thailand by province To commit suicide Department of Mental Health, Ministry of Public Health. 2016. (in Thai)
3. Department of Mental Health. Suicidal and Statistical Report of Thailand, Department of Mental Health. Ministry of Public Health. 2016. (in Thai)
4. Lotrakul, M. Suicide treatment and prevention. Ramathibodi Books. faculty Medicine at Ramathibodi Hospital. Mahidol University. 2010. (in Thai)
5. Ruangtrakul, S. Psychiatric Handbook. (5th ed.) Bangkok: Ruankaew Publishing House. 2009. (in Thai)
6. Herth, K. A. Abbreviated instrument to measure hope: Development and Psychometric evaluation. Journal Advanced Nursing, 32, 1431-1441. 2000.
7. Watson, J. Postmodern Nursing and Beyond. New York: Churchill Livingstone. 1988.
8. Poipan, S. Watson's Human Welfare Science. Watson's Human Caring Nursing Theory of Nursing Science, Burapha University. 2008. (in Thai)
9. Siriratrea, T. Art Therapy and the Art of Healing. Bangkok: Association of teacher Printery, Ladprao. 2007. (in Thai)
10. Deborah, A.H. Suicide and art therapy: Exploring the pictorial expression of features Relates to suicidal intent. Journal of the American Art Therapy Association. 1989.
11. Rothwell, K. Lost in translation: Art psychotherapy with patients presenting suicidal states. Journal of Advanced Nursing, 215-234. 2008.
12. Siriratrea, T. & Kraisi, S. Program Art Therapy. Rajanukul Institute. Bangkok. 2008. (in Thai)
13. Polit, D. F., & Hungler, B. P. Nursing Research: Principle and Methods (4th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott. 1995.
14. Overall, J.E. & Gorham, DR. The brief psychiatric rating scale. Psychological Reports; 10: 799-812. 1962.
15. Kittirattanapaiboon, P. Prevalence and mental health status of Thai people with alcohol dependence. Bangkok: National Research Council of Thailand. 2001. (in Thai)
16. Herth, K. A. Development and refinement of an instrument to measure hope. Journal of Advanced Nursing. 5(1), 39-51. (1991).

17. Unsago, S. The effect of existential group counseling on hope of the disabled, Thesis Master of Science in Psychology, Burapha University. 2005. (in Thai)
18. Watson, J. Nursing : the philosophy and science of caring. Boulder, Colorado: University Press of Colorado. (2008).
19. Tumtong, T. & Faculty. The effect of music and art therapy.Program on Aggressive behavior of severe intellectual and developmental disabilities, Rajanukul Institute. 2010. (in Thai)
20. Kylma, J. Art Therapy: Using the Creative Process for Healing and Hope Among African Older Adults: a substantive . Advances in Nursing science, 309-316. (2005).
21. Rideout, E. & Montemuro, M. Hope, morale, and adaptation in patients with chronic heart failure. Journal Advanced Nursing, 11, 429-438. (1986).
22. Francie, L.S. Avenues of Fope: Art Therapy and the Resolution of Trauma. Journal of the American Art Therapy Association. (2007).