

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational research [OR]) ศึกษาประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก ในระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2554 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นโรคเบาหวาน (E-13) และโรคความดันโลหิตสูง (I-10) ตามระบบการจำแนกโรค ขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease and Related Health Problem [ICD-10])

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสามเงา อำเภอสามเงา จังหวัดตาก ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นโรคเบาหวาน (E-13) และโรคความดันโลหิตสูง (I-10) ตามระบบการจำแนกโรค ขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease and Related Health Problem [ICD-10])

ในการศึกษานี้ดำเนินการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งเพศชายและหญิงที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสามเงา อำเภอสามเงา จังหวัดตาก พ.ศ. 2554 ที่มารับบริการในระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2554 โดยประมาณการจากกลุ่มตัวอย่างในปี 2553 ในช่วงเวลาเดียวกันคือ 30 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเบาหวาน(E-13) และโรคความดันโลหิตสูง (I-10) ตามระบบการจำแนกโรค ขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease and Related Health Problem [ICD-10]) ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการตามัว โรคไต หรือโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 10-16 คะแนน ถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 17-29 คะแนน จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A

[BDI-1A)] แปลโดย มุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ถัดดา แสนสีหา, 2536) และไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า (Anti Depressant)

- 1.3 สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้
- 1.4 ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การมองเห็นและการพูด สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
- 1.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
2. บุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ประกอบด้วย ผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้
 - 2.1 เป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก
 - 2.2 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างน้อย 1 ปี
 - 2.3 มีความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกจากการฝึกโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - 2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด

ชุดที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกโดยราชวดี เดี้ยวตระกูล และคาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2553) ซึ่งได้ดัดแปลงไปงานกิจกรรมของ ขวัญจิต มหาทิตติคุณ (2548) และได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยโปรแกรมเป็นไปในลักษณะของการสนทนาภายในที่บุคคลพูดในใจ และ/หรือพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2) พูดกับตัวเองทางบวก 3) ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้มีการทำกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง โดยทำวันเว้นวันจนครบ 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการศึกษาประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของบุคลากร ที่ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวก ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามงา จังหวัดตาก ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ซึ่งแปลโดย มุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ลัดดา แสนลีหา, 2536) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 21 ข้อ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ 15 ข้อ คำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย 6 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วย 4 ตัวเลือก ตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย (0 คะแนน) จนถึงอาการรุนแรง (3 คะแนน) โดยให้เลือกตอบ 1 ข้อ การให้คะแนนแต่ละคำตอบให้เป็น 0 1 2 และ 3 โดยกำหนดคำตอบและคะแนนตามลำดับ การแปลผลระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าโดยนับคะแนนในทุกข้อคำถามทั้ง 21 ข้อรวมกัน และแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Beck, 1995)

0-9	คะแนน	ภาวะซึมเศร้าระดับปกติ
10-16	คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย
17-29	คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
30-63	คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

ส่วนที่ 4 แบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า มี 5 ด้านดังนี้ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก และ 5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก แบ่งเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ของ อมรรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) มาปรับหัวเฉพาะชื่อหัวข้อโปรแกรมโดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาเดิม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (content validity)

1. โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยราชวดี เดียวตระกูล และคาราวรรณ ต๊ะปันดา (2553) ผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเครื่องมือใด ๆ จึงไม่ได้ปรับแบบประเมินไปหาความตรงของเนื้อหาซ้ำ

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดย มุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ขวัญจิต มหาภักตติคุณ, 2548) ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาในภาษาไทยจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษาจึงไม่ได้นำมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาใหม่เนื่องจากไม่ได้นำมาดัดแปลงแต่อย่างใด ซึ่งค่าความตรงของแบบประเมินต้นฉบับคือ 0.84 (Beck, 1967)

3. แบบสำรวจความคิดเห็นของบุคคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า มี 5 ด้านดังนี้ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก 5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก แบ่งเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของ โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ของ อมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) มาใช้เป็นคำถามกว้าง ๆ สามารถใช้สำรวจความคิดเห็นในการนำการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ มาใช้ได้ทุกเรื่องจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

ความเชื่อมั่น (reliability)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดย มุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ขวัญจิต มหาภักตติคุณ, 2548) มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยจะทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลบ้านตาก จำนวน 10 คน แล้วนำค่าคะแนนที่ได้มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ (Polit and Hungler, 1999)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากที่ผู้ศึกษาได้กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนด และก่อนการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบและสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธการที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาก็ได้ และคณะที่เข้าร่วมการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลในระหว่างการศึกษาได้ โดยจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาก็ให้ลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร และให้ตอบแบบสอบถาม สำหรับทีมแพทย์และพยาบาล ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษาและเก็บข้อมูล เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา ข้อมูลที่ได้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ทุกคำตอบจะสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

การรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และหลังการใช้ 5 ขั้นตอน กระบวนการตัดสินใจการใช้นวัตกรรมมี 5 ระยะดังนี้ 1) ระยะให้ความรู้ (knowledge stage) 2) ระยะโน้มน้าว (persuasion stage) 3) ระยะตัดสินใจ (decision stage) 4) ระยะลงมือปฏิบัติ (implementation stage) 5) ระยะยืนยันผลหรือระยะประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม (confirmation stage) และตัดสินใจที่จะใช้ต่อหรือหยุดใช้นวัตกรรมนั้น (Rogers, 2003)

ขั้นเตรียมการ (ระยะที่ 1-3)

1. ก่อนการนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามาใช้ ผู้ศึกษาได้สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice) คือโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า และได้ทำการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานและสถิติผู้ที่เป็โรคซึมเศร้า 3 ปีย้อนหลังที่พบเพิ่มสูงขึ้นโดยรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อสะท้อนข้อมูลให้กับทีมบุคลากรสุขภาพจิตจำนวน 4 คน ประกอบด้วย แพทย์

ผู้รับผิดชอบงานจิตเวช 1 คน พยาบาลประจำคลินิกจำนวน 3 คน เพื่อโน้มน้าวและให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้และประเมิน โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก ซึ่งผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (direct care) ได้มีการประเมินปัญหาและความต้องการของทีมร่วมกับการใช้สมรรถนะด้านการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย (care-management) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารวมทั้งใช้สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 13.30 น.-14.30 น. ณ ห้องประชุมคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก ซึ่งเห็นตรงกันในการนำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้บำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

2. ทีมพัฒนาคุณภาพบริการและทีมสุขภาพจิตประชุมร่วมกันและพิจารณาให้การยอมรับและตัดสินใจใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2554 ผู้ศึกษาได้สมรรถนะในการด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) โดยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมสุขภาพจิตในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

3. ผู้ศึกษาจัดประชุมทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ประจำโรงพยาบาลโดยใช้สมรรถนะความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) และบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) โดยการนำเสนอให้เห็นความสำคัญ พร้อมทั้งแสดงถึงความจำเป็นในการนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้ และเพื่อกระตุ้นให้ทีมสหวิชาชีพได้เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าของ ราชาวดี เดียวตระกูล และดาราวรรณ ติ่งปิ่นตา (2553) มาใช้บำบัดโดยให้ทีม ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในส่วนของการกำหนดเป้าหมายและส่งเสริมให้มีการใช้ รวมถึงเผยแพร่สาระสำคัญ ซึ่งได้ทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับขั้นตอน แนวทางการใช้โปรแกรม และการประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้สมรรถนะความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 13.30 น.ถึงเวลา 15.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสามเงา อ.สามเงา จ. ตาก

4. หลังจากโครงการค้นคว้าแบบอิสระผ่านคณะกรรมการบัณฑิตวิทยาลัย และคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามเงา จ. ตาก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก (ระยะที่ 4)

1. ผู้ศึกษาได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับบุคลากรทีมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลสามเงา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ภาวะเสี่ยง และประโยชน์ของการศึกษาในการเข้าร่วมโครงการ การนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามาใช้

2. การนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ทีมบุคลากรสุขภาพจิตตกลงนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ไปใช้ในการบำบัดที่มารับบริการในคลินิกจิตเวชโดยเริ่มใช้ ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2554

2.2 ทีมบุคลากรสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก จำนวน 3 คน เข้าร่วมรับฟังความรู้และทักษะการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกโดย รศ. ดร. ดารารัตน์ ต๊ะปิ่นตา จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2554 เวลา 09.00 น.-14.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลศรีษะนาถ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งมีความเห็นร่วมกันในการนำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้บำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

2.3 ผู้ศึกษาได้ประชาสัมพันธ์ถึงการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลสามเงา และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตอำเภอสามเงา จังหวัดตาก ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2554 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก

2.4 เริ่มมีการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าของ ราชาวดี เดี่ยวตระกูล และดารารัตน์ ต๊ะปิ่นตา (2553) ตามขั้นตอนโดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมจนกระทั่งครบ 8 ครั้ง ร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพจิตที่ผ่านการอบรม โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 8-12 คน เป็น 3 กลุ่ม รวมผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชระหว่างมีนาคม-พฤษภาคม 2554 จำนวน 30 คน

2.5 ผู้ศึกษาได้ประเมินผลกิจกรรมทุกครั้งจากการซักถาม การสังเกต การแสดงความคิดเห็นจากใบงานกิจกรรมพบว่า บางกิจกรรมค่อนข้างยากสำหรับการใช้ภาษาสื่อสารเพื่อให้

เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัดในการบันทึกลงในใบงานโดยการอธิบายซ้ำพร้อมกับยกตัวอย่าง และให้เวลาในการทำใบงานแต่ละกิจกรรมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้การเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมได้ซึ่งผู้ศึกษาและทีมสุขภาพจิตได้นำไปปฏิบัติในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (Direct care) โดยใช้สมรรถนะการสอน สอนกำกับ ติดตาม ประเมินผลและส่งเสริมให้ทีมสุขภาพจิตสามารถนำทักษะการดูแลทั้ง 3 ด้านดังกล่าวไปใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจนเกิดทักษะ (coaching guidance and empowering) ตลอดจนบุคลากร ทีมสุขภาพจิตผู้ใช้โปรแกรมเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการใช้โปรแกรمدังกล่าว ซึ่งทีมได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการซักถามเมื่อเกิดข้อสงสัยในการใช้โปรแกรมและสามารถบูรณาการเข้ากับงานประจำได้

ขั้นประเมินผลลัพธ์ (ระยะที่ 5)

ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินผลประสิทธิผลหลังการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้สมรรถนะด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้

ประเมินระดับคะแนนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัด โดยใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลสามเงา จำนวน 30 คน ผู้ศึกษาได้ประเมินผลหลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งสุดท้าย โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) พบว่ามีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงทุกราย และแบบประเมินความคิดเห็น พบว่าสมาชิกบางส่วนมีปัญหาเรื่อง การบันทึกในใบกิจกรรมทำให้เกิดความกังวลแต่ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข โดยบุคลากรทีมสุขภาพจิตและสมาชิกในกลุ่มบางคนช่วยกันบันทึก การเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มทำให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตและให้กำลังใจซึ่งกันและกันซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมการบำบัดได้ปรับความคิดในแง่ลบให้กลายเป็นความคิดตามความเป็นจริง โดยการพูดกับตัวเองทางบวก สมาชิกทุกคนมีความพึงพอใจและเห็นประโยชน์ในโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งสมาชิกสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันจะช่วยให้ระดับภาวะซึมเศร้าลดลงได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก ที่มารับบริการในระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2554 โดยประมาณการจากกลุ่มตัวอย่างในปี 2553 ในช่วงเวลาเดียวกันคือ 30 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งข้อมูลเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลกรของโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตากที่ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก โดยการเปรียบเทียบค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกทันที

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ