

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในสถานอนามัยชัชจุพล จังหวัดอุดรดิตถ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ มีประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้ารับบริการที่สถานอนามัยชัชจุพล จังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2554 ซึ่งในช่วงปีที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งหมด 26 คน (ทะเบียนการคัดกรองภาวะซึมเศร้าสถานอนามัยชัชจุพล, 2553)
2. บุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยชัชจุพล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาค้นคว้า ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2554 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2554 ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน และนักวิชาการ จำนวน 2 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งเพศชายและหญิงที่มารับบริการในสถานอนามัยชัชจุพล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาค้นคว้าตั้งแต่เดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2554 โดยประมาณการจากกลุ่มตัวอย่าง ในปี 2553 ในระยะเวลาเดียวกัน คือ 26 คน (ทะเบียนการคัดกรองภาวะซึมเศร้าสถานอนามัยชัชจุพล, 2553) ที่มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเบาหวาน (E-13) และโรคความดันโลหิตสูง (I-10) หรือเป็นทั้งสองโรคร่วมกันตามระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease and Related Health Problem [ICD-10]) ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ต่อระบบการคิด เช่น อาการตามัว โรคไตหรือโรคหลอดเลือดสมอง (CVA) และอาการของโรคทั้งสองไม่เป็นปัจจัยที่ทำให้ผลของการพูดกับตัวเองทางบวกเปลี่ยนแปลง

2) มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 10-16 คะแนน ถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 17-29 คะแนน จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ เบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) แปลโดย มุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ถัดดา แสนสีหา, 2536) ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า (Anti Depressant) และไม่ได้รับการบำบัดรักษาทางจิตเวชด้วยวิธีอื่น ๆ

3) สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้

4) ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การมองเห็นและการพูด สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. บุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยชัยชุมพล จังหวัดอุดรดิตถ์ ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังแต่เดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2554 จำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1) บุคลากรทีมสุขภาพมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างน้อย 1 ปี

2) จบปริญญาตรี

3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกโดย ราชวดี เดี่ยวตระกูล และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา ซึ่งได้ดัดแปลงใบงานกิจกรรมของ ขวัญจิต มหาจิตติคุณ (2548) และได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยโปรแกรมเป็นไปในลักษณะของการสนทนาภายในที่บุคคลพูดในใจ และ/หรือพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2) พูดกับตัวเองทางบวก 3) ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้มีการทำกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง โดยทำวันเว้นวัน จนครบ 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้ศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานอนามัยชัชจุมพล ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้ศึกษา

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ เบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ซึ่งแปลและทดลองใช้โดย มุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ถัดดา แสนสีหา, 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 ด้าน ดังนี้ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก และ 5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก แบ่งเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ของ อมรรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) มาปรับใช้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วย การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การหาความตรงของเนื้อหา (content validity)

1. โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกโดย ราชาวดี เดียวตระกูล และดารารรรณ ต๊ะปิ่นตา ซึ่งได้ดัดแปลงใบงานกิจกรรมของ ขวัญจิต มหาภักตติคุณ (2548) และได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาไม่ได้นำมาดัดแปลงโปรแกรมใด ๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ เบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ซึ่งแปลและทดลองใช้โดย มุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ลัดดา แสนสีหา, 2536) เป็นแบบประเมินซึ่งเป็นที่ยอมรับและใช้อย่างแพร่หลาย ผู้ศึกษาไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาของแบบประเมินจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

3. แบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามี 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก และ 5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกกับตัวเองทางบวกแบ่งเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ของ อมรรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) มาใช้และได้ปรับคำว่า “พยาบาล” เป็น บุคลากรทีมสุขภาพ แต่ไม่ได้ปรับเนื้อหาใด ๆ ซึ่งแบบสำรวจความคิดเห็นนี้เป็นคำถามกว้าง ๆ สามารถใช้สำรวจความคิดเห็นในการนำการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ มาใช้ได้ทุกเรื่องจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

ความเชื่อมั่น (reliability)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ เบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยจะทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตึก จำนวน 10 คน แล้วนำค่าคะแนนที่ได้มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้นำโครงการวิจัยเสนอผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากนั้นผู้ศึกษาขออนุญาตถึงต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการอนุญาตให้ทำการศึกษาผู้ศึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและวิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบและสอบถามความสนใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลในระหว่างการศึกษาได้ ถ้าไม่สะดวกหรือไม่เต็มใจโดยไม่เกิดผลเสียใด ๆ ต่อประชากรกลุ่มตัวอย่างและการบำบัดรักษา นอกจากนี้ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับจะไม่มีการเปิดเผยทำให้เกิดผลกระทบกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา และข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไปและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การดำเนินการศึกษา

สถานื่อนามัยชัยภูมิพล จังหวัดอุดรดิตถ์ ยังไม่เคยมีรูปแบบที่ชัดเจนเกี่ยวกับการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ศึกษาและทีมบุคลากรสุขภาพ จึงได้นำเอาโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ ราชวดี เดี่ยวตระกูล (2553) มาใช้และประเมินผลต่อเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผลของการใช้โปรแกรมคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ศึกษาได้นำรูปแบบการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger cited in Burns and Grove, 2005) มาใช้มี 5 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะให้ความรู้ เป็นระยะที่บุคคลหรือกลุ่มคนเริ่มมีความรู้จัก และตระหนักเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น ๆ 2) ระยะโน้มน้าว เป็นระยะที่บุคคลเกิดทัศนคติเกี่ยวกับนวัตกรรมเห็นคุณค่าประโยชน์ของนวัตกรรมนั้น ๆ 3) ระยะตัดสินใจ เป็นระยะที่บุคคลตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมนั้น ๆ 4) ระยะลงมือปฏิบัติ เป็นระยะที่บุคคลนำนวัตกรรมนั้นไปปฏิบัติโดยตรง โดยอ้อม หรือดัดแปลง 5) ระยะยืนยันผลหรือระยะการประเมินประสิทธิผล เป็นการประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมและตัดสินใจจะใช้ต่อหรือหยุด

ใช้นวัตกรรมนั้น รูปแบบการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ มีกรอบแนวคิดที่ชัดเจนในแต่ละขั้นตอน จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับทฤษฎีทางการพยาบาลได้

การศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการที่สถานีนอนมัยชัยชุมพล จังหวัดอุดรดิตถ์ มี 5 ระยะ ตามขั้นตอนการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger cited in Burns and Grove, 2005) ดังนี้

ขั้นเตรียมการ (ระยะที่ 1-3)

1. ก่อนการนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานและสถิติผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการ ในสถานีนอนมัยชัยชุมพล 3 ปี ย้อนหลังที่พบเพิ่มสูงขึ้น โดยรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดพร้อมทั้งเสนอการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด เพื่อสะท้อนข้อมูลให้กับทีมบุคลากรจำนวน 2 คน ให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้และประเมินโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้บทบาทด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 13.30-15.00 น. ณ ห้องประชุมสถานีนอนมัยชัยชุมพล

2. จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้แนวคิดการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก การให้ความรู้และความเข้าใจในกระบวนการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยอธิบายรายละเอียดของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกให้กับบุคลากรสุขภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 8 มีนาคม 2554 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

3. ผู้ศึกษานัดทีมบุคลากรสุขภาพประชุมร่วมกัน ในวันที่ 11 มีนาคม 2554 เวลา 13.30-15.00 น. ณ ห้องประชุมสถานีนอนมัยชัยชุมพล โดยให้ทีมผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในส่วนของการกำหนดเป้าหมายและส่งเสริมให้มีการใช้โปรแกรมรวมถึงเผยแพร่สาระสำคัญ ทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับขั้นตอนแนวทางการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกและประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกและที่ประชุมพิจารณาให้การยอมรับ มองเห็นถึงประโยชน์ในการนำโปรแกรมมาใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จึงตัดสินใจให้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้บทบาทในด้านการพัฒนา การจัดการ และกำกับระบบ การดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (care management)

4. หลังจากโครงการการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาและให้การรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ศึกษาขออนุญาต ดำเนินการศึกษา โดยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึง สาธารณสุขอำเภอฝาง จังหวัดอุดรธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือ ในการรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตดำเนินการศึกษา และเก็บข้อมูล

5. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ รายละเอียดของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเอง ทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เอกสารแบบบันทึก สื่อ อุปกรณ์ บทเพลงในแต่ละกิจกรรม แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ เบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) และแบบประเมิน ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรม

6. ผู้ศึกษาได้ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมินภาวะ ซึมเศร้าของ เบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการเลือก กลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก (ระยะที่ 4)

1. ผู้ศึกษาได้ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึง หัวหน้าสถานีอนามัยชัยชุมพล จังหวัดอุดรธานี เพื่อขอรวบรวมข้อมูล

2. ผู้ศึกษาได้เข้าพบทีมบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี ภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือใน การศึกษา

3. การนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ทีมบุคลากรตกลงนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานีอนามัยชัยชุมพล โดยเริ่มใช้ในเดือนมีนาคมถึงเดือน พฤษภาคม 2554

3.2 คัดเลือกและตรวจสอบคุณสมบัติผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่คัดเลือกไว้ โดยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการ ระยะเวลา จำนวนครั้งของกิจกรรมการบำบัดและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ ประเมินภาวะซึมเศร้าแล้วพบว่า มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่ไม่ได้รับการ คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาวางแผนว่าจะเข้าไปให้การบำบัดรักษาภายหลังจากการดำเนิน การศึกษาในครั้งนี้เสร็จสิ้นลงดำเนินการจัดการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยจัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี

3.3 ดำเนินการจัดการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยจัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่คัดเลือกไว้เป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 13 คน และแบ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มละเท่า ๆ กัน เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกจำนวน 8 ครั้ง โดยทำวันเว้นวันจนกระทั่งครบ 8 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 60-90 นาที โดยผู้ศึกษาและทีมบุคลากรของสถานีนามัชชัยชุมพลเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง ๆ ละ 2 คน เนื่องจากเป็นกลุ่มใหญ่ มีสมาชิก 13 คน ซึ่งโดยส่วนใหญ่ผู้ศึกษาจะเป็นผู้นำกลุ่ม โดยเริ่มดำเนินการวันที่ 11 มีนาคม-31 พฤษภาคม 2554 เวลา 9.00-10.30 น. และเวลา 13.30-15.00 น. ณ ห้องประชุมสถานีนามัชชัยชุมพล

3.4 ผู้ศึกษาติดตามและให้คำแนะนำเป็นระยะ ๆ โดยวิธีติดตามตรวจเยี่ยม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยการประชุมปรึกษาเพื่อประเมินปัญหาอุปสรรค และให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในการปฏิบัติระหว่างผู้ปฏิบัติกับบุคลากรในทีมสุขภาพโดยใช้บทบาทด้านการประสานความร่วมมือ การเป็นผู้ให้การปรึกษา การเป็นผู้สอน การเป็นผู้นำการศึกษาวิจัย การเป็นผู้ปฏิบัติการทางคลินิกมาใช้ในการนิเทศติดตามโดยการเน้นถึงความสำคัญในการใช้โปรแกรมดังกล่าว ซึ่งทีมบุคลากรให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและมีซักถามเมื่อเกิดข้อสงสัยในการใช้โปรแกรม และบูรณาการเข้ากับงานประจำได้

โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ในบางใบงานจะยากต่อการทำความเข้าใจและอธิบายให้กับผู้ป่วย เช่น ใบงานที่ 2.1 และ 2.2 เป็นการเขียนประโยคในใจออกมาเป็น 3 ระยะคือ ในระยะแรกที่พบเหตุการณ์ ขณะเผชิญกับเหตุการณ์ และหลังจากสถานการณ์นั้นผ่านไป แล้ว ซึ่งผู้ศึกษาได้มีการนิเทศติดตามให้คำแนะนำ และเมื่อมีข้อสงสัยก็ได้ปรึกษากันในทีม และทำความเข้าใจโดยไม่เกิดปัญหาต่อการทำตามโปรแกรม ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยจึงทำให้ทีมบุคลากรมีความเข้าใจมากขึ้น

3.5 ผู้ศึกษาประเมินผลกิจกรรมทุกครั้งจากการซักถาม การสังเกต การแสดงความคิดเห็นจากใบงานกิจกรรม การบันทึกของผู้ศึกษา

3.6 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบสำรวจความคิดเห็นในการใช้โปรแกรมของบุคลากรภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งสุดท้าย (ครั้งที่ 8)

ขั้นประเมินผลลัพธ์ (ระยะที่ 5)

การประเมินผลลัพธ์หลังการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามสถิติและนำเสนอผลการวิเคราะห์ในที่ประชุมทีมสุขภาพ สถานีนามัชชัยชุมพล ในเดือนมิถุนายน 2554 ได้แก่วิธีการดังต่อไปนี้

1. มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จำนวน 26 คน
2. ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้รวบรวมข้อมูลในผู้ร่วมศึกษาแต่ละราย ภายหลังได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกทันที
3. ผู้ศึกษาได้สำรวจความคิดเห็นของทีมนักวิชาการที่ใช้โปรแกรมการฝึกกับตัวเองทางบวก ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 3 คน วันที่ 31 พฤษภาคม 2554 เวลา 13.30-15.00 น. ณ ห้องประชุมสถานีอนามัยชัยชุมพล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งการศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational Study) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานีอนามัยชัยชุมพล จังหวัดอุดรดิตถ์ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสถานีอนามัยที่ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานีอนามัยชัยชุมพล จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยเปรียบเทียบจำนวนคน และร้อยละของคนที่มียกระดับภาวะซึมเศร้าลดลง

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานีอนามัยชัยชุมพล จังหวัดอุดรดิตถ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่