

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational Study) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า สถานือนามัยบ้านปากะยาง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุโขทัย โดยการใช้โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกของ ราชวดี เดียวตระกูล และดาราวรรณ ต๊ะปันตา (2553) ซึ่งได้ดัดแปลงไปงานกิจกรรมของ ขวัญจิต มหาภคิตคุณ (2548) ตามแนวคิดของ เนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) โดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger's theory diffusion of innovation based model) เป็นแนวทางการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเบาหวาน (E-13) หรือโรคความดันโลหิตสูง (I-10) ตามระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease and Related Health Problem [ICD-10]) ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง สถานือนามัยบ้านปากะยาง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 35 คน และศึกษาถึงความคิดเห็นของบุคลากร ผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 3 คน ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2554 ผลการศึกษาได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังต่อไปนี้ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสถานือนามัยที่ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในสถานือนามัยบ้านปากะยาง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุโขทัย

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการที่สถานือนามัยบ้านปากะยาง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุโขทัย

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา และระยะเวลาการเจ็บป่วย ($n = 35$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ($n = 35$)	
	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	28	80.00
ชาย	7	20.00
อายุ		
40-59 ปี	28	85.72
60-79 ปี	7	14.28
(range = 44-70 ปี, $\bar{x} = 53.34$, SD = 7.54)		
สถานภาพ		
คู่	26	74.28
หม้าย	7	20.00
โสด	2	5.72
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	35	100.00
อาชีพ		
เกษตรกร	32	91.42
รับจ้าง	1	2.86
ค้าขาย	1	2.86
ว่างงาน	1	2.86

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวนตาม
รายได้ ศาสนา และระยะเวลาการเจ็บป่วย ($n = 35$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี ภาวะซึมเศร้า ($n = 35$)	
	จำนวนคน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 2,000	10	28.57
2,001-3,000	17	48.57
3,001-4,000	7	20.00
4,001-5,000	-	-
5,001 ขึ้นไป	1	2.86
(range = 1,500-20,000 บาท, $\bar{x} = 2,942.86$ บาท SD = 3,062.51)		
ศาสนา		
พุทธ	35	100.00
60-79 ปี	7	14.28
ปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนา		
ปฏิบัติ	35	100.00
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
ต่ำกว่า 5 ปี	30	85.71
5 ปีขึ้นไป	5	14.29

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมศึกษา
ทั้งหมด จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 80 เพศชาย จำนวน 7 คน
คิดเป็นร้อยละ 20 อายุระหว่าง 44-70 ปี อายุเฉลี่ย 53.34 ปี (SD = 7.54) สถานภาพ คู่ จำนวน 26 คน
คิดเป็นร้อยละ 74.28 หม้าย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20 โสด จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 5.72
การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100 อาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 32 คน
คิดเป็นร้อยละ 91.42 รับจ้าง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.86 ว่างงาน จำนวน 1 คน คิด เป็นร้อยละ
2.86 ค้าขาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.86 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 1,500-20,000 บาท รายได้เฉลี่ย
2,942.86 บาท (SD = 3,062.51) นับถือศาสนาพุทธ และปฏิบัติกิจกรรม ตามศาสนาจำนวน 35 คน คิดเป็น

ร้อยละ 100 และระยะเวลาการเจ็บป่วยต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 5 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลส่วนบุคคลของสถานีนามัยที่ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ ($n = 3$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก (n = 3)	
	จำนวน	
เพศ		
หญิง	3	
อายุ		
21-30 ปี	1	
31-40 ปี	1	
41-50 ปี	1	
(range = 23-50 ปี, $\bar{x}$ = 37.67 ปี, SD = 13.65)		
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3	
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	1	
มากกว่า 5 ปี	2	
(range = 1-25 ปี, $\bar{x}$ = 15.33 ปี, SD = 12.66)		

จากตารางที่ 2 บุคลากรที่มีสุขภาพของสถานีนามัย ที่ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 3 คน อายุอยู่ในช่วง 23-50 ปี อายุเฉลี่ย 37.67 ปี (SD = 13.65) วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 3 คน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานอยู่ในช่วง 1-25 ปี ระยะปฏิบัติงานเฉลี่ย 15.33 ปี (SD = 12.66) โดยรับผิดชอบเป็นหัวหน้าเวร 1 คน และเป็นสมาชิกทีม 2 คน

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในสถานอนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุโขทัย ($n = 35$)

กลุ่มตัวอย่าง ($n = 35$)	ผลการประเมินคะแนนภาวะซึมเศร้า					
	ระดับปกติ (0-9)	ร้อยละ	ระดับน้อย (10-16)	ร้อยละ	ระดับปานกลาง (17-29)	ร้อยละ
- ก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัด	-	-	27	77.14	8	22.86
- หลังสิ้นสุดโปรแกรมการบำบัดทันที	35	100	-	-	-	-

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการในสถานอนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุโขทัยที่ 1 เดือน ก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 77.14 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการบำบัด พบผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 27 คน มีระดับคะแนนลดลง เป็นระดับปกติ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 8 คน หลังการบำบัดโปรแกรมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับปกติ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการ ที่สถานีนามัยบ้านปากค่าง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ($n = 3$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนกลุ่มตัวอย่างบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ($n=3$)	
	ความคิดเห็นระดับ	ความคิดเห็นระดับ
	มาก	ปานกลาง
1. ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน	3	-
2. ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน	3	-
3. ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ	3	-
4. ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก	2	1
5. ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก	3	-

จากตารางที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการที่สถานีนามัยบ้านปากค่าง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย พบว่า บุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมีความคิดเห็นต่อการใช้โปรแกรมการในระดับมาก ได้แก่ ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ในขณะที่ด้านความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก มีบุคลากรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก มีจำนวน 1 คน คิดเห็นในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.33

การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกและความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า สถานีอนามัยบ้านปากค่าง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้า จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก นี้สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้จริง จากการประเมินเมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมบำบัดทันที พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 35 คน จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 27 คน และภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 8 คน ทุกคนที่หลังได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก มีระดับภาวะซึมเศร้าลดลงเป็นปกติทุกคน อธิบายว่าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า ของ ราชวดี เดียวตระกูล และดารารรรณ ต๊ะปิ่นตา (2553) ที่ได้ดัดแปลงใบงานกิจกรรมของขวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับน้อย ได้ส่งผลให้สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังลงได้

จากการศึกษาอธิบายได้ว่า การนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของ ราชวดี เดียวตระกูล และดารารรรณ ต๊ะปิ่นตา (2553) มาใช้ในการศึกษานี้ พบว่าลักษณะของประชากรเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าทั่วไป มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และมารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าปานกลาง และระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยในด้านหน่วยบริการในสถานีอนามัย ซึ่งคล้ายคลึงกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างลักษณะที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือของประเทศเหมือนกัน

การศึกษานี้จึงยืนยันได้ว่า การใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้านี้ สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ภายหลังการบำบัดโดยเริ่มจากการให้ผู้รับการบำบัดโปรแกรม ซึ่งเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่ใช้การปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ

ให้เป็นความคิดทางบวกและพูดกับตัวเองทางบวก ด้วยการเริ่มจากการประเมินคำพูดหรือประโยคในใจของตนเองทั้งทางบวกและทางลบ ทักษะการจับคำพูดกับตัวเองทางลบฝึกหยุดความคิดทางลบของตัวเอง วิเคราะห์ความคิดทางลบและหาเหตุผลเพื่อโต้แย้งความคิดทางลบ และนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้แก้ไขภาวะอารมณ์ของตนเองได้ เพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนความคิดซึ่งโครงสร้างและกระบวนการในการบำบัดรักษาที่ชัดเจนประกอบ ด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง

การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเองกลุ่มตัวอย่าง สามารถเข้าใจถึงลักษณะการพูดกับตัวเอง การฝึกใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง เมื่อผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างฝึกคิดและพูดกับตัวเองโดยการใช้สรรพนาม “ฉัน” กับเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ดังตัวอย่างจากใบงานของกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่ง ที่กล่าวว่า

“คนอื่นมองฉันว่า ฉันเป็นคนขี้ขลาด ชอบทำงานแต่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับคนอื่น”

“ฉันมองตัวเองว่า เป็นคนขยันและเอาแต่ใจตัวเอง”

“นิสัยของฉัน คือ เป็นคนขี้บ่น ไม่ฟังเหตุผลผู้อื่น”

ผู้ปวยได้ทำตามทุกขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 2 การพูดกับตัวเองทางบวก

การพูดกับตัวเองทางบวก กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของเนื้อหาของบทเพลง และบทกลอนด้านบวกและด้านลบ ที่มีผลต่อความคิดและความรู้สึกที่แตกต่างกันได้

สามารถบอกได้ถึงเนื้อหาของบทเพลงและบทกลอนที่ฟังบอกได้ถึงคำพูดในด้านลบทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าหดหู่ท้อแท้ หดห้วงในชีวิต ในทางตรงข้ามเมื่อได้ฟังเนื้อหาของบทเพลงและบทกลอนที่เป็นไปในด้านบวก ทำให้ความรู้สึกและอารมณ์เปลี่ยนไป เกิดความรู้สึกมีกำลังใจมีความหวัง กำลังใจที่จะต้องสู้ในชีวิต และพร้อมทั้งการประเมินคำพูดและประโยคในใจของตนเองที่มีต่อสถานการณ์ตัวอย่าง ตั้งแต่ในระยะแรกที่พบกับเหตุการณ์ ขณะที่เผชิญกับเหตุการณ์ และหลังจากเหตุการณ์ที่ผ่านไปแล้ว เช่น

“ระยะแรกที่พบกับสถานการณ์นี้ฉันคิดและรู้สึกว่า ฉันตกใจฉันเสียใจเมื่อรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน ขณะที่เผชิญกับสถานการณ์นี้ ฉันกลัวต้องกินยาทุกวัน ฉันรู้สึกว่าท้อแท้ เสียใจฉันเป็นคนโชคร้าย หลังจากทีสถานการณ์นั้นผ่านไปแล้วฉันได้เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานทำให้ฉันมีกำลังใจสู้ เพราะฉันไม่ได้เป็นโรคนี้คนเดียวคนอื่น ๆ ก็เป็นเหมือนกับฉัน”

เมื่อผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างคิดคำพูดใหม่ ให้เหมาะสมในการพูดกับตัวเองเสียใหม่และให้เวลาในการทบทวนตัวเองและเขียนลงกระดาษกลุ่มตัวอย่างสามารถคิดประโยคการพูดกับตนเองทางบวกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างจากใบงาน เช่น

“ระยะแรกที่ผมพบกับเหตุการณ์ ฉันจะพูดกับตัวเองเสียใหม่ว่า.....“ฉันจะรับประทานยาทุกวัน และฉันจะควบคุมอาหารและดูแลสุขภาพให้แข็งแรง” ขณะที่อยู่ในเหตุการณ์นี้ ฉันจะพูดกับตัวเองเสียใหม่ว่า “ฉันจะสู้เพื่อลูกและครอบครัว ฉันจะต้องหาย” หลังจากเหตุการณ์นี้ผ่านไปแล้ว ฉันจะพูดกับตัวเองเสียใหม่ว่า “ฉันยังมีความหวัง ฉันมีกำลังใจเสมอ ฉันจะปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอ และสู้กับโรคให้ได้ ฉันจะสู้จะไม่ท้อ”

ผู้ป่วยได้ทำตามทุกขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 3 การค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ

การค้นหาการพูดกับตัวเองทางลบ กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาคำพูดทางลบและจดบันทึกความถี่คำพูดกับตัวเองทางลบของประโยคนั้นได้ และบอกได้ว่าเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ดังตัวอย่างจากใบงาน เช่น

“ฉันเป็นโรคเบาหวานจะไม่หายขาด ฉันรู้สึกเบื่อตัวเองกลัวเป็นภาระของครอบครัว”

ซึ่งเมื่อผู้ศึกษาได้ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการหยุดความคิดทางลบของตัวเองที่พูดกับตัวเองบ่อย ๆ มา 1 ประโยค หลับตาจินตนาการและท่องประโยคนั้นซ้ำ ๆ ในใจ เมื่อเวลาผ่านไป 60 วินาที ผู้ศึกษาพูดคำว่า “หยุด” และให้กลุ่มตัวอย่างลืมตาขึ้น ถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้นเสียง “หยุด” ทำให้รู้สึกว่าจะต้องหยุดความคิดทางลบของตัวเอง ซึ่งเสียง “หยุด” เป็นสิ่งเร้าที่ใช้ยับยั้งคำพูดทางลบที่กลุ่มตัวอย่างบอกกับตัวเอง

กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาความคิดทางลบที่เกิดขึ้นแล้วยังสามารถวิเคราะห์ความคิดทางลบร่วมกับหาเหตุผลที่ใช้โต้แย้งความคิดที่มีต่อสถานการณ์ตัวอย่างได้ ดังตัวอย่าง เช่น

ความคิดทางลบที่เกิดขึ้น

“ฉันท้อใจกับโรคที่เจ็บป่วยอยู่ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมร่างกายอ่อนแอ ฉันไม่สามารถทำงานช่วยเหลือครอบครัวได้เหมือนเดิม”

เหตุผลที่ใช้ได้แย้งความคิด

“ฉันจะสู้เพื่อลูก ๆ ฉันยังเล็กฉันจะดูแลตัวเอง จะรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ฉันจะดูแลตัวเองเพื่อจะได้อยู่กับลูกนาน ๆ ฉันมีกำลังใจลูกคอยดูแลให้กำลังใจ ถึงแม้ฉันจะไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้แต่ฉันสามารถช่วยงานบ้านได้”

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะการเปลี่ยนความคิดและพูดกับตัวเองทางลบเป็นการคิดและพูดกับตัวเองทางบวก โดยกลุ่มตัวอย่างจับบัตรคำที่มีคำพูดทางลบ แล้วเปลี่ยนคำพูดนั้นเป็นคำพูดทางบวก หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกความรู้สึกถึงความแตกต่างในการพูดกับตัวเองทางลบและการพูดกับตัวเองทางบวกได้ ดังตัวอย่างจากใบงานของกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่ง

“บัตรคำที่ได้คือ ฉันคงไม่สามารถทำอะไรได้ดีไปกว่าการร้องไห้อีกแล้ว” เมื่ออ่านข้อความทำให้ตนเองรู้สึก หดหู่ อยากร้องไห้ และมีน้ำตาซึม นึกถึงสิ่งที่ทำให้น้อยใจหมดกำลังใจที่จะต่อสู้ ฉันรู้ว่ากำลังใจใช้คำพูดกับตัวเองทางลบอยู่ แต่เมื่อเปลี่ยนคำพูดกับตัวเองทางบวกว่า “ฉันจะไม่อ่อนแอ เพราะฉันยังมีหลานเป็นกำลังใจดูแลไม่ทอดทิ้งฉันให้อยู่ในโลกนี้ฉันต้องพยายามดูแลตนเองให้ดีที่สุด เมื่อฉันเปลี่ยนความคิดเป็นทางบวก ทำให้ฉันรู้สึกได้ว่า ฉันจะไม่ท้อฉันมีกำลังใจ ชีวิตมีความหวัง”

ผู้ป่วยได้ทำตามทุกขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก

การกำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก กลุ่มตัวอย่างได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพูดกับตัวเองทางบวกผ่านบทกลอนและคติสอนใจที่มีเนื้อหาทางบวก และได้เรียนรู้ชนิดของการพูดกับตัวเองทางบวกโดยสามารถบอกได้ว่าการพูดกับตัวเองอย่างสงบอารมณ์ จะเป็นการพูดในลักษณะที่ประคับประคองตนเอง และไม่พูดกับตัวเองในทางลบในขณะที่การพูดสอนตัวเองเป็นการพูดให้กำลังใจตัวเอง เช่น

“ขณะที่ฉันได้ทราบว่า จะออกไปร้องเพลงให้เพื่อนในกลุ่มฟัง ฉันรู้สึกตกใจฉันไม่ร้องเพลงเพราะฉันร้องเพลงไม่เป็น จึงพูดกับตัวเองเพื่อควบคุมความคิดและสงบอารมณ์นี้ไว้ว่า “ฉันจะไม่เครียด” หายใจเข้าลึก ๆ “ฉันจะควบคุมอารมณ์ ทำใจให้สบายเดี๋ยวมันก็ผ่านไป”

ผู้ป่วยได้ทำตามทุกขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 5-6 ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคลและนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้

กลุ่มตัวอย่างสามารถกำหนดเป้าหมายง่าย ๆ ของตัวเอง จากความรู้สึกที่เกิดขึ้น และการพูดกับตัวเองทางบวก กลุ่มตัวอย่างสามารถนำเอาความรู้สึกมาเขียนเป็นเป้าหมายและพูดกับตัวเองทางบวกได้ เช่น

ขณะนี้ฉันรู้สึกว่

“ฉันรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของชีวิตฉัน”

เป้าหมายของฉัน คือ

“ฉันจะต้องสู้ ฉันจะรับประทานยาตามที่หมอสั่ง ฉันจะไม่เครียดจะดูแลตนเองจะควบคุมน้ำตาลให้ได้”

ฉันจึงพูดกับตัวเองว่า

“ฉันต้องการกินยาตามที่หมอสั่ง”

“ฉันต้องดูแลตนเอง เพราะลูกฉันอายุยังน้อยอยู่ ฉันจะอยู่กับลูกนาน ๆ จะช่วยทำงานบ้านให้ครอบครัว...ฉันจะสู้เพื่อลูก ฉันต้องทำให้ได้”

หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะการแก้ไขประ โยคการพูดกับตัวเองทางลบให้เป็นประโยคการพูดกับตัวเองทางบวกซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเปลี่ยนประโยคเหล่านั้นได้ ดังตัวอย่างจากใบงานของกลุ่มตัวอย่าง

“ฉันไม่เครียดทำให้สบาย ฉันจะไม่ท้อแท้กับชีวิต ๆ เรายังไปอีกไกล”

“ฉันไม่เบื่อต่อการกินยา ฉันมีครอบครัวคอยดูแลให้กำลังใจ ฉันจะสู้”

ผู้ป่วยได้ทำตามทุกขั้นตอนจึงทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

จะเห็นได้ว่าผลการบำบัดทางปัญญาโดยวิธีการพูดกับตัวเองตามแนวคิดของ เนลสัน โจนส์ (Nelson-Jone, 1990) ทั้ง 6 ขั้นตอน สามารถช่วยให้บุคคลเข้าใจเกิดการเรียนรู้ที่จะเลือกใช้การพูดกับตัวเองหรือการคิดในการควบคุมอารมณ์ และแสดงออกของตนเองโดยการแก้ไขให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบ ที่ซ่อนอยู่ในประโยคและการพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้บุคคลสามารถแยกแยะปัญหาเฉพาะเรื่องในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการทำงานของกระบวนการทางปัญญาสามารถปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ โดยให้ความคิดด้านบวกเข้ามาแทนที่และเป็นตัวแปรสำคัญในการปรับความคิดปรับอารมณ์ และปรับพฤติกรรมของบุคคลให้ดีขึ้นและช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้

ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

กระบวนการและขั้นตอนของการนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังนี้มาใช้ในสถานอนามัยบ้านปากเคยาง อำเภอสรีสัชชาลัย จังหวัดสุโขทัย ผู้ศึกษาได้นำขั้นตอนกระบวนการเผยแพร่และการตัดสินใจใช้นวัตกรรมรวมถึงกลยุทธ์ต่าง ๆ มาจากแนวคิดของ โรเจอร์ (Roger, 2003) และได้นำเอองค์ประกอบเหล่านั้นมาเป็นกลยุทธ์ ในการดำเนินการนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้ รวมถึงการนำกระบวนการตัดสินใจในการนำนวัตกรรมมาใช้ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ โรเจอร์ (Roger, 2003) ในขั้นตอนแรก ระยะเวลาให้ความรู้ (knowledge stage) พบว่า ทีมสุขภาพได้รับความรู้และมีความเข้าใจในปัญหาของผู้ที่ ภาวะซึมเศร้ารวมถึงความรู้ความเข้าใจในโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในขั้นที่ 2 ระยะเวลาโน้มน้าว (persuasion stage) พบว่า บุคลากรทีมสุขภาพเกิดทัศนคติที่ดีต่อโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงเห็นด้วยกับการนำโปรแกรมฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้บำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ในขั้นที่ 3 ระยะเวลาตัดสินใจ (decision stage) สืบเนื่องจากขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ทำให้ทีมสุขภาพตัดสินใจที่จะนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใช้บำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและลงมือปฏิบัติจนถึงขั้นประเมินผล ตามขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาลงมือปฏิบัติ (implementation stage) และ 5 ระยะเวลาขึ้นยืนผลหรือระยะประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม (confirmation stage) ซึ่งก็ได้มีการติดตามสอนแก้ปัญหาจากผู้ศึกษา จนทำให้การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้การที่ผู้ศึกษาได้มีการประสานกับผู้บริหารและทีมสุขภาพผู้เกี่ยวข้องเพื่อขอการสนับสนุนซึ่งได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี เนื่องจากสอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยอยู่แล้ว นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานก่อนลงมือทำโครงการครั้งนี้ก็เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการใช้นวัตกรรมครั้งนี้ด้วย

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ได้สอบถามถึงความง่าย และความเหมาะสมของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อเป็นการประเมินการใช้นวัตกรรมที่ยั่งยืน โดยประยุกต์แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ของ อมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) ผลการประเมินความพึงพอใจพบว่า โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ในระดับมาก จำนวน 3 คน ในขณะที่ด้านความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก มีบุคลากรจำนวน 2 คน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก และความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก มีจำนวน 1 คนคิดเห็น ในระดับปานกลาง (จากตารางที่ 4) กล่าวได้ว่า

โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เหมาะสมในการนำมาใช้บำบัดในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง สถานีอนามัยบ้านปากละยาง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย รวมถึงเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน จากที่โปรแกรมดังกล่าวมีขั้นตอน และวิธีปฏิบัติเป็นขั้นตอนชัดเจน ส่วนในเรื่องด้านความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก ยังเป็นปัญหาของทีมสุขภาพสถานีอนามัยบ้านปากละยาง เนื่องจากภาระงานต่าง ๆ ดังนั้นอาจต้องมีการยืดหยุ่นและปรับในเรื่องของการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยให้สะดวกและง่ายขึ้น

ซึ่งเห็นว่าจะมีการนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้บำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานีอนามัยบ้านปากละยางมาใช้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ในระยะแรกผู้ศึกษาต้องอาศัยความอดทนและพยายามปฏิบัติเป็นแบบอย่างและมีการกระตุ้นให้ปฏิบัติตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่องและความเหมาะสมนำไปใช้บำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า สถานีอนามัยบ้านปากละยาง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยได้ ต่อไป โดยการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้บทบาทด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดำเนินการในขั้นเตรียมการการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ขั้นตอนการเผยแพร่แนวคิดของโรเจอร์ (Rojer, 2003) ระยะให้ความรู้ใช้บทบาทด้านการเป็นผู้นำ ระยะโน้มน้าวการเปลี่ยนแปลงใช้บทบาทด้านการเป็นผู้ให้ความรู้ ระยะตัดสินใจใช้บทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอนและการฝึก ระยะลงมือปฏิบัติขั้นดำเนินการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อลดภาวะภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเรื้อรังในโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้บทบาทด้านการประสานงาน การนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า ไปใช้ด้านการประสานความร่วมมือและการขั้นตอนการทำกลุ่มบำบัดโดยใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าโดยใช้บทบาทในด้านการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบ การดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค และด้านการสอน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือในการใช้โปรแกรมเป็นอย่างดีและมีข้อสงสัยได้ปรึกษากันภายในทีม และทำความเข้าใจโดยไม่เกิดปัญหา ทำให้โปรแกรมนี้เป็นส่วนหนึ่งในงานประจำโดยใช้บทบาทในด้านการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติการและการเป็นผู้ให้คำปรึกษา จึงน่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานคิดว่าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมีประโยชน์ในระดับมากถึง 3 คน และน่าจะช่วยให้เกิดการใช้อย่างต่อเนื่องได้ในหน่วยงานต่อไป