

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาคครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการได้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม รูปการศึกษาเป็นแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีภาวะซึมเศร้าที่ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพดี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีภาวะซึมเศร้าที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาสทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางจาก ระหว่างเดือน ธันวาคม 2549 ถึง มีนาคม 2550 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้คือ

1. ได้รับการตรวจเลือดและการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. มีอายุ 20 – 60 ปี
3. ผ่านการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของBeck(BDI) มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงมาก (คะแนนภาวะซึมเศร้า 11 - 30 คะแนน)
4. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้ เวลา สถานที่บุคคล ได้ถูกต้อง
5. สามารถพูด เขียน และฟังภาษาไทย ได้เข้าใจและโต้ตอบได้รู้เรื่อง
6. สวมครใจ ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาคครั้งนี้
7. นับถือศาสนาพุทธ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เลือกในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 20 ราย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอที่สามารถกระจายตัวเป็นโคงปกติ และเพื่อความเป็นไปได้ในการดำเนินการศึกษา เนื่องจากข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง ผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นจำนวน 20 คน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำหนังสือขออนุญาตในการทำการศึกษานี้จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางจาก จากนั้นผู้ศึกษาได้ขอรายชื่อจากเวชระเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางจาก เพื่อศึกษาคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษาเข้ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยถึงมากและมีคุณสมบัติอื่นๆครบตามเกณฑ์ไว้แล้วสอบถามความสมัครใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ จำนวน 20 คน และนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมโดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมมาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกัญญาพิชญ์ จันทรนิคม(2548) ร่วมกับการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเป็นองค์รวม นำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.ศึกษาดำรง เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบองค์รวม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวม และทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดการปัญหาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2.กำหนดโครงสร้างของเนื้อหาในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ประยุกต์โดยนำแนวคิดต่างๆที่ได้ศึกษาค้นคว้าจากการทบทวนวรรณกรรมผลงานวิจัยที่ผ่านมาพร้อมกับปัญหาในการ

ดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า รวมทั้งลักษณะการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จากนั้นกำหนดเนื้อหาของการพยาบาลแบบองค์รวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมจากการพยาบาลแบบองค์รวม ของ ทัศนียาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ซึ่งได้จัดทำขึ้นโดยใช้หลักการความเป็นองค์รวมของบุคคล ตามแนวคิด การพยาบาลเพื่อการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) โดยช่วยให้บุคคลตอบสนองความต้องการของตนเองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การมีชีวิตที่ปกติสุข กล่าวคือ การสร้างความแข็งแกร่งและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆทางกาย การพัฒนาบทบาทหน้าที่อย่างสร้างสรรค์ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเสริมสร้างความสงบสุขในจิตใจ และแนวคิดพฤติกรรมพยาบาลแบบ องค์รวมของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534ก) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง กล่าวคือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นหลักในการสร้างเนื้อหาในกิจกรรมของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้ตรงกับความต้องการและมีความเหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้ปัญหาจากการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติได้ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรมดังนี้ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การพัฒนาทักษะทางสังคม การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง โดยนำหลักการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม มีลักษณะของโปรแกรมคือ

2.1 เนื้อหาและกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรมและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ขั้นตอนของกิจกรรม รวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล ตามลำดับ มีการสร้างและใช้สื่อในการทำกิจกรรม เช่น ใบงาน ใบความรู้ต่างๆที่จะนำเสนอในกิจกรรม การใช้แถบเสียงเพื่อการฝึกปฏิบัติ มีอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมคือ คู่มือการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ พัฒนาคำถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง พัฒนากลยุทธ์ทางสังคม ส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ และพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้รูปแบบการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแบบกลุ่ม

2.2 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมๆ ละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ เป็นการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แสดงออกถึงความรู้สึกและความคาดหวังหรือความต้องการของตนเองต่อการเข้าร่วมโปรแกรม จะนำไปสู่การมีแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม มีความเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมกลุ่มตรง

กัน รวมทั้งสร้างสัมพันธ์ภาพที่คุ้นเคยระหว่างสมาชิกจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และ กระตือรือร้นที่จะแสดงความคิดเห็นหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ส่งผลให้สามารถดำเนิน กิจกรรมกลุ่มจนบรรลุวัตถุประสงค์ ปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายกลุ่ม และเป็นการพบกันครั้งแรกใน สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เป็นการให้ข้อมูล และความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และโรคเอดส์ ถึงสาเหตุ อาการ การรักษา การ ดูแล และการจัดการกับพฤติกรรมที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า ถือว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ความเข้าใจในตัวเอง ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสามารถในการดูแลตนเองและมีความรู้สึกเป็นภาระของผู้อื่นลดลง ปฏิบัติการพยาบาลเป็นราย กลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 1 และเป็นการพบกันครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะทางสังคม เป็นการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อความ มั่นคงทางอารมณ์และส่งผลให้การปรับตัวหรือการสนองตอบต่อภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี ภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการฝึกพูดเพื่อส่งเสริมการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติ การพยาบาลเป็นรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 2 และเป็นการพบกันครั้งที่ 3

กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การปฏิบัติตนตามคำสอนทาง ศาสนาและความเชื่อที่ตนนับถือ จะทำให้จิตใจสงบเป็นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และทำให้สามารถปรับตัวได้อย่างมีความสุข การฝึก การผ่อนคลายความเครียด เป็นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิธีหนึ่ง ซึ่งทำให้บุคคลมีสุขภาพ จิตดี โดยการฝึกหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 2 และ เป็นการพบกันครั้งที่ 4

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับ ความเครียด การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ปรับเปลี่ยนความคิดในทางบวก ปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 3 และเป็นการพบกันครั้งที่ 5

โดยทั้ง 5 กิจกรรมดังกล่าวมีการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม

2.3 ผู้นำกลุ่ม คือ ผู้ศึกษาโดยใช้คู่มือการพยาบาลแบบองค์รวม

3.พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม จากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ของกัญญาพิชญ์ จันทน์นิคม (2548) โดยกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับ รวมทั้งรูปแบบการ ดำเนินกิจกรรม ตั้งวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ให้ครอบคลุม ประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นสร้างสื่อ/อุปกรณ์ที่จะใช้ ในการทำกิจกรรม เช่น ใบงาน ใบความรู้ต่างๆ ที่จะนำเสนอ จึงได้ตัวกิจกรรมดังกล่าว

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การหาความตรงของเนื้อหา ของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมซึ่งพัฒนามาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกัญญาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งนำมาใช้ในขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม นำไปประยุกต์ตามความเหมาะสมแล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก) เป็นอาจารย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่านและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน ความครอบคลุมเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในใบความเห็นในกิจกรรมแต่ละขั้นตอน หลังจากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำไปใช้ในการศึกษา โดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้

1. ปรับจำนวนครั้งและกิจกรรม จาก 4 ครั้ง เป็น 5 ครั้ง โดยแยก

กิจกรรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองออกจากกิจกรรมสัมพันธ์ภาพและแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้ามีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น

2. นำการผ่อนคลายความเครียดมาปรับไว้ในการจัดการกับความเครียด และมีการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องจากการฟังแถบเสียง และฝึกการหายใจที่ถูกต้อง ในกิจกรรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ เพื่อให้มีความต่อเนื่อง

3. มีการปรับการใช้ภาษาให้เหมาะสม เช่น ในกิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะทางสังคม ข้อความที่ขอความช่วยเหลือด้านการเงิน ปรับเป็นการช่วยด้านสงเคราะห์

4. ปรับเพิ่มเนื้อหาการพยาบาลแบบองค์รวม ในกิจกรรมที่ 2

หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะแล้ว ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 5 ราย จนครบทั้ง 5 กิจกรรม เพื่อดูถึงปัญหาอุปสรรคอื่นที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินกิจกรรม เพื่อนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง โดยมีประเด็นการแก้ไข ดังนี้

1. ปรับโดยการจัดลำดับการสอน โดยสอนให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าก่อนการสอนเรื่องอื่นๆ

2. ปรับระยะเวลาที่ใช้ในกิจกรรมเป็น 60 นาที ทุกกิจกรรม

3. ปรับเนื้อหาตามปัญหาจริงในขณะนั้น และให้นำกิจกรรมการดูแลสุขภาพการออกกำลังกาย และตารางการใช้เวลาเป็นการบ้าน

หลังปรับปรุงแล้วได้นำมาทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าในเกณฑ์ที่กำหนดแต่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย หลังจบโปรแกรมประเมินผลพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้าใจในเนื้อหามากขึ้นและพอใจในเวลาการดำเนินกลุ่ม

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ อายุ อาชีพ เพศ สถานภาพสมรส สภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพ ข้อมูลเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสัมพันธ์ มณีรัตน์ (2547) ซึ่งนำมาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองของเบค (BDI, 1967) แปลและเรียบเรียงโดยมุกดา ศรียงค์, 2522 (อ้างถึงลัดดา แสนสีหา, 2536) เป็นแบบประเมินที่ใช้ง่ายและเป็นที่ยอมรับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0 – 3 ซึ่ง 15 ข้อ เป็นคะแนนคำถามทางด้านจิตใจ และอีก 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางด้านร่างกาย คิดคะแนนโดยผู้ศึกษา สำหรับเกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้านี้

0-10	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ
11 – 16	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย
17 – 20	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง
21 – 30	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าในระดับมาก
31 – 63	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองของBeck (BDI, 1967) ผู้ศึกษาได้นำมาทดสอบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลบางจาก โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา

เป็นแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษานำมาจากแบบสอบถามของเสาวนีย์ สำนวน (2545) ที่พัฒนาต่อมาจากห้องศรี ศรีมรกต (2536) แพลและเรียบเรียงมาจากแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem scale, 1965) ซึ่งประกอบด้วยข้อความเจตคติ และความรู้สึกที่มีตนเอง เป็นข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อ และด้านลบ 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) แต่ละข้อคำถามมีให้เลือก 4 ระดับ ดังนี้

ระดับความเห็น	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
	(คะแนน)	(คะแนน)
มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นตลอดเวลา	4	1
มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง	3	2
มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนานๆครั้ง	2	3
ไม่มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย	1	4

สำหรับการประเมินคะแนนโดยรวมตั้งแต่ ข้อ 1 ถึง ข้อ10 แปรผลคะแนนดังนี้

10 – 20 คะแนน	หมายถึง	ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
21 – 30 คะแนน	หมายถึง	ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง
31 – 40 คะแนน	หมายถึง	ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง

หลังสิ้นสุดการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาดังเกตุเห็นว่าหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าต้องมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น และต้องมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป (ระดับปานกลาง) หากรายใดไม่เป็นไปตามเกณฑ์ต้องได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมซ้ำและประเมินจนกว่าจะผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน นำผลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

การดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาโดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา

ระยะเตรียมการศึกษา

มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่ได้กล่าวมาแล้ว
2. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา โดยจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา ประสานงานกับโรงพยาบาลบางจาก เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาอิสระ และเครื่องมือการศึกษาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางจาก เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา และเก็บข้อมูลในคลินิกสุขภาพดี โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาเมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษา และจัดเตรียมสถานที่ในการทำศึกษากับกลุ่มงานการพยาบาลโดยตรงในด้านต่างๆ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ทำหนังสือขอใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการศึกษา แจ้งวัน และเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จนกระทั่งเสร็จสิ้นการศึกษา
3. เตรียมผู้ศึกษา โดยศึกษากระบวนการ และวิธีการดำเนินการ จากการทบทวนตำรา และงานวิจัยต่างๆ เข้ารับการฝึก เรียนรู้ เทคนิค วิธีการ และดำเนินการฝึกกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดในหอผู้ป่วย ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จนสามารถดำเนินการเองได้
4. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษานี้ ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อถ้าต้องการ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

ระยะดำเนินการศึกษา

แจ้งผู้เกี่ยวข้องและ กลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่ามีการจัดกิจกรรม จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มที่ 1 เวลา 08.30-09.30 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 10.30-11.30 น. ในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 5 มีนาคม ถึง 19 มีนาคม 2550 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ จะได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมที่กำหนดตามตาราง โดยผู้ศึกษาจะพบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าในการปฏิบัติกิจกรรม 5 กิจกรรม กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นรายกลุ่มจำนวน 5 ครั้ง การเข้าร่วมแต่ละกิจกรรมครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ปฏิบัติการพยาบาล ณ ห้องให้คำปรึกษาของคลินิกสุขภาพดี โรงพยาบาลบางจาก โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันในกิจกรรม 1 ครั้งในสัปดาห์แรก (ครั้งที่ 1) โดยพยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ตารางการเข้าร่วมโปรแกรม และบอกความคาดหวังและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีต่อโปรแกรม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ได้พูดคุยระบายความรู้สึก และทำความรู้จักสมาชิกในกลุ่ม

2. การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันในกิจกรรม 1 ครั้งในสัปดาห์แรก (ครั้งที่ 2) โดยพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกายในด้านการได้รับสารอาหารและน้ำ การพักผ่อน และการออกกำลังกาย การดูแลด้านสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และภาวะซึมเศร้า

3. การพัฒนาทักษะทางสังคม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันในกิจกรรม 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 3) การพัฒนาทักษะทางด้านสังคมโดยแนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น แหล่งสนับสนุนในชุมชน แหล่งสนับสนุนทางการเงินยามฉุกเฉิน และแหล่งบริการให้คำปรึกษา การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยการให้ความรู้และฝึกให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแสดงความสามารถในการรับส่งข่าวสาร

4. การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันในกิจกรรม 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 4) โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนับถือและศรัทธากับกลุ่ม รวมทั้งสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับรู้ว่าตนเองมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยใช้การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านศาสนาที่นับถือศรัทธาช่วยผ่อนคลายทางด้านจิตใจด้วยวิธีการที่เหมาะสม ไม่ขัดต่อการรักษาและสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลือกที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง ในวิธีการที่ตนเองถนัด สอน และสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายได้แก่ การฝึกการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วฝึกปฏิบัติตามร่วมกัน

5. การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง (รายกลุ่ม) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล ที่พบกันในกิจกรรม 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 5) โดยพยาบาลฝึกให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวีแสดงความรู้สึกของตนเองในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยมของตนเองว่า กำลังอะไร และมีความรู้สึกอย่างไร ระบุและยอมรับจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ ระบุสิ่งที่ภาคภูมิใจ สิ่งสำคัญในชีวิตที่อยากกระทำ เป็นการจูงใจให้ผู้คิดเชื้อเอชไอวีได้รับรู้และระบายความรู้สึกของตนเองออกมา ในด้านความคิดมีการปรับเปลี่ยนความคิด โดยการฝึกให้คิดในทางบวกเกี่ยวกับตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีตารางกิจกรรมดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ครั้งที่/วัน/เวลา	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1 / ครั้งที่ 1 วันที่ 5 มีนาคม 2550 กลุ่มที่ 1 08.30 – 09.30 น. กลุ่มที่ 2 10.30-11.30 น.	กิจกรรมครั้งที่ 1 -แนะนำโครงการ -การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ
สัปดาห์ที่ 1 / ครั้งที่ 2 วันที่ 8 มีนาคม 2550 กลุ่มที่ 1 08.30 – 09.30 น. กลุ่มที่ 2 10.30-11.30 น.	กิจกรรมครั้งที่ 2 -การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม -การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย -การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และภาวะซึมเศร้า
สัปดาห์ที่ 2 / ครั้งที่ 3 วันที่ 12 มีนาคม 2550 กลุ่มที่ 1 08.30 – 09.30 น. กลุ่มที่ 2 10.30-11.30 น.	กิจกรรมครั้งที่ 3 -การพัฒนาทักษะด้านสังคม

ตารางที่ 1 ตารางโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม (ต่อ)

ครั้งที่/วัน/เวลา	กิจกรรม
<p>สัปดาห์ที่ 2 / ครั้งที่ 4</p> <p>วันที่ 15 มีนาคม 2550</p> <p>กลุ่มที่ 1</p> <p>08.30 – 09.30 น.</p> <p>กลุ่มที่ 2</p> <p>10.30-11.30 น.</p>	<p>กิจกรรมที่ 4</p> <p>-การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ</p>
<p>สัปดาห์ที่ 3 / ครั้งที่ 5</p> <p>วันที่ 19 มีนาคม 2550</p> <p>กลุ่มที่ 1</p> <p>08.30 – 09.30 น.</p> <p>กลุ่มที่ 2</p> <p>10.30-11.30 น.</p>	<p>กิจกรรมครั้งที่ 5</p> <p>-การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง</p>

ในแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และการประเมินผลดังนี้

ครั้งที่ 1

วันที่ 5 มีนาคม 2550 กลุ่มที่ 1 เวลา 08.30-09.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 10.30-11.30 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมของคลินิกสุขภาพดี โรงพยาบาลบางจาก

จำนวนสมาชิก กลุ่ม 1 มี 10 คน ชาย 3 คน หญิง 7 คน

กลุ่ม 2 มี 10 คน ชาย 5 คน หญิง 5 คน

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

จุดประสงค์

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถบอกถึงความรู้สึกและความคาดหวังหรือความ

ต้องการในการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าทราบถึงตารางการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบ

องค์รวม

4. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการวางแผนเป้าหมายและสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวและให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแนะนำตัว
2. ผู้ศึกษาชี้แจงที่มาของโครงการ วัตถุประสงค์ รูปแบบการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และตารางเวลาของกิจกรรมกลุ่ม ชี้แจงข้อตกลงในโปรแกรม
3. ผู้ศึกษาเปิดประเด็นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีพูดคุยเกี่ยวกับอาการของภาวะซึมเศร้าเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมอภิปรายเกี่ยวกับความรู้สึกที่เหมือนกันหรือแตกต่างกัน
4. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง อบอุ่น โดยไม่คัดค้าน
5. ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคนบอกความรู้สึกในขณะนี้ บอกความคาดหวังหรือความต้องการของตนเองต่อการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ให้สมาชิกในกลุ่มฟังและร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
6. เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้
7. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้ศึกษาบันทึกรายงาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

การประเมินผล

เป็นระยะเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้ากับผู้ศึกษา ในการแนะนำตัวเองผู้ศึกษาจึงใช้การละเล่นเป็นการแนะนำตัวเองเพื่อลดความเครียดและลดความกดดันในการสร้างสัมพันธภาพใหม่กับคนแปลกหน้า ทำให้กลุ่มเกิดความสนุกสนาน และสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองให้เกิดขึ้น มีบางรายในช่วงแรกที่สร้างสัมพันธภาพยังไม่กล้าแสดงออก อย่างเช่นเมื่อผู้ศึกษาสอบถามความคิดเห็น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่งบอกว่า “ไม่รู้จะพูดอะไร ขอเป็นคนฟังดีกว่า” ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังไม่กล้าเปิดเผยปัญหาเท่าที่ควร ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ฟัง มีบางรายที่คุ้นเคยกับผู้ศึกษาก็จะกล้าแสดงความคิดเห็น แต่มีการซักถามถึงโปรแกรมอย่างสนใจว่า “แล้วทุกคนต้องเข้าโปรแกรมแบบพวกเราหรือเปล่า” ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายกล่าวว่า “ผมคิดว่า เข้าโครงการนี้แล้วน่าจะทำให้ผมเครียดลดลง” ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระและส่งเสริมด้านกำลังใจซึ่งกันและกัน มีรายหนึ่งกล่าวว่า “ไม่เป็นไรเรายังมีญาติข้างอยู่ได้อีกนาน มีอะไรก็ปรึกษาหมอได้” สรุปโดยรวมบรรยากาศในกลุ่มค่อนข้างเป็นกันเองหลังจากทำกลุ่มได้ประมาณ 30 นาที เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้จักกันมาบ้างแล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าโปรแกรมรับทราบตารางและเข้าใจการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมดี มีบางรายที่กล้าเปิดเผยกล้าแสดงความรู้สึก ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้บอกถึงความคาดหวังจากการเข้าร่วมโปรแกรมว่า ต้องการลดความเครียด และวางแผนเป้าหมายในชีวิตว่าจะขอมีชีวิตอยู่เพื่อครอบครัวและรอจนวันที่มีทางรักษาโรคเอดส์ให้หาย โดยทุกคนยินดีเข้าร่วมโปรแกรมตามข้อตกลงที่ให้ไว้

ครั้งที่ 2

วันที่ 8 มีนาคม 2550 กลุ่มที่ 1 เวลา 08.30-09.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 10.30-11.30 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมของคลินิกสุขภาพดี โรงพยาบาลบางจาก

จำนวนสมาชิก กลุ่ม 1 มี 10 คน ชาย 3 คน หญิง 7 คน

กลุ่ม 2 มี 10 คน ชาย 5 คน หญิง 5 คน

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และภาวะซึมเศร้า ถึง สาเหตุ อาการ การรักษา การดูแลและการจัดการกับความเครียดที่เป็นปัญหาของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง “ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการและการรักษาตนเองที่ผ่านมา”
2. ผู้ศึกษาสรุปประเด็นและบรรยายเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และภาวะซึมเศร้า และแลกเปลี่ยนประสบการณ์
3. ผู้ศึกษาบรรยายเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และสรุปประเด็น
4. เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้
5. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้ศึกษาบันทึกรายงาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

การประเมินผล

ผู้ศึกษาได้เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองที่ผ่านมา มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่งกล่าวว่า “ตอนที่รู้สึกเล็ดรู้สึกหมดหวังในชีวิตคือตอนที่รู้ว่าติดเชื้อเอดส์ ตอนนั้นมันอยากตาย ไม่กล้าบอกใครแม้กระทั่งแฟน นอนก็นอนไม่หลับ กินไม่ได้ เครียดมาก ตอนอยู่คนเดียวแอบร้องไห้ตลอด สงสารลูก ถ้าเราตายไปลูกจะอยู่กับใคร ตอนนี้ก็ยังคงคิดอยู่” ผู้ศึกษาจึงชี้ให้เห็นว่าอาการทางกายที่แสดงออก เช่น การนอนไม่หลับจากการการคิดมากและไม่สามารถระบายให้ใครรับรู้ได้ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและมีความคิดอยากตายในที่สุด จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มพบว่าปัญหาของผู้ติดเชื้อ คือการขาดความรู้ในการดูแลตนเองทั้งเรื่องโรคเอดส์และการดูแลด้านสุขภาพจิต มีสมาชิกในกลุ่มรายหนึ่งกล่าวว่า “พี่โชคดีที่ตอนนั้นมีน้องชายเป็นที่ปรึกษา เขาไม่รังเกียจเราและช่วยเหลือเราทุกอย่าง ก็เลยไม่ได้ฆ่าตัวตาย แค่คิดจะทำเท่านั้น” ผู้ศึกษาชี้ให้เห็นว่าการมีที่ปรึกษาเป็นการช่วยลดความเครียดด้านจิตใจโดย ให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทั้งการให้ความรู้เสริมและการใช้

ประสบการณ์ของผู้อื่นเป็นแบบอย่าง เพราะผู้ที่ประสบปัญหาเดียวกันย่อมเข้าใจความรู้สึกของกันและกันได้ดี ส่วนการพูดคุยเรื่องการดูแลด้านสุขภาพจิต มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่งให้ข้อคิดว่า “จริงๆแล้วคนเรานั้นก็แค่นี้ นอกจากต้องการปัจจัย 4 แล้วยังต้องการการยอมรับจากสังคม ก็คืออยากให้คนทั่วไปยอมรับคนเป็นเอดส์ซะที เพราะสังคมนี้แหละที่ทำให้เราซึมเศร้า บางคนโชคดียังได้รับได้ แต่ส่วนใหญ่คนยังไม่ยอมรับพวกเรา” แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจความต้องการการพยาบาลแบบองค์รวมในระดับหนึ่ง ในช่วงสุดท้ายมีการสรุปประเด็นและการแก้ไขเป็นการแสดงความคิดเห็นร่วมกันทั้งปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับแต่ละคน รวมทั้งให้กำลังใจในการดูแลตนเองเพื่อสร้างความหวังในการมีชีวิตอยู่ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์และภาวะซึมเศร้ามากขึ้น

ครั้งที่ 3

วันที่ 12 มีนาคม 2550 กลุ่มที่ 1 เวลา 08.30-09.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 10.30-11.30 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมของคลินิกสุขภาพดี โรงพยาบาลบางจาก

จำนวนสมาชิก กลุ่ม 1 มี 10 คน ชาย 3 คน หญิง 7 คน

กลุ่ม 2 มี 10 คน ชาย 5 คน หญิง 5 คน

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะด้านสังคม

จุดประสงค์

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถบอกถึงวิธีการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีพูดคุยในประเด็น เมื่อมีความไม่สบายใจ ทำอย่างไร ได้รับความช่วยเหลือจากใครได้บ้าง
2. ผู้ศึกษาอภิปรายเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการสื่อสารในทางบวก
3. เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้
4. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้ศึกษาบันทึกรายงาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

ประเมินผล

จากการพูดคุยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ไม่มีเพื่อนบ้านที่สนิท มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่งกล่าวว่า “อยู่ห้องเช่า แต่ไม่กล้าไปคุยกับเขาหรือกลัวเขารู้ว่าเราเป็นเอดส์แล้วจะรังเกียจ” ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการไม่มีที่พึ่งเมื่อเกิดปัญหามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่งกล่าวว่า เสริมว่า “เราก็คุยกับญาติเราก็พอ ไม่ต้องไปบอกคนข้างบ้านหรอก” แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถ

บอกถึงแหล่งสนับสนุนอื่นของคุณได้ การทำกิจกรรมที่ให้คุณคิดถึงคนที่เรารู้จักและมีความสัมพันธ์ที่ดี เป็นการช่วยให้นึกออกว่ายังมีใครบ้างที่อาจจะขอความช่วยเหลือด้านต่างๆได้ การทำกิจกรรมนี้ช่วยทำให้มองเห็นความสำคัญของแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าคือ ไม่มีทักษะการพูด ไม่รู้ว่าจะบอกคนอื่นอย่างไร การได้ฝึกพูดกับสมาชิกอื่นทำให้เกิดความมั่นใจในการที่จะพูดมากขึ้น ยกตัวอย่าง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่งกล่าวว่า “หนูไม่ค่อยได้พูดแบบนี้ แต่ฟังแล้วมันรันทุสิดจะพยายามฝึกพูดกับลูกก่อน” การได้ฝึกพูดทำให้ช่วยแก้ไขปัญหาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนไม่สามารถพูดขอความช่วยเหลือใครได้ การทำกิจกรรมนี้ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดการเรียนรู้และได้รับการฝึกทักษะทางด้านสังคม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ในช่วงสุดท้ายของการดำเนินกลุ่มผู้ศึกษาได้สรุปเสริมเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนต่างๆที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถไปขอความช่วยเหลือได้ ซึ่งบางคนไม่ทราบว่าต้องติดต่ออย่างไร เพื่อนสมาชิกที่มีประสบการณ์จึงอาสาให้ข้อมูลเพิ่ม

ครั้งที่ 4

วันที่ 15 มีนาคม 2550 กลุ่มที่ 1 เวลา 08.30-09.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 10.30-11.30 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมของคลินิกสุขภาพดี โรงพยาบาลบางจาก

จำนวนสมาชิก กลุ่ม 1 มี 10 คน ชาย 3 คน หญิง 7 คน

กลุ่ม 2 มี 10 คน ชาย 5 คน หญิง 5 คน

กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จุดประสงค์

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าบอกถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อความสงบทางด้านจิตใจ
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรู้ความเข้าใจวิธีการผ่อนคลายความเครียดและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเปิดประเด็นเกี่ยวกับความสุขด้านจิตใจที่ส่งผลต่อร่างกาย โดยกล่าวว่า “ที่ผ่านมาเมื่อท่านไม่สบายใจหรือเครียด ท่านทำอะไร”
2. ผู้ศึกษาอภิปรายเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และให้ร่วมแสดงความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้
3. ผู้ศึกษาสาธิตการผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกการหายใจ และให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามแถบเสียง
4. หลังการฝึกปฏิบัติสอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังการได้ผ่อนคลายและร่วมแสดงความคิดเห็น

5. หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้ศึกษานันทน์ที่รายงาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ประเมินผล

ผู้ศึกษาเปิดประเด็นเรื่องการสร้างความสุขทางใจ ผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้แสดงความคิดเห็นและเล่าประสบการณ์อย่างมีความสุข แสดงให้เห็นว่าสมาชิกมีความไว้วางใจมากขึ้นมีความเป็นพวกพ้อง ทำให้บรรยากาศในกลุ่มสบายๆ ไม่อึดอัด การที่เราใจไม่สงบทำให้เกิดความฟุ้งซ่าน คิดมาก และเกิดความเครียดตามมา มีผู้คิดเชื่อเอชไอวีรายหนึ่งกล่าวว่า “เรามีศาสนาแต่ไม่นำมาปฏิบัติเลยแต่ปากก็บอกว่าจะทำ” เป็นการรับรู้ว่าการนำหลักคำสอนทางศาสนามาใช้จะช่วยให้จิตใจสบายขึ้น ปัญหาที่คือผู้คิดเชื่อเอชไอวีไม่รู้จักรวธีการที่ทำให้เกิดสุขทางใจ การส่งเสริมความผาสุกทางใจเป็นการลดภาวะซึมเศร้าทางหนึ่ง เช่น การใช้หลักคำสอนทางศาสนาปรับใช้ เช่น การทำบุญทำทาน และปฏิบัติธรรมการบวชชีพราหมณ์ เป็นวิธีที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเลือกปฏิบัติเพื่อให้สบายใจขึ้น แต่ก็นานๆถึงจะปฏิบัติ สำหรับผู้ที่มิประสบการณในการปฏิบัติเป็นประจำได้กล่าวว่า “การนั่งสมาธิดิเนะ ทำให้ใจสงบ ตัวเบา ลืมเรื่องเครียดๆได้ ทำให้เราไม่ฟุ้งซ่าน คิดมาก ไม่งั้นป่านนี้เป็นบ้าไปแล้ว ใครอยากไปปฏิบัติธรรมบอกนะจะพาไป” ผู้ศึกษาได้เสนอแนะการฝึกการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการฝึกปฏิบัติตามแถบเสียง โดยผู้คิดเชื่อเอชไอวีให้ความสนใจกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาก หลังการฝึกพบว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีสีหน้าสงบและเกิดความอึดอ้อม โดยมีผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีอาการสงบ สีหน้าผ่อนคลาย บอกความรู้สึกว่า “รู้สึกโล่ง สบาย และทำได้ง่าย ทำให้ใจสงบขึ้น”

สรุปจากกิจกรรมการหาความสุขทางใจที่ก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณว่าสามารถหาได้จากกรรู้จักการผ่อนคลาย การใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนา และผู้ศึกษาได้เสนอวิธีการลดความเครียดด้วยการปรับความคิด บรรยากาศในกลุ่มหลังฝึกการผ่อนคลายสงบและสบาย ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความผาสุกทางด้านจิตใจ และให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีนำกิจกรรมการใช้เวลาและการใช้เวลาของตน ไปอ่านและทำเป็นการบ้านแล้วนำมาอภิปรายในกลุ่มในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5

วันที่ 19 มีนาคม 2550 กลุ่มที่ 1 เวลา 08.30-09.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 10.30-11.30 น.

สถานที่ ห้องกิจกรรมของคลินิกสุขภาพดี โรงพยาบาลบางจาก

จำนวนสมาชิก กลุ่ม 1 มี 10 คน ชาย 3 คน หญิง 7 คน

กลุ่ม 2 มี 10 คน ชาย 5 คน หญิง 5 คน

กิจกรรมที่ 5 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

จุดประสงค์

1. ให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความเครียด ตระหนักถึงความเครียด ผลเสียของความเครียด และการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

2.ให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเองและปรับเปลี่ยนความคิดในทางบวกเพิ่มขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

กิจกรรม

- 1.ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีบอกถึงอุปนิสัย จุดเด่น จุดด้อย ของตนเองและร่วมอภิปราย กับสมาชิกอื่น บรรยายและฝึกการปรับความคิดในทางบวก เพื่อลดความคิดในทางลบซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า
- 2.ผู้ศึกษาให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีประเมินความเครียดด้วยตนเอง และรับทราบคะแนนของแต่ละคน เพื่อให้ตระหนักถึงความเครียดของตนเอง
- 3.ผู้ศึกษาบรรยายเกี่ยวกับความเครียดและการจัดการ การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.เปิดโอกาสให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้
- 5.หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้ศึกษายันทักทายงาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

ประเมินผล

ผู้ศึกษานำกิจกรรมที่ให้เป็นการบ้านมาอภิปราย และพบว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวีส่วนใหญ่มีเวลาว่างแต่ใช้เวลาว่างไม่ค่อยเกิดประโยชน์เท่าที่ควร ตัวอย่างเช่น “พื้มีเวลาว่างเยอะ แต่ไม่ทำอะไรหรอก ก็เที่ยว วันๆนอนดูโทรทัศน์ เมื่อก่อนชอบไปเล่นไพ่ ลูกมันว่าเอาเลยเลิกเล่น” การประเมินการใช้เวลาว่างของตนเองทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีตระหนักด้วยตนเองและรู้จักการวางแผนการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาจึงเสนอแนะการทำตารางเวลาทำกิจกรรมแต่ละวันให้ไปลองปฏิบัติดู ส่วนการประเมินการพักผ่อนของแต่ละคนในผู้ที่ต้องทำงานจะไม่ค่อยมีเวลาพักผ่อนและรู้ตัวเองว่าเกิดความเครียดจากการทำงาน “ผมทำงานทุกวันหยุดแต่วันอาทิตย์ กิจกรรมในนี้ผมได้ทำน้อยมาก มิน่าถึงเครียดเพราะไม่ค่อยได้พักผ่อนเลย วันหยุดก็อยากนอน ไม่ค่อยได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวเลย” ผู้ศึกษาได้เสนอการทำตารางกิจกรรมเพื่อให้สามารถวางแผนการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาได้บรรยายการปรับความคิดในทางบวก และให้ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกต่างๆ

จากการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองทุกอย่างเป็นปัญหา และมองในด้านลบ จึงได้ให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีฝึกปรับความคิดในทางบวก และแสดงความรู้สึกต่างๆ จากการฝึกปฏิบัติ ซึ่งทำให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมองตัวเองว่ามีจุดดีและจุดด้อยที่ยังต้องปรับปรุง เพื่อสร้างความสุขให้กับตนเองและครอบครัว จากการแสดงความคิดเห็นของผู้คิดเชื่อเอชไอวีรายหนึ่งกล่าวว่า “การพูดหรือคิดในทางที่ดีทำให้เราสบายใจนะ อย่างพื้ไม่เคยมองว่ารถติดจะทำให้เราได้อยู่กับคนที่เรารักได้นานขึ้น อันนี้เป็นไอเดียที่น่ารักดี เข้าใจคิดนะ”

ผู้ศึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมว่าคนเราส่วนใหญ่ไม่เคยมองข้อดี ข้อเสียของตนเอง โดยที่ตัวเองทราบข้อเสียของตนแต่ไม่ตระหนักที่จะแก้ไขปรับปรุง เมื่อได้เข้ากลุ่มจึงมองเห็นว่าเป็นปัญหาและมีปัญหาค้ำค้ำถึงกัน พอทราบปัญหาและได้ฝึกปรับความคิด เริ่มมองสิ่งต่างๆอย่าง

สร้างสรรค์ ทำให้ลดอารมณ์โกรธลง และจะพยายามคิดทางบวกให้มากขึ้น แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสนใจในกิจกรรมที่มีการฝึกปฏิบัติเพราะสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้จริงและเป็นประโยชน์

สรุปข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

จากการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมในการศึกษารั้งนี้ นอกจากจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว หลังเสร็จสิ้นการศึกษา ผู้ศึกษาได้เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีพูดถึงความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการเข้าโปรแกรมและประโยชน์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับจากการเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้นในการดูแลตนเองด้านต่างๆ ได้ฝึกปฏิบัติเองสามารถนำไปฝึกต่อที่บ้านได้ และสามารถนำไปถ่ายทอดให้เพื่อนๆ ที่มีปัญหาซึมเศร้าได้ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าไม่ได้เข้าร่วมโครงการก็ไม่รู้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร จะได้เข้าใจตัวเองมากขึ้น และเอาความรู้ที่หมอสอนครั้งนี้ไปช่วยเพื่อนคนอื่นได้ด้วย ผมไปเล่าให้เพื่อนฟังว่าโครงการนี้เค้าสอนอะไรบ้างมีหลายคนสนใจอยากเข้าร่วมด้วยนะ ผมว่าน่าจะจัดโครงการนี้อีกเพราะมีประโยชน์จริงๆ” แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ และมีผู้สนใจอยากให้เกิดโครงการนี้อีก

2. ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ตระหนักและรับรู้ว่ามีปัญหาไม่ได้เกิดเฉพาะตนเพียงคนเดียว ยังมีผู้ที่มีปัญหากล้าๆคนและบางคนมีปัญหามากกว่าเราเสียอีก จากการใช้กระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รับรู้ว่าตนเองยังมีความสามารถและมีคุณค่าต่อคนอื่น ๆ การคิดทำร้ายตนเองมีแต่ผลเสียและไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ ทำให้กล้าเผชิญปัญหาและรู้จักหาแหล่งสนับสนุนของตนเองมาช่วยในการจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะไม่มียานทำ ทำให้มีเวลาว่างมาก มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่งพูดถึงปัญหาของความเครียดของตนว่า “มีเวลาเยอะ ว่างทุกวันเลยไม่รู้จะทำอะไรเลยไปเล่นไพ่จนกลายเป็นหนี้ทำให้ลูกเดือดร้อน เครียดมาก คิดมาก” ดังนั้นการรู้จักบริหารเวลาอย่างเหมาะสม เช่น การทำตารางเวลาทำกิจกรรมจะช่วยให้มีการวางแผนการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

4. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าและพยาบาลได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความต้องการและความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยไม่ขัดต่อความเชื่อ ค่านิยม จากการบอกเล่าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายหนึ่งพูดว่า “ปกติเป็นคนไม่พูดมีอะไรจะเก็บไว้คนเดียว พอานเข้ากลายเป็นคนขี้โมโห ตวาดลูก พูดจาไม่เพราะ เคยโดนลูกข้อนว่าทำไมแม่เปลี่ยนไปพูดมึงได้ยังไง เราเลยรู้ว่าเราเครียดแล้วไม่ระบายออกทำให้กลายเป็นคนขี้โมโห หงุดหงิดง่าย พอทะเลาะกับลูกบ่อยๆทำให้รู้สึกว่าลูกไม่เข้าใจเรา รู้สึกน้อยใจ เคยคิดอยากตายด้วยแต่เป็นห่วงลูกเพราะแฟนก็ตายไปแล้วกลัวไม่มีใครดูแล มาคุยกันแบบนี้ดีนะ ได้ระบายแล้วรู้สึกดีขึ้น” และ “มันคับอยู่ในอก อยากตะโกนบอกใครๆว่าเราเป็นเอดส์”

ข้อสังเกตเพิ่มเติม

1. จากการศึกษาพบว่า ปัญหาซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะคล้ายๆกัน คือกลัวสังคมจะไม่ยอมรับ รู้สึกว่าสังคมรังเกียจคนผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงไม่กล้าเปิดเผยผลเลือดและคิดว่าคนอื่นไม่เข้าใจตนเอง ทำให้สัมพันธ์ภาพต่อผู้อื่นแย่ลง จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า หากครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับความรู้และมีความเข้าใจมากขึ้นจะช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวได้

2. บุคลิกส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาซึมเศร้า มักเป็นคนเก็บกด ไม่ค่อยพูด คิดมาก ทำให้เวลามีปัญหาต่างๆไม่กล้าจะปรึกษาใครและต้องปิดเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีความลับด้วย จึงไม่มีที่ปรึกษาและหาทางระบายออกไม่เหมาะสม

3. ในผู้ติดเชื้อกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (pre-test) เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในระดับหนึ่ง จากการเข้าชมรม “เพื่อนแท้” ได้รับเงินช่วยเหลือจากศูนย์เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมราชินี ของกระทรวงมหาดไทย ทำให้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองว่ายังมีหน่วยงานที่ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ และที่โรงพยาบาล บางจากมีกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีจัดตั้งขึ้น ชื่อว่า “กลุ่มเพื่อนแท้” มีการพบปะสังสรรค์กันเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้ได้เพื่อนที่มีปัญหาคล้ายๆกัน เกิดความเป็นพรรคพวกเดียวกัน เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เป็นการสนับสนุนความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ระดับหนึ่ง

การกำกับการศึกษา

ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 5 ผู้ศึกษาได้กำกับการศึกษาทันที โดยนำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจำนวน 10 ข้อ ไปใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่างเพื่อการตรวจสอบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าภายหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งผลประเมินพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง จึงถือว่าผ่านเกณฑ์ทั้ง 20 คน (ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2) แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม รายบุคคล (n=20)

คนที่	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม	
	คะแนน	ระดับ	คะแนน	ระดับ
1	35	สูง	37	สูง
2	28	ปานกลาง	34	สูง
3	26	ปานกลาง	31	สูง
4	28	ปานกลาง	29	ปานกลาง
5	23	ปานกลาง	32	สูง
6	25	ปานกลาง	36	สูง
7	28	ปานกลาง	36	สูง
8	31	สูง	33	สูง
9	26	ปานกลาง	33	สูง
10	22	ปานกลาง	30	ปานกลาง
11	24	ปานกลาง	33	สูง
12	36	สูง	37	สูง
13	30	ปานกลาง	36	สูง
14	28	ปานกลาง	32	สูง
15	20	ปานกลาง	29	ปานกลาง
16	28	ปานกลาง	34	สูง
17	32	สูง	34	สูง
18	27	ปานกลาง	34	สูง
19	30	ปานกลาง	38	สูง
20	35	สูง	37	สูง

จากตารางที่ 2 หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าทุกคนมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยก่อนได้รับโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 15 และระดับสูงร้อยละ 85 แต่หลังได้รับโปรแกรมพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายมีคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลางขึ้นไปซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ระยะประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Beck (Pre-test) 2 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และทำการประเมินภาวะซึมเศร้า 1 สัปดาห์หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษา มาคำนวณหาค่าทางสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ นำเสนอเป็นความถี่และร้อยละ ส่วนอายุนำเสนอเป็นความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม นำเสนอเป็นรายบุคคลเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม
3. เปรียบเทียบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)
4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05