

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถานีอนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุโขทัย ที่โดยทำการศึกษาในโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2554 ถึง 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2554

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ มีประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่ สถานีอนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัด สุโขทัย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นโรคเบาหวาน (E-13) และโรคความดันโลหิตสูง (I-10) ตามระบบการจำแนกโรค ขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease and Related Health Problem [ICD-10]) ที่มารับบริการที่สถานีอนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุโขทัย ในช่วงปีที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 203 คน (ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถานีอนามัยบ้านปากคะยาง, 2553) แต่การศึกษานี้เลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง โดยประมาณการจากกลุ่มตัวอย่างในปี 2553 ในช่วงเวลาเดียวกันคือ 35 คน ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระหว่าง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554

2. บุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกปฏิบัติงานเป็นผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ที่สถานีอนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 3 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 2 คน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างน้อย 1 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับน้อย จำนวน 35 คน ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.2554 ถึงเดือนพฤษภาคม 2554 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ถัดดา แสนสีหา, 2536) มีคุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเบาหวาน (I-10) และโรคความดันโลหิตสูง (I-11) หรือเป็นทั้งสองโรคร่วมกัน ตามระบบการจำแนกโรค ขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem [ICD-10]) ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อระบบการคิด เช่น อาการตาบอด โรคไต โรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมอง (CVA) และอาการของโรคไม่เป็นที่ปัจจัยที่ทำให้ผลของการพูดกับตัวเองทางบวกเปลี่ยนแปลง

1.2 มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่างระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง (10-29 คะแนน) โดยประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory [BDI-1A]) และไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า (Anti Depressant) และไม่ได้รับการบำบัดรักษาทางจิตเวชด้วยวิธีอื่น ๆ

1.3 สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้และพูดคุยติดต่อสื่อสารได้

1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก โดย ราชวดี เดี่ยวตระกูล และดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา (2553) ซึ่งได้ดัดแปลงไปงานกิจกรรมของ ขวัญจิต มหาภักตติคุณ (2548) และได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยโปรแกรมเป็นไปในลักษณะของการสนทนาภายในที่บุคคลพูดในใจและ/หรือพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2) พูดกับตัวเองทางบวก 3) ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหา

ส่วนบุคคล และ 6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ มีการทำกิจกรรม ทั้งหมด 8 ครั้ง โดยทำวันเว้นวัน จนครบ 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรคเรื้อรัง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร ที่ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานอนามัยบ้าน ปากะยาง อำเภอสรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย และตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory A [BDI1A]) ซึ่งแปลโดยมุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ถัดดา แสนสีหา, 2536) ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 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 โดยกำหนดคำตอบและคะแนนตามลำดับการแปลผล ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าโดยนับคะแนนในทุกข้อคำถามทั้ง 21 ข้อรวมกัน และแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Beck, 1995)

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

ส่วนที่ 4 แบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามี 5 ด้านดังนี้ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก 5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก แบ่งเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกโดยประยุกต์แบบสำรวจความคิดเห็นในการใช้แผนจำหน่ายของ อมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) มาปรับใช้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วย การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การหาความตรงของเครื่องมือ (content validity)

1. โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก โดย ราชาวดี เดี่ยวตระกูล และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2553) ซึ่งได้ดัดแปลงใบงานกิจกรรมของ ขวัญจิต มหาทิตติคุณ (2548) และได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ศึกษาไม่ได้นำมาดัดแปลงโปรแกรมใด ๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดย มุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ลัดดา แสนสีหา, 2536) ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาในภาษาไทย จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษาจึงไม่ได้นำมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาใหม่ เนื่องจากไม่ได้นำมาดัดแปลงแต่อย่างใด ซึ่งค่าความตรงของแบบประเมินต้นฉบับคือ 0.84 (Beck, 1967)

3. แบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า มี 5 ด้านดังนี้ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก 5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก แบ่งเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก โดยประยุกต์แบบสำรวจความคิดเห็นในการใช้แผนจำหน่ายของอมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) ใช้สำรวจความคิดเห็นในการปฏิบัติทางการพยาบาลจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าแบบเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ลัดดา แสนสีหา, 2536) มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยจะทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดึก จำนวน 10 คน แล้วนำค่าคะแนนที่ได้มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้นำผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาได้มีการแนะนำตัว กับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธ จะไม่มีผลใด ๆ ต่อการ บริการพยาบาล และไม่มีผลต่อการประเมินผลการทำงานของอาสาสมัคร สำหรับข้อมูลที่ได้ใน การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจึงให้ลงชื่อยินยอม ในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม และหรือเข้าร่วมการการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะ ชีวีเมธะของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ สถานีอนามัยบ้านปากกะยาง ตำบลบ้านแก่ง อำเภอ ศรีสันตชัย จังหวัดสุโขทัย สามารถยุติการเข้าร่วมโครงการศึกษาเมื่อใดก็ได้

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ ได้ศึกษาตามขั้นตอนของกรอบแนวคิดทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรม ของโรเจอร์ (Roger's theory diffusion of innovation based model) เป็นการเผยแพร่และนำนวัตกรรม ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในสังคม ซึ่งขั้นตอนในการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์มี 5 ระยะ (Roger, 2003) ดังนี้ ระยะที่ 1) ระยะให้ความรู้ (knowledge state) 2) ระยะโน้มน้าว (persuasion stage) 3) ระยะตัดสินใจ (decision stage) ระยะที่ 4) ระยะลงมือปฏิบัติ (implementation stage) 5) ระยะยืนยันผลหรือระยะ การประเมินดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี ภาวะซึมเศร้า

1.1 การดำเนินการหลังจากโครงร่างการศึกษา ได้ผ่านการพิจารณา และให้การรับรอง จากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ขอ อนุญาตดำเนินการศึกษา โดยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสันตชัย และสถานีอนามัยบ้านปากกะยาง อำเภอศรีสันตชัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และ ดำเนินการวิจัย

1.2 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ การจัดเตรียมรายละเอียด ของโปรแกรมการ ฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าได้แก่ เอกสารแบบบันทึก สื่อ อุปกรณ์

บทเพลงในแต่ละกิจกรรม แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ เบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A])

1.3 ภายหลังจากที่ได้รับอนุญาตผู้ศึกษาได้ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ เบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนการเลือกกลุ่มตัวอย่างพบผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 35 คน โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 8 คน และมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 27 คน

1.4 การดำเนินการคัดเลือกและตรวจสอบคุณสมบัติ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้จำนวน 35 คน โดยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาขั้นตอนการดำเนินการ ระยะเวลาจำนวนครั้งของกิจกรรมการบำบัด และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ประเมินภาวะซึมเศร้าแล้ว พบว่ามีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ให้การบำบัดรักษาภายหลัง จากการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้เสร็จสิ้นลง โดยใช้บทบาทการดำเนินเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2. ขั้นตอนการเผยแพร่แนวคิดกรรมของโรเจอร์ (Rojer, 2003) มี 5 ระยะดังนี้

การศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการที่สถานอนามัยบ้านปากละยาง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ตามขั้นตอนการเผยแพร่แนวคิดกรรมของโรเจอร์ (Roger, 2003) มี 5 ระยะดังนี้

1. ระยะให้ความรู้ (knowledge stage) ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดังนี้ คือ

1.1 การรวบรวมข้อมูลและสถิติผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังระดับประเทศระดับจังหวัด และที่มารับบริการที่สถานอนามัยบ้านปากละยาง 3 ปีซ้อนหลัง และสถิติการเข้ารับการรักษาภาวะซึมเศร้าและอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ปี 2553 (ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถานอนามัยบ้านปากละยาง, 2553) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งได้รับการประเมินวัดภาวะซึมเศร้า โดยแบบการประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory [BDI-1A]) และไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง ระดับมากและระดับรุนแรง จำนวน 35 คน, 7 คน และ 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 76.08, 15.21 และ 8.69 ตามลำดับ อัตราการป่วยโรคซึมเศร้า 47.58 ต่อแสนประชากร การฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 1 คน คิดเป็น 23.79 ต่อแสนประชากร การฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ จำนวน 2 คน คิดเป็น 47.58 ต่อแสนประชากร ต่อคณะเจ้าหน้าที่สถานอนามัยบ้านปากละยาง โดยชี้ให้เห็นถึงปัญหาและความสำคัญของการใช้ และประเมินโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง และเสนอการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดมาประเมินคุณค่า และ

ประโยชน์ของการนำนวัตกรรมไปใช้ ผู้ศึกษาเตรียมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกโดยใช้บทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

1.2 การจัดเตรียมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่เป็นโรคเรื้อรัง (ราชวดี เด็ชวระกุล และคาราวรรณ ต๊ะปีนตา, 2553) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) แบบสำรวจความคิดเห็นของบุคคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

2. ระยะโน้มน้าว (persuasion stage) ผู้ศึกษาได้ชี้แจงให้บุคลากรในทีมบุคลากรสุขภาพเกิดทัศนคติเห็นประโยชน์ของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกที่ได้ศึกษาค้นคว้ามาให้กับทีมบุคลากร เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบของการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งไม่ได้เพิ่มภาระงานจากงานประจำในวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2554 โดยใช้บทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้

3. ระยะตัดสินใจ (decision stage) ผู้ศึกษาได้จัดให้มีการสาธิตการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่เป็นโรคเรื้อรังและให้กลุ่มทีมบุคลากรสุขภาพโดยการสังเกตการณ์โดยทำเป็นงานประจำทุกวันจันทร์ เพื่อให้บุคลากรสุขภาพที่สถานีอนามัยบ้านปากกะยาง เห็นถึงรูปแบบจริงในขั้นเตรียมการระยะที่ 1-3 ผู้ศึกษาจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์และสื่อสำหรับใช้ในโปรแกรมการพูดบวก คือรายละเอียดของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเอกสารแบบบันทึกในแต่ละกิจกรรม เพลง และแบบประเมินโปรแกรม โดยใช้บทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอนและการฝึก

4. ระยะลงมือปฏิบัติ (implementation stage) ขึ้นดำเนินการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อลดภาวะภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังในโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ศึกษาได้ทำหนังสือผ่านคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านปากกะยาง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อขอรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านปากกะยาง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการศึกษา

4.2 ผู้ศึกษาเข้าพบทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังสถานีอนามัยบ้านปากกะยาง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาโดยใช้บทบาทในการประสานงาน

4.3 การนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าไปใช้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.3.1 นำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าไปใช้บำบัดผู้ที่เป็โรครีร้งที่มารับบริการในคลินิกโรครีร้ง จำนวน 35 คน ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2554

4.3.2 จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกให้กับเจ้าหน้าที่ทีมบุคลากรสุขภาพ สถานือนามัยบ้านปากคะยาง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยผู้เชี่ยวชาญ ด้านการำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จากคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม คือ รศ.ดร. ดารารรรณ ตะป็นตา เมื่อวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2554 เป็นเวลา 1 วัน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยใช้บทบาทด้านการประสานความร่วมมือ

4.3.3 ผู้ศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา ชี้แจงขั้นตอนภาวะเสี่ยง และประโยชน์ของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าต่อกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินการศึกษา พร้อมทั้งแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าด้วยความสมัครใจ จำนวน 35 คน เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2554 ณ ห้องประชุมสถานือนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยใช้บทบาทด้านการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบ การดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค

4.3.4 ดำเนินการจัดการตามแผนที่กำหนดไว้โดยการจัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งหมด จำนวน 35 คน ให้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าจำนวน 8 ครั้ง โดยทำวันเว้นวัน จนกระทั่งครบ 8 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 60-90 นาที โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง และมีบุคลากรของสถานือนามัยบ้านปากคะยางเข้าร่วมในสังเกตการณ์และเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ในวันที่ 12 มีนาคม 2554 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2554 ณ ห้องประชุม สถานือนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยใช้บทบาทด้านการสอน การดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนและการเป็นผู้ปฏิบัติทางคลินิก

4.3.5 ผู้ศึกษาติดตามความสม่ำเสมอในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่เป็นโรครีร้ง โดยการประชุมปรึกษาประเมินปัญหาอุปสรรคและให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในการปฏิบัติระหว่างผู้ปฏิบัติกับทีมพัฒนาคุณภาพบริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และทุกวันจันทร์จะเปิดโอกาสให้ผู้สนใจมาสังเกตการณ์ เพื่อให้ได้เห็นรูปแบบจริงในระหว่างการทำงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือในการใช้โปรแกรมเป็นอย่างดีและมีข้อสงสัยได้ปรึกษากัน ภายในทีม และทำความเข้าใจโดยไม่เกิดปัญหา ทำให้โปรแกรมนี้

เป็นส่วนหนึ่งในงานประจำ โดยใช้บทบาทด้านการเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติการและการเป็นผู้ให้คำปรึกษา

4.3.6 ผู้ศึกษาประเมินผลกิจกรรมทุกครั้งจากการซักถาม การสังเกตการแสดงความคิดเห็นจากใบงานกิจกรรม การบันทึกของผู้ศึกษาโดยใช้บทบาท ด้านการจัดการ และประเมินผลลัพธ์

4.3.7 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบสำรวจความคิดเห็นในการใช้โปรแกรมของบุคลากรภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งสุดท้าย (ครั้งที่ 8) โดยใช้บทบาทด้านการประเมินผลลัพธ์

5. ระยะขึ้นยืนยันผลหรือระยะประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม (confirmation stage) การประเมินผลลัพธ์หลังการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ ได้แก่ ข้อมูลดังต่อไปนี้

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 35 คน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ เบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) แปลโดย มุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ลัดดา แสนสีหา, 2536) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองทันที จำนวน 35 คน รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ ในวันที่ 9 มิถุนายน 2554

5.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน 3 คน รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ในวันที่ 10 มิถุนายน 2554

5.4 แบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรในทีมสุขภาพผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ จำนวน 3 คน รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ ในวันที่ 12 พฤษภาคม 2554

ทุกขั้นตอนใช้บทบาทด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลกรของสถานีนามัยที่ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการในสถานีนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยการเปรียบเทียบจำนวนคนและร้อยละของคนที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการที่สถานีนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ