

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ในระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2554

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นโรคเบาหวาน (E-13) และโรคความดันโลหิตสูง (I-10) ตามระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease and Related Health Problem [ICD-10]) ที่มารับบริการในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ในระหว่างเดือนเมษายน 2554-เดือนมิถุนายน 2554 จำนวน 289 ราย หลังประเมินคัดกรองแล้วพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 24 ราย สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จำนวน 21 ราย ไม่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 3 ราย และบุคลากรที่มรสสุขภาพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน

ในการศึกษานี้ดำเนินการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ในระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2554 จำนวน 21 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

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

1.2 มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 10-16 คะแนนถึงมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 17-29 คะแนนจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A

[BDI-1A]) แปลโดยมุกดา ศรียงค์ (อ้างในลัดดา แสนสีหา, 2536) และไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า (Anti Depressant)

1.3 สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสาร สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้

1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

2. บุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา จำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 บุคลากรที่มีสุขภาพมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างน้อย 1 ปี

2.2 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุดดังนี้

**ชุดที่ 1** เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกที่ สร้างขึ้นโดยราชวดี เตียวตระกูล และดาราวรรณ ต๊ะปันตา (2553) ซึ่งได้ดัดแปลงไปงานกิจกรรมของขวัญจิต มหาภคิตคุณ (2548) และได้พัฒนาตามแนวคิดของเนลสันโจนส์ (Nelson-Jones, 1990) โดยรูปแบบของโปรแกรมเป็ลักษณะที่มีทั้งการพูดภายในใจและ/หรือการพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การฝึกพูดกับตัวเองโดยใช้สรรพนาม “ฉัน” 2) ฝึกประเมินตัวเองและพูดกับตัวเองทางบวก 3) ฝึกค้นหาคำพูดทางลบของตัวเองและฝึกใช้ทักษะการหยุดความคิดทางลบ 4) กำหนดวิธีการฝึกคิดประโยชน์การพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ โดยจะมีกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง ทำวันเว้นวันจนครบ 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที

**ชุดที่ 2** เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปออกแบบโดยผู้ศึกษา จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนาและระยะเวลาการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ซึ่งแปลและทดลองใช้โดยมุกดา ศรียงค์ (อ้างในลัดดา แสนสีหา, 2536) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า มีจำนวนทั้งหมด 21 ข้อ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางด้านจิตใจ 15 ข้อ

คำถามเกี่ยวกับอาการทางด้านร่างกาย 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 3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกออกแบบโดยผู้ศึกษา ประกอบด้วย จำนวนของผู้บำบัด จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษาระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 4 แบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก มี 5 ด้านดังนี้ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก และ 5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก แบ่งเป็น 3 ระดับมาก ปานกลาง น้อย โดยนำแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ของอมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551) มาใช้

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วย การหาความตรงของเครื่องมือ (validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### การหาความตรงของเครื่องมือ (validity)

1. โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกที่สร้างขึ้นโดยราชวดี เดี่ยวตระกูล และดารารรรณ ตะปินตา (2553) ซึ่งได้ดัดแปลงไปงานกิจกรรมของขวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) และได้

พัฒนาตามแนวคิดของเนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ผู้ศึกษาไม่ได้นำมาดัดแปลงโปรแกรมใดๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรีรงค์ (อ้างในขวัญจิต มหาคิตติคุณ, 2548) ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาในภาษาไทยจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษาจึงไม่ได้นำมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง เนื่องจากไม่ได้นำมาดัดแปลงแต่อย่างใด ซึ่งค่าความตรงของแบบประเมินต้นฉบับ คือ 0.84 (Beck, 1967)

3. แบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ศึกษาได้นำแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ของอมรรตน์ เดือนสว่าง (2551) มาใช้ซึ่งเป็นคำถามกว้างๆ สามารถใช้สำรวจความคิดเห็นในการนำการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ มาใช้ได้ทุกเรื่องจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

#### การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลจุน จำนวน 10 ราย แล้วนำค่าคะแนนที่ได้มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ .80 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 2001)

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาได้แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษานี้ และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งทางตรงและทางอ้อม ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และไม่มีผลต่อการประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงขอความร่วมมือในการศึกษาสำหรับข้อมูลที่ได้ในการศึกษานี้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของ

การศึกษาเท่านั้น โดยนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวมเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จึงให้ลงนามยินยอมในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามและหรือเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร หากกลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือและต้องการการปรึกษา ผู้ศึกษาจะให้การปรึกษาหรือส่งต่อเพื่อรับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล

### การรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนการเผยแพร่แนวคิดของโรเจอร์ (Roger, 2003) ประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้

#### ขั้นเตรียมการ (ระยะที่ 1-3)

1. ระยะให้ความรู้ (Knowledge stage) ผู้ศึกษาทำความเข้าใจและเข้ารับการฝึกอบรมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำความรู้ที่ได้รับมานำเสนอ พร้อมทั้งจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์แก่นักวิชาการทีมสุขภาพก่อนนำไปใช้ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับสาระสำคัญของโปรแกรม สารัตถ์ขั้นตอนการปฏิบัติทั้ง 8 กิจกรรมแก่นักวิชาการผู้ใช้โปรแกรมเป็นเวลา 1 วัน โดยการใช้สมรรถนะในการสอน แนะนำ กำกับ ติดตามประเมินผลและการส่งเสริม (coaching guidance and empowering) เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้และประเมินผลการใช้โปรแกรม นำข้อมูลและสถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลดอกคำใต้ 3 ปีย้อนหลัง และสถิติการเข้ารับการรักษและการกลับเป็นซ้ำ ค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงผลของการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่มีผู้นำไปศึกษามาแล้ว และจากที่ผู้ศึกษาได้ไปศึกษาค้นคว้ามาให้กับนักวิชาการในทีมสุขภาพของโรงพยาบาลดอกคำใต้ ให้มีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบของการบำบัด ส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจากแบบเดิมเป็นการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการใช้สมรรถนะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent)

2. ระยะโน้มน้าว (Persuasion stage) ผู้ศึกษาพูดชี้แจงและโน้มน้าวให้นักวิชาการในทีมสุขภาพเกิดทัศนคติที่ดีต่อการนำโปรแกรมมาใช้ในงานประจำ เห็นประโยชน์ของการบำบัดโดย

การใช้โปรแกรม สามารถนำโปรแกรมมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสาธิตการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ให้กลุ่มบุคลากรในทีมสุขภาพได้สังเกตการณ์โดยทำเป็นงานประจำในคลินิกพิเศษผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพเห็นถึงรูปแบบจริงที่สามารถทำเป็นงานประจำ เพื่อให้เกิดเชื่อมั่นและยอมรับในการใช้โปรแกรมเมื่อนำไปทดลองในหน่วยงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติซึ่งทำให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างวิธีปฏิบัติเดิมและวิธีปฏิบัติใหม่ ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินผลของนวัตกรรมเป็นที่ประจักษ์สามารถมองเห็นผลของการปฏิบัติอย่างชัดเจน โดยผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) มาประกอบการโน้มน้าวบุคลากรทีมสุขภาพผู้ใช้โปรแกรม ซึ่งสามารถนำผลการศึกษไปปรับใช้ในงานประจำ (research to routine) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ระยะตัดสินใจ (Decision stage) ผู้ศึกษาประชุมร่วมกันกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อพิจารณายอมรับและตัดสินใจใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ตามแนวคิดการยอมรับการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger, 1995 as cited in Burns & 1995) โดยคำนึงถึงคุณลักษณะของโปรแกรม ซึ่งได้แก่ 1) ข้อดีหรือผลประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรม 2) ความเข้ากันได้ของนวัตกรรมกับสิ่งที่มีอยู่เดิมสามารถนำมาใช้ได้อย่างกลมกลืนกับการปฏิบัติที่ผ่านมา 3) ความยุ่งยากซับซ้อนในการใช้นวัตกรรม 4) การทดลองนำนวัตกรรมไปปฏิบัติตามแนวคิดและหลักการเห็นผลได้จริง และ 5) การสังเกตเห็นได้ในกระบวนการจากการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะในการประสานงาน (Collaboration) ในการประสานความร่วมมือพยาบาลประจำคลินิกพิเศษ และทีมงานสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการยอมรับและตัดสินใจในการนำนวัตกรรมไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ได้มีการประสานงานและขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมโปรแกรม ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทั้ง 8 ครั้ง เพื่อที่จะสามารถประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้านการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ขั้นตอนการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก (ระยะที่ 4) เป็นระยะนำนวัตกรรมนั้นไปปฏิบัติ (Implementation stage)

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้ หลังจากโครงการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แล้ว ผู้ศึกษาขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการศึกษา

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้ ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานคลินิกพิเศษและหัวหน้างานสุขภาพจิต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารายละเอียดในการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการศึกษา

3. ผู้ศึกษาเข้าพบบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ชี้แจงขั้นตอนภาวะเสี่ยงและประโยชน์ของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกแก่กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการดำเนินการศึกษาพร้อมทั้งแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจ

4. การนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้ศึกษาจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้แนวคิดการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกให้กับบุคลากรทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มาเป็นวิทยากรให้ความรู้ ระยะเวลา 1 วัน การนำเสนอประกอบด้วย เนื้อหา ความเป็นมา ความสำคัญและประโยชน์จากการนำโปรแกรมไปใช้ ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพผู้เข้าร่วมรับฟังการประชุมครั้งนี้ จะได้รับเอกสารขั้นตอนปฏิบัติตามกระบวนการของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้บำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า และเอกสารประกอบการบรรยายของผู้เชี่ยวชาญ ทางสื่อทัศนัย พร้อมทั้งการสาธิตขั้นตอนปฏิบัติทั้ง 6 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย 8 กิจกรรม แก่บุคลากรทีมสุขภาพผู้ใช้โปรแกรม และการทำความเข้าใจกับการใช้โปรแกรมโดยให้ผู้เข้าร่วมรับฟังการประชุมได้สาธิตย้อนกลับ เพื่อประเมินว่าบุคลากรทีมสุขภาพผู้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ในการปฏิบัติ มีความเข้าใจถูกต้องตรงกันเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม ซึ่งผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) และการเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) โดยกระตุ้นให้ทีมบุคลากรได้มีการปฏิบัติตามแผนของแต่ละกิจกรรมที่กำหนดไว้อย่างถูกต้อง

4.2 ผู้ศึกษานำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้บำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลดอกคำใต้ ในเดือน มิถุนายน 2554 โดยผู้ศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาใช้สมรรถนะในการดูแลให้การพยาบาลโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย (direct care) ร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ

4.3 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและตรวจสอบคุณสมบัติผู้ป่วยตามเกณฑ์การเลือกที่กำหนดไว้ โดยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการ

ระยะเวลา จำนวนครั้งของกิจกรรมการบำบัด พร้อมทั้งแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอม เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกด้วยความสมัครใจ สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ประเมิน ภาวะซึมเศร้าแล้วพบว่าภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่ไม่ได้รับการคัดเลือก เข้ากลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาวางแผนการบำบัดรักษาภายหลังจากการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้เสร็จสิ้นลง ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย (Consultation) ในเรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ อีกทั้งยังได้ใช้สมรรถนะในด้านการให้เหตุผลและ การตัดสินใจทางจริยธรรมในกลุ่มเป้าหมาย (ethical reasoning and ethical decision making) โดยเน้น การพิทักษ์สิทธิ์และป้องกันการละเมิดสิทธิ์ ใช้ความรู้ ทฤษฎี หลักจริยธรรมและหลักการตัดสินใจ ในการประเมินปัญหาเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม มีความเท่าเทียมเป็น ธรรมและมีความปลอดภัย

4.4 ผู้ศึกษาดำเนินการตามแผนที่วางไว้ โดยจัดกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้เข้าร่วม กิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จำนวน 8 ครั้ง โดยทำวันเว้นวัน จนกระทั่งครบ 8 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 60-90 นาที โดยผู้ศึกษาและบุคลากรทีมสุขภาพจะเป็นผู้ดำเนิน กิจกรรมทุกครั้ง ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะในการดูแลให้การพยาบาลโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย (direct care) และสมรรถนะในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) และการเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (mentoring) ให้แก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอน ของกิจกรรมตามที่ได้กำหนดในใบงานของโปรแกรม

4.5 ผู้ศึกษาติดตามความต่อเนื่องในการนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ไปใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยจัดการประชุมปรึกษาประเมินปัญหาอุปสรรคและให้ ความช่วยเหลือกับการแก้ไขปัญหาลักษณะที่เกิดขึ้น ในการปฏิบัติระหว่างผู้ปฏิบัติกับบุคลากร ในทีมสุขภาพสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในการใช้โปรแกรมพบว่า รูปแบบของกิจกรรม จำนวน 8 ครั้ง โดย ทำวันเว้นวัน จนครบ 8 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 60-90 นาที โดยผู้ศึกษาและทีมบุคลากรจะเป็น ผู้ดำเนินกิจกรรมทุกครั้งนั้น บุคลากรทีมสุขภาพเห็นว่า เอกสารใบงานของกิจกรรมมีปริมาณ ก่อนข้างมาก ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมมากขึ้น ส่วนความถี่ของการเข้าร่วม กิจกรรมตามโปรแกรม ได้ช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถจดจำเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ บังคับในใบงานกิจกรรม และเข้าใจความสัมพันธ์ในแต่ละขั้นตอนโปรแกรมได้ แต่ในทางกลับกัน ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม บุคลากรทีมสุขภาพเห็นว่า อาจทำให้ผู้เข้าร่วม โปรแกรมไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามกิจกรรมที่กำหนด อันเนื่องมาจากผู้ป่วยบางราย ต้องทำงานและบางรายมีปัญหาในการเดินทาง ซึ่งผู้ศึกษาได้หาแนวทางแก้ไขปัญหาคิดว่าจะ

เกิดขึ้น โดยใช้สมรรถนะในการดูแลให้การพยาบาลโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย (direct care) เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรมและสมรรถนะในการประสานงาน (Collaboration) ในการประสานความร่วมมือขอสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการรับส่งผู้เข้าร่วมโปรแกรมในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการเดินทาง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกคน สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามกิจกรรมที่กำหนด

4.6 ผู้ศึกษาประเมินผลกิจกรรมทุกครั้ง จากการซักถาม การสังเกต การแสดงความคิดเห็นจากใบงานกิจกรรม การบันทึกของผู้ศึกษาและทีมบุคลากรผู้ใช้โปรแกรม จากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 ครั้ง โดยการบันทึกของผู้ศึกษาและทีมบุคลากรผู้ใช้โปรแกรม พบว่าในผู้เข้าร่วมโปรแกรมเห็นว่า การใช้สรพนามแทนตัวเองว่า “ฉัน” เป็นคำพูดที่เป็นภาษากลาง ทำให้ผู้เข้าร่วมไม่สามารถพูดได้อย่างเต็มที่ ผู้ศึกษาจึงได้แนะนำว่า ให้ใช้คำพูดที่ใช้แสดงและยอมรับความเป็นตัวตนของตัวเองได้มากที่สุดแทนคำว่า “ฉัน” ได้ และในตัวอย่างของใบงานกิจกรรม ทั้งบทเพลง บทกลอน บัตรคำ เป็นภาษากลาง ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมบางรายเข้าใจภาษาที่สื่อออกมาได้ยาก จึงอยากให้เปลี่ยนบทเพลง บทกลอนหรือคติสอนใจต่างๆ เหล่านั้น ปรับเป็นภาษาท้องถิ่นจะทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจเนื้อหาในการสื่อออกมาของโปรแกรมได้มากขึ้น และเอกสารใบงานของกิจกรรมมีปริมาณค่อนข้างมาก ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมมากขึ้น ประกอบกับผู้เข้าร่วมโปรแกรมบางราย อ่านและเขียนบันทึกลงในใบงานค่อนข้างช้า บุคลากรทีมสุขภาพเห็นควรว่า ควรปรับลดการใช้เอกสารให้น้อยลง และเขียนบันทึกให้กระชับมากขึ้น

4.7 ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 21 ราย ตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) และสำรวจความคิดเห็นผู้ใช้โปรแกรมของทีมบุคลากรภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งสุดท้าย (ครั้งที่ 8) ใน 5 ด้านดังนี้

- 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน
- 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน
- 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ
- 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก และ
- 5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ประเมินโดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ของ อมรรรัตน์ เดือนสว่าง (2551)

### ขั้นประเมินผลลัพธ์ (ระยะที่ 5)

ระยะยืนยันผลของโรเจอร์ (Confirm stage) เป็นระยะประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม โดยวัดจากผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยตรง ประเมินความคิดเห็นของบุคลากรต่อประสิทธิผลของการใช้โปรแกรม และตัดสินใจที่จะใช้นวัตกรรมต่อไปหรือหยุดใช้นวัตกรรมนั้น ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะของการประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) โดยมีการประเมินผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างได้จากการประเมินผลลัพธ์จาก 1) คะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก โดยการเปรียบเทียบจำนวนคนและร้อยละของคนที่มีภาวะซึมเศร้าลดลง เพื่อยืนยันถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกว่าเป็นโปรแกรมที่มีคุณภาพ (Best practice) สามารถนำมาใช้ในการบำบัดผู้ที่เป็โรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าได้ 2) วัดระดับความคิดเห็นของทีมบุคลากร ผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเป็นการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง และตัดสินใจในการยอมรับนวัตกรรมนั้นต่อไป และเมื่อผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินผลของนวัตกรรมเป็นที่ประจักษ์สามารถมองเห็นผลของการปฏิบัติอย่างชัดเจน ผู้ศึกษาจึงใช้สมรรถนะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปเผยแพร่และปรับใช้ในงานประจำ (research to routine) ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งการศึกษาค้นนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Study) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนาและระยะเวลาการเจ็บป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสุขภาพผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการในโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกทันทีโดยการเปรียบเทียบจำนวนคน และร้อยละของคนที่มีภาวะซึมเศร้าลดลง

ส่วนที่ 4 ผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร ผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved