

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operationa research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ดำเนินการศึกษาในกลุ่มประชากร 2 กลุ่ม คือ

**กลุ่มที่ 1** วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ในโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ.2554 ประชากรคือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 62 คน โดย การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 58 คน ตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. เป็นนักเรียนเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
  2. มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง (10-29 คะแนน) จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ฉบับภาษาไทยแปลโดย มุกดา ศรียงค์ (ลัดดา แสนสีหา, 2536) และไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า (Anti Depressant)
  3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี
  4. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือ ในการเข้าร่วม โปรแกรม จนถึงสิ้นสุดโปรแกรม
- เกณฑ์การไม่รับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria) คือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง โดยระดับคะแนนตั้งแต่ 30 ขึ้นไป

**กลุ่มที่ 2** พยาบาลผู้ใช้โปรแกรม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานให้คำปรึกษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 4 คน คุณสมบัติดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานให้คำปรึกษาและงานด้านสุขภาพจิต
2. มีประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างน้อย 1 ปี

3. ผ่านการอบรมการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกและได้ทดลองใช้โปรแกรมนี้มาแล้ว

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการใช้โปรแกรม

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่น ที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับผลการเรียน สถานภาพสมรส ของบิดามารดา และความสัมพันธ์ในครอบครัว

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ประกอบด้วย จำนวนของผู้บำบัด จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ

1.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ฉบับภาษาไทยแปลโดย มุกดา ศรียงค์ (ลัดดา แสนสีหา, 2536) ประกอบด้วย คำถามจำนวนทั้งหมด 21 ข้อ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางด้านจิตใจ 15 ข้อ คำถามเกี่ยวกับอาการทางด้านร่างกาย 6 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วย 4 ตัวเลือก 0 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า 1 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 2 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง 3 คะแนน มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

การแปลผลระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยนับคะแนนในทุกข้อคำถามทั้ง 21 ข้อรวมกัน และแบ่งระดับซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับดังนี้ (Beck, 1995) 0-9 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า 10-16 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 17-29 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 30-63 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

1.4 แบบประเมินการพูดกับตนเอง (Bennett Self-Talk Inventory {BSTI}) (Burnett, 2004) ฉบับภาษาไทยแปลโดย ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา ศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ และขวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) ประกอบด้วยสถานการณ์ตัวอย่าง 5 สถานการณ์ ประโยคการพูดกับตัวเอง ที่มีต่อสถานการณ์นั้นๆ จำนวน 36 ข้อ โดยลักษณะประโยคการพูดกับตัวเอง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การพูดกับตัวเองทางบวก (Positive self-talk Scale [PSTS]) จำนวน 18 ข้อ และการพูดกับตนเองทางลบ (Negative



self-talk Scale [NSTS]) จำนวน 18 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วย 3 ตัวเลือก ตั้งแต่ 1 ถึง 3 โดยให้เลือกตอบ 1 ข้อ ดังนี้ ไม่เลย 1 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน บ่อยครั้ง 3 คะแนน

การแปลผลคะแนนการพูดกับตัวเอง โดยการนับคะแนนรายข้อ แยกตามประเภทของการพูดกับตนเองทางบวก (Positive self-talk Scale [PSTS]) อยู่ในช่วงของคะแนน 18-54 และการพูดกับตนเองทางลบ (Negative self-talk Scale [NSTS]) อยู่ในช่วงคะแนน 18-54

1.5 แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ตามแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ของโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ของ อมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

ด้านความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน

ด้านความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน

ด้านความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ

ด้านความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก

ด้านความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกแบ่งระดับความคิดเห็น เป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย

## ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา

1. โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกซึ่งพัฒนาโดยขวัญจิตมหากิตติคุณ (2548) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2) พูดกับตัวเองทางบวก 3) ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ มีการทำกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง แบ่งเป็นสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### 1. การหาความตรงของข้อมูล (Validity)

1.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ฉบับภาษาไทยซึ่งแปลโดย มุกดา ศรีรงค์ (ลัดดา แสนสีหา, 2536) เป็นแบบวัดมาตรฐาน ซึ่งค่าความตรงของเครื่องมือต้นฉบับ  $r = 0.84$  (Beck, 1967) และแบบประเมินภาษาไทยมีค่าความตรง 0.78 (ลัดดา แสนสีหา, 2536) และใช้ในการศึกษาในประเทศหลายครั้ง การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษานำมาใช้ โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

1.2 แบบประเมินการพูดกับตนเอง (Bemett Self-Talk Inventory {BSTI}) เป็นแบบวัดมาตรฐาน เกี่ยวกับการพูดกับตนเองที่ต้องเผชิญสถานการณ์ต่างๆ แปลเป็นภาษาไทย โดย คาราวรรณ ตะปินตา ศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ และขวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) และผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รวมถึงปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมนิมปีญญา นิยม 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน และตรวจสอบได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index {CDI}) (Polit and Hungler, 1999) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .82 การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษานำมาใช้ โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

1.3 โปรแกรมการฝึกพูดทางบวก เป็นการนำประสิทธิผลโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ที่พัฒนาโดยขวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) โดยผ่านการตรวจสอบและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมนิมปีญญา นิยม 1 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน และนำไปใช้ในนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน และจัดกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า มีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงระดับปานกลางในกลุ่มวัยรุ่น สำหรับการศึกษานี้ ผู้ศึกษานำมาใช้ โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

1.4 แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินของ อมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) ซึ่งเป็นแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นคำถามกว้างๆ สามารถใช้สำรวจความคิดเห็นของการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นเลิศได้ทุกเรื่องในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษานำมาใช้โดยปรับเปลี่ยนเพียงชื่อ โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

## 2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ฉบับภาษาไทย แปลโดย มุกดา ศรีรงค์ (ถัดดา แสนสีหา, 2536) ผู้ศึกษา นำมาหาความเชื่อมั่นกับกลุ่มวัยรุ่นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ซึ่งได้เท่ากับ .87 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit and Hungler, 1999)

2.2 แบบประเมินการพูดกับตนเอง (Bennett Self-Talk Inventory {BSTI}) เป็นแบบวัดมาตรฐานสำหรับวัยรุ่น ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดย ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา ศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ และขวัญจิต มาหากิตติคุณ (2548) ในครั้งนี้ผู้ศึกษานำไปหาค่าความเชื่อมั่นของข้อมูลโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) (Polit, Hungler, 1999) ในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง ผลการพูดกับตัวเองทางบวก และการพูดกับตัวเองทางลบ เท่ากับ .84 และ .82 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit and Hungler, 1999)

### การพิทักษ์สิทธิของประชากรตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรียบร้อยแล้วว่า ไม่มีการละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและกลุ่มพยาบาลผู้ใช้โปรแกรม โดยกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านั้น ผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งการเข้าร่วมโครงการจะไม่มีผลต่อการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา การนัดหมายให้นักเรียน มาเข้าร่วมโครงการ จะไม่มีผลกระทบต่อเวลาเรียน และได้ทำหนังสือถึงผู้ปกครองกลุ่มวัยรุ่นเพื่อลงชื่อยินยอมให้กลุ่มวัยรุ่นให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนในกลุ่มพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการเข้าร่วมในการศึกษานี้จะไม่มีผล ต่อการประเมินผลการทำงานและสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการศึกษาเมื่อใดก็ได้ สำหรับข้อมูลที่ได้ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือและต้องการการปรึกษา ผู้ศึกษาจะให้การปรึกษาหรือส่งต่อเพื่อรับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม

### การรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

#### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอศรีสาขาลัย จังหวัดสุโขทัย ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการศึกษา

เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนภาวะเสี่ยงและประโยชน์ของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า และต่อกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจ และขออนุญาตดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้ศึกษาจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือรายละเอียดโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกวัยรุ่นในที่มีภาวะซึมเศร้า เอกสารแบบบันทึกสื่อ อุปกรณ์ต่างๆ บทเพลง ในแต่ละกิจกรรม แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) แบบประเมินการพูดกับตนเอง (Bennett Self-Talk Inventory {BSTI}) และแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรม

1.3 เมื่อได้รับการอนุมัติ จากผู้อำนวยการ โรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอศรีษะนาถ จังหวัดสุโขทัย ผู้ศึกษาเข้าพบผู้อำนวยการ โรงเรียนมัธยมศึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตดำเนินการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้ศึกษาคำเนินการคัดเลือก และตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มประชากร ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการ ระยะเวลา จำนวนครั้งของกิจกรรมการบำบัด และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการเผยแพร่นวัตกรรมของ โรเจอร์ (Roger's theory diffusion of innovation based model) มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเวลาความรู้ (knowledge state) เมื่อผู้ศึกษาเริ่มค้นหาความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า การบำบัดภาวะซึมเศร้า การบำบัดทางปัญญา และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากเอกสารงานวิจัย และบทความวิชาการ จากฐานข้อมูลมหาวิทยาลัย ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ และพบหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า การบำบัดทางปัญญา โดยการพูดกับตนเองทางบวกช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยในระยะนี้ได้ใช้สมรรถนะในการเป็นผู้นำในคลินิกที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการนำนวัตกรรมมาใช้ในหน่วยงาน และสมรรถนะในการประสานงาน ให้กับโรงเรียนและบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วม สมรรถนะในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางคลินิก โดยการเสนอผลการวิจัยของ โปรแกรมการฝึกพูดทางบวกเพื่อใช้ลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

1.1 ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น สถิติกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และในอำเภอศรีษะนาถ จังหวัดสุโขทัย 3 ปี ย้อนหลัง รวมทั้งสถิติการฆ่าตัวตาย สถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผลกระทบที่เกิดขึ้น ในการดูแลผู้ป่วย

1.2 ผู้ศึกษานำเสนอข้อมูลและความสำคัญของปัญหา เพื่อสะท้อนให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง เห็นถึงความสำคัญของการนำผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลด้านจิตใจในกลุ่มเด็กวัยรุ่น

1.3 ผู้ศึกษานำเสนอรายละเอียดของ โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นที่พัฒนาโดยขวัญจิต มหาคิตติคุณ (2548) เป็นผลการวิจัยและเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ใช้ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านการตรวจสอบและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วว่าเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผล สามารถลดภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง และคะแนนในการพูดทางบวกในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้น โดยที่บริบทของโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ และโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอศรีสัชนาลัยจังหวัดสุโขทัย มีความคล้ายคลึงกัน โดยเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วย (Patient care team) ของโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย เพื่อเป็นทางเลือกการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

2. **ระยะโน้มน้าว (persuasion stage)** ผู้ศึกษาชี้แจงทำความเข้าใจผลของการบำบัดภาวะซึมเศร้าในรูปแบบต่างๆและความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม จนถึงโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับ ความยากง่ายในการใช้รวมถึงความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในองค์กร เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบของการบำบัด จนทีมผู้ดูแลผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยในระยะนี้ได้ใช้ สมรรถนะในการเป็นผู้นำในคลินิกที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3. **ระยะตัดสินใจ (decision stage)** ผู้ศึกษาและทีมงานสุขภาพจิตและทีมดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย พิจารณาผลกระทบ ข้อดี ข้อเสีย และความจำเป็นของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และยอมรับว่า การนำนวัตกรรมไปใช้เป็นที่เกิดประโยชน์ต่อองค์กร เพิ่มคุณภาพทางการแพทย์ และเป็นรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลเฉพาะกลุ่ม จึงตัดสินใจนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้ลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

4. **ระยะดำเนินการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก (implementation stage)** ซึ่งในระยะนี้ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะในการบริหารจัดการ ผู้ป่วยรายกรณี (case management) เป็นการบริหารจัดการกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งเป็นเรื่องการนำผลการวิจัยที่มีคุณภาพ (best practice) มาปฏิบัติการให้การพยาบาล โดยต้องการประสานงาน และให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมคิดร่วมทำ เช่น ทีมพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมโรงเรียนมัธยมศึกษา ทีมดูแลผู้ป่วย และได้แนะนำทีมพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมแต่ละครั้ง และกำกับให้การดำเนินงานไปในทางเดียวกัน และให้การปรึกษา เมื่อทีมพยาบาล



มีข้อสงสัย ตลอดจนปัญหา หรือข้อขัดข้องในการลงมือปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม จนถึงที่สุดการดำเนินงาน ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในการดูแลกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งในโรงพยาบาลและ โรงเรียนมัธยมศึกษา โดยในระยะที่ 4 มีกิจกรรมต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย เช่น งานผู้ป่วยนอก งานเภสัชกรรม งานผู้ป่วยใน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ทีมพยาบาลผู้ใช้โปรแกรม โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา ซึ่งแจ้งขั้นตอนภาวะเสี่ยง และประโยชน์ของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า กับกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินการศึกษา พร้อมทั้งแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการยินยอมเข้าร่วม โปรแกรมด้วยความสมัครใจ

3. ทีมพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปปฏิบัติโดยตรง (direct application) ในช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2554 โดยไม่มีการดัดแปลงหรือเปลี่ยนแปลงขั้นตอนในการปฏิบัติ กิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง

กิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นการทำความเข้าใจลักษณะของการพูดกับตัวเอง ความสัมพันธ์ระหว่างการพูดกับตัวเอง อารมณ์ พฤติกรรม ผลกระทบที่เกิดขึ้น และหลักการในการใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเองร่วมกับทดลองฝึกพูดกับตัวเอง โดยใช้สรรพนาม “ฉัน” ในขั้นตอนนี้พบปัญหาเรื่องการอธิบายความหมายของการพูดกับตัวเอง เพราะกลุ่มตัวอย่างบางคนไม่เข้าใจจึงได้อธิบายซ้ำ

ขั้นตอนที่ 2 การพูดกับตัวเองทางบวก

กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นการฝึกประเมินตัวเองและพูดกับตัวเองทางบวกต่อเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ

ขั้นตอนที่ 3 ค้นหาการพูดกับตัวเองทางลบ

กิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะการพูดกับตัวเองทางลบ ฝึกค้นหาคำพูดทางลบ โดยใช้สติรู้ ที่จะจับทันคำพูดทางลบของตัวเอง และฝึกใช้ทักษะการหยุดความคิดทางลบและคำพูดทางลบ ที่อยู่ภายในใจของตัวเอง

กิจกรรมครั้งที่ 4 เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน และฝึกวิเคราะห์ความคิดทางลบและหาเหตุผลโต้แย้งความคิดทางลบของตัวเองในกิจกรรมนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนไม่เข้าใจ เรื่องของการแบ่งประเภทของเนื้อหาการคิดที่บิดเบือน

ตามใบกิจกรรม และฝึกหาเหตุผลโต้แย้งความคิดทางลบได้ซ้ำ ซึ่งได้แก้ไขโดยการอธิบายซ้ำอีกครั้ง เพื่อให้เข้าใจมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก

กิจกรรมครั้งที่ 5 เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของการพูดกับตัวเองทางบวกและฝึกคิดประโยคการพูดกับตัวเองทางบวกที่มีต่อเหตุการณ์ตั้งแต่ในระยะแรกที่พบกับเหตุการณ์นั้น ขณะที่อยู่ในเหตุการณ์ และหลังจากเหตุการณ์นั้นผ่านไปแล้ว

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก

กิจกรรมครั้งที่ 6 เป็นการแนะนำแหล่งข้อมูลในการได้มาซึ่งการคิดและพูดกับตัวเองทางบวก รวมทั้งวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกให้ฝึกตั้งเป้าหมายง่ายๆกับตัวเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และสามารถกำหนดการพูดกับตัวเองทางบวกต่อเรื่องนั้นได้

ขั้นตอนที่ 6 ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้

กิจกรรมครั้งที่ 7 เป็นการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก และฝึกการเปลี่ยนประโยคการพูดกับตัวเองทางลบให้เป็นทางบวก

กิจกรรมครั้งที่ 8 ติดตามความก้าวหน้าของผลการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกจากเป้าหมายที่แต่ละคนตั้งไว้ และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตัวเองจากการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกโดยใช้แบบประเมินการพูดกับตัวเองและประเมินภาวะซึมเศร้า หลังได้รับการฝึกตามโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวก

4. ผู้ศึกษาติดตามและให้คำแนะนำกับพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมเป็นระยะๆ โดยวิธีติดตามตรวจเยี่ยม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยการประชุมปรึกษาเพื่อประเมินปัญหาอุปสรรค และให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในด้านทีมพยาบาล เช่น ก่อนที่จะทำกิจกรรมทุกครั้งจะต้องมีการฝึกระหว่างผู้ปฏิบัติด้วยกัน หรือในกลุ่มตัวอย่าง เช่น อธิบายกิจกรรมหรือเนื้อหาที่ไม่เข้าใจซ้ำอีกครั้ง หรือการพูดคุยเพื่อสร้างความตระหนักให้เห็นประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม

5. ผู้ศึกษาประเมินผลกิจกรรมทุกครั้งจากการซักถาม การสังเกต การแสดงความคิดเห็นจากใบงานกิจกรรม การบันทึกของผู้ศึกษาและพยาบาลผู้ใช้โปรแกรม

5. ระยะเวลาประเมินประสิทธิผล (confirmation stage) ภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มทั้งสิ้นครบ 8 ครั้ง ผู้ศึกษาประเมินระดับภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) และประเมินระดับคะแนนการพูดกับตนเอง (Bennett Self-Talk Inventory {BSTI}) และประเมินความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งประเมินผลกิจกรรมทุกครั้ง

จากการซักถาม การสังเกต การแสดงความคิดเห็นจากใบงานกิจกรรม การบันทึกของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรม ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติของระดับภาวะซึมเศร้า ระดับคะแนนการพุดกับตนเอง และความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรม เพื่อประเมินว่าโปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวคนั้น ตอบสนองความต้องการหรือไม่ และมีผลดี อย่างไร ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ใช้ต่อไปหรือหยุดใช้โปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวค

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวคในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า และพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวค วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวคในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ประเมินผลกิจกรรมทุกครั้งจากการซักถาม การสังเกต การแสดงความคิดเห็นจากใบงานกิจกรรม การบันทึกของผู้ศึกษา และบุคลากรผู้ใช้โปรแกรม และวิเคราะห์ผลลัพธ์ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดการบำบัดทันที โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ดังนี้

1. ระดับภาวะซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มทั้งสิ้นครบ 8 ครั้ง จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) วิเคราะห์ผลลัพธ์ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังการบำบัดทันที โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. ระดับความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวค ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ ด้านความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน ด้านความเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน ด้านความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ ด้านความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก ด้านความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติในการนำโปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวคมาใช้ วิเคราะห์ผลลัพธ์ภาพรวมหลังการบำบัดทันที โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ