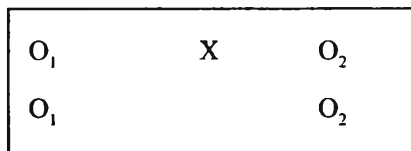




วิธีดําเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pretest-Posttest control group designs) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



(Polit&Hungler,1999)

O_1 คือ ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังกลุ่มทดลองก่อนได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาและก่อนได้รับการดูแลตามปกติ

X คือ การทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญา

O_2 คือ ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาและหลังได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในตึกบำบัดด้วยยา สถาบันธัญญารักษ์ในระหว่างวันที่ 9 พฤษภาคม 2548 ถึง 14 กรกฎาคม 2548 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ ตึกบำบัดด้วยยา สถาบันธัญญารักษ์และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง

2. ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมาก (คือมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่าง 16-29 คะแนน) ประเมิน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory) เข้าร่วมในการวิจัยเพื่อให้เห็นความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังได้รับการทดลอง

3. ไม่มีปัญหาในการ พูด การได้ยิน และการมองเห็น

4. สามารถสื่อสารเข้าใจได้ด้วยภาษาไทย

5. ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางจิต โรคประสาท และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองคืออย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยแต่ละกลุ่มควรไม่ต่ำกว่า 15 คนหากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองกระจายเป็น โค้งปกติ ซึ่งมีผลทำให้อำนาจการทดสอบเพิ่มขึ้น และมีผลทำให้ค่าความแปรปรวนลดลงซึ่งย่อมมีผลทำให้ค่าสถิติที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างมีค่าใกล้เคียงกับค่าพารามิเตอร์ของประชากรนั้นก็คือสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดียิ่งที่สุด (Burns & Grove, 2001) ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน เพื่อความเป็นไปได้สำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังจากสมุดทะเบียนของหอผู้ป่วย โดยปรึกษากับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และประเมินผู้ป่วยตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จากนั้นประเมินภาวะซึมเศร้าโดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมากโดยถือเกณฑ์ประเมินจากผู้ที่มีคะแนน 10-15 คะแนนถือว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และผู้ที่มีคะแนน 16-29 คะแนนถือว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับมาก จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษาทดลองในครั้งนี้ ได้แก่คะแนนภาวะซึมเศร้า ระดับการศึกษา เนื่องจาก มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย (Beck, 1967) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ป่วย และทำการประเมินตั้งแต่ วันที่ 9 พฤษภาคม 2548 และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการทดลองจริง ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้ จำนวน 28 คน เมื่อทำการทดลองจริง ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการทดลองครบทุกขั้นตอนมี 20 คนตามที่กำหนดไว้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีก 8 คน อยู่บำบัดรักษาในโรงพยาบาลไม่ถึง 3 สัปดาห์ เนื่องจากคิดธุระส่วนตัวจึงได้ขออนุญาตกลับบ้าน

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามระดับภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	คะแนนภาวะซึมเศร้า		ระดับภาวะซึมเศร้า	ระดับการศึกษา
	ทดลอง	ควบคุม		
1	19	16	ปานกลาง	มัธยม
2	29	29	มาก	มัธยม
3	21	24	มาก	ปริญญาตรี
4	29	21	มาก	ประถมศึกษา
5	18	16	ปานกลาง	มัธยม(ปวช)
6	24	26	มาก	มัธยม
7	19	19	ปานกลาง	ประถมศึกษา
8	21	24	มาก	มัธยม
9	22	26	มาก	ประถมศึกษา
10	21	21	มาก	มัธยม
11	20	23	มาก	มัธยม
12	23	29	มาก	มัธยม
13	21	21	มาก	มัธยม
14	17	16	ปานกลาง	มัธยม(ปวช)
15	21	24	มาก	ประถมศึกษา
16	24	24	มาก	ประถมศึกษา
17	17	16	ปานกลาง	ประถมศึกษา
18	29	29	มาก	ประถมศึกษา
19	22	20	มาก	อนุปริญญา
20	18	19	ปานกลาง	ประถมศึกษา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว อธิบายและวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำวิจัย วิธีการในการเข้าร่วมในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงให้ทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม

วิจัย ไม่มีผลกระทบต่อกรบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยออกมาในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญา
2. เครื่องมือกำกับการทดลองมี 2 ชุด คือ
 - 2.1 แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ
 - 2.2 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ส่วนคือ
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญา

ผู้วิจัยสร้าง โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาโดยใช้แนวคิดจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ร่วมกับแนวคิดการบำบัดทางปัญญาของ Beck et al. (1979) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาต่อระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง โดยมีขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี หลักการและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามการศึกษาของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) พัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ miller (1992) และศึกษาแนวคิดการบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) ของ Beck et al.(1979) โรคพิษสุราเรื้อรัง และภาวะซึมเศร้า
2. นำเนื้อหาที่ได้มากำหนดโครงสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการศึกษาของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) และแนวคิดการบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) ของ Beck et al. (1979)

3. สร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญา โดยกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับรวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม ดังวัตถุประสงค์ของโปรแกรมและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นสร้างเครื่องมือ/อุปกรณ์ ที่จะใช้ในการทำกิจกรรม เช่น ใบงาน ใบความรู้ต่าง ๆ ที่จะนำเสนอในกิจกรรม รวมทั้งคู่มือที่จะใช้ในการดำเนินกลุ่มกิจกรรมตามโปรแกรม (รายละเอียดอยู่ในคู่มือฉบับสมบูรณ์)

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และ แรงจูงใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเปิดเผยตนเอง

เผยตนเอง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน
3. เพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วย

สาระสำคัญ

1. สร้างสัมพันธภาพ เริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
2. ให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลการบำบัดรักษา ก่อให้เกิดกำลังใจ เกิดแรงจูงใจ และร่วมมือส่งผลให้สามารถดำเนินกิจกรรมจนบรรลุวัตถุประสงค์

กิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพโดยพยาบาลแนะนำตนเองกับผู้ป่วย ทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงท่าที่เป็นมิตร จริงใจ และเปิดเผย รวมทั้งให้การยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่งที่มีเกียรติมีศักดิ์ศรีพร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจและเปิดเผยตนเอง พูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้บรรยากาศ ผ่อนคลาย จากนั้นให้ผู้ป่วยแนะนำตัว
2. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าสมาชิกจะได้รับระยะเวลาในการดำเนินการและกิจกรรมที่ต้องร่วมมือกันปฏิบัติ
3. เกมส์ : เพราะเรารู้กัน
 - 3.1 ให้ผู้ป่วยหยิบบัตรคำคนละ 1 แผ่นแล้วให้ผู้ป่วยถามหาคู่ที่มีบัตรคำที่มีความสัมพันธ์กันกับของตน จากนั้นให้ถามข้อมูลคู่ของตัวเองตามใบกิจกรรม จากนั้นพยาบาลถามผู้ป่วยเกี่ยวกับรายละเอียดของแต่ละคู่พูดคุยกัน
 - 3.2 ให้ผู้ป่วยแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม โดยบัตรคำสีเดียวกันให้อยู่กลุ่มเดียวกัน แล้วให้แต่ละกลุ่มพูดคุยถึงประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมนี้ แล้วให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ

3.3 พยาบาลสรุปข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยเพิ่มเติม และนัดเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้โดยสังเกตจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาสภาพการณ์จริงและความคิดอัตโนมัติด้านลบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดด้านลบและอารมณ์ซึมเศร้า
2. เพื่อค้นหาสภาวะการณของภาวะซึมเศร้าที่เกิดกับผู้ป่วย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง

สาระสำคัญ

1. ประเมินแหล่งพลังอำนาจและความคิดอัตโนมัติด้านลบ
2. ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงสถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตน

กิจกรรม

1. ประเมินแหล่งพลังอำนาจและความคิดอัตโนมัติด้านลบรายบุคคล โดยใช้แบบประเมิน
2. ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มแล้วให้แต่ละกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นตามใบกิจกรรมช่วยกันสรุปแล้วบันทึกลงในสมุดบันทึกประจำตัวจากนั้นให้ตัวแทนนำเสนอในกลุ่ม
3. พยาบาลแจกคู่มือการดูแลตนเองแล้วให้ข้อมูลโดยสังเขปเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของภาวะซึมเศร้า พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม
4. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยหาสาเหตุและจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองแล้วบันทึกในสมุดบันทึกประจำตัวแล้วให้ผู้ป่วยนำเสนอสาเหตุที่สำคัญต่อตนเองมากที่สุด
5. พยาบาลมอบหมายการบ้านให้ผู้ป่วยได้ค้นหาความคิดในด้านลบต่อตนเอง ต่อสังคม สิ่งแวดล้อมหรือโลกและต่ออนาคตแล้วบันทึกเหตุการณ์และความคิดที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์นั้นๆ ในสมุดบันทึกประจำตัว อาจใช้เวลาในตอนเย็นทบทวนเหตุการณ์ บันทึกทุกวัน หรือทุกครั้งที่ไม่สบายใจโดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและซักถามข้อสงสัย และบอกกับผู้ป่วยว่าทุกครั้งเราจะมาทบทวนกันว่าใครมีความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

การประเมินผล

สังเกตจากพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มตลอดจนการแสดงความคิดเห็น และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบตามความเป็นจริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับกับปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้า
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง
4. เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและความเป็นไปได้ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง

เอง

สาระสำคัญ

การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และยอมรับกับปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตระหนักถึงบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้า และทราบว่าจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างไร

กิจกรรม

1. อภิปรายกลุ่ม โดยให้ผู้ป่วยพูดถึงความคิดในทางลบที่ตนเองบันทึกไว้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มเช่นที่ผ่านมามีความคิดในด้านลบต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อมหรือโลกเกิดขึ้นอย่างไรบ้าง โดยให้ผู้ป่วยแต่ละคนแสดงความคิดเห็น

2. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่นท่านคิดว่าความคิดในทางลบของท่านเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าใช่หรือไม่ ลองยกตัวอย่างความคิดในทางลบที่เกิดขึ้นต่อตัวท่าน

3. พยาบาลให้ข้อมูลโดยสังเขปกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังเพิ่มเติมในสัปดาห์ที่ผู้ป่วยยังกล่าวไม่ครบและเปิดโอกาสให้ซักถาม

4. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันสรุปสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังและบันทึกไว้ในสมุดประจำตัวผู้ป่วย

5. พยายามให้ผู้ป่วยทบทวนว่าจะจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างไรนำเสนอในกลุ่มและให้ผู้ป่วยในกลุ่มช่วยกันเสนอแนะเพิ่มเติมแล้วบันทึกในแบบบันทึกประจำตัวเพิ่มเติม

6. พยายามสรุปถึงการเข้ากลุ่ม ให้การบ้าน โดยให้เขียนถึงความต้องการที่จะจัดการกับภาวะซึมเศร้าและนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับคนได้
2. ผู้ป่วยสามารถวางแผนกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้

ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนเอื้ออำนวยความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจเพื่อใช้ในการดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้ากับตนเอง

สาระสำคัญ

สนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากรที่ผู้ป่วยต้องการและดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองดังนี้

1. วิธีปฏิบัติเพื่อการเลิกสุรา
2. การปรับความคิดด้านลบ
3. การจัดการกับความเครียด

กิจกรรม

1. พยายามเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดถึงความต้องการ การได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะซึมเศร้า
2. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการจัดการกับความซึมเศร้าโดยการพูดคุยและซักถาม และร่วมกันอภิปราย เช่น คุณคิดว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสิ่งใดบ้าง มีวิธีการใดบ้างที่จะช่วยให้สบายใจขึ้น
3. พยายามให้ผู้ผู้ป่วยช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย
4. ให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า

5. ให้ความรู้และทักษะและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราที่มีภาวะซึมเศร้า
 6. พยาบาลสุ่มสมาชิก 1-2 คนสรุปสิ่งที่ได้รับจากการบรรยาย
 7. พยาบาลสาธิตวิธีการคลายความตึงเครียดแล้วให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม โดยให้สมาชิกฝึกปฏิบัติคลายความตึงเครียดโดยการฝึกหายใจ
 8. พยาบาลสรุปถึงการเข้ากลุ่มและสนับสนุนให้ผู้ป่วนำความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ไปใช้ในการดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองและให้กรบ้าน
- สื่อ/อุปกรณ์**

ใบความรู้ที่ 4,5, 6

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกถึงข้อมูล ความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสามารถในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 5 การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการดำเนินการด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการเลือกวิธีดำเนินการที่เหมาะสมในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถและเชื่อมั่นในตนเองในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า

สาระสำคัญ

1. ทักษะการจัดการภาวะซึมเศร้า
2. พัฒนาทักษะการจัดการกับภาวะซึมเศร้าโดยการเรียนรู้จากกลุ่ม
3. ผู้ป่วยบอกถึงการดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองตามที่ผู้ป่วยได้เลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสมที่สุด

กิจกรรม

1. แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม แล้วให้สถานการณ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอแล้วพยาบาลกล่าวสรุป
2. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทบทวนถึงภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองที่ได้บันทึกไว้ และพูดถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องทำเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของตนเอง แล้วพยาบาลสอบถามผู้ป่วยแต่ละคน

3. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมกันค้นหาแนวทางในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติม และให้ผู้ป่วยตัดสินใจวางแผนและกำหนดเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าและเขียนไว้ในแบบบันทึกประจำตัวเพิ่มเติม

4. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนนำเสนอว่าจะดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างไรบ้าง

5. พยาบาลชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าจะดำเนินการตามแผนที่ตั้งกล่าวมาแล้วได้ ถูกต้อง และให้ผู้ป่วยร่วมกันสรุปกลุ่ม ให้การบ้าน แล้วนัดเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมที่ 9
2. ใบกิจกรรมที่ 10

การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้เหมาะสม
ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 6 การปรับเปลี่ยนความคิดและการคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับการสูญเสีย
พลังอำนาจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความคิดที่เกี่ยวข้องกับตนเอง อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า
3. เพื่อประเมินแหล่งพลังอำนาจและความคิดอัตโนมัติทางลบของผู้ป่วย

สาระสำคัญ

1. การที่ผู้ป่วยดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นกับตนเองอย่างต่อเนื่องจะช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ด้วยตนเองมากขึ้น
2. การที่ผู้ป่วยมีความคิดในด้านลบต่อตนเอง ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้น โดยไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่ออยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและมีความรู้สึกนับถือตนเองเพิ่มมากขึ้น
3. ใช้เครื่องมือกำกับการทดลองประเมินแหล่งพลังอำนาจและความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วย

กิจกรรม

1. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงสิ่งที่ตนเองได้ดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าได้ผลอย่างไรบ้าง
2. ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกถึงสิ่งที่ผู้ป่วยได้ดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่นคุณมีความรู้สึกอย่างไรบ้างเมื่อคุณได้จัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองไปแล้วบางส่วน
3. พยาบาลให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับความคิดเชิงลบที่ได้จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผู้นำกลุ่มให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับแนวทางที่ผู้ป่วยจะปรับเปลี่ยนความคิดของตนเสียใหม่เพื่อลดภาวะซึมเศร้า เช่นที่ผ่านมาคุณมีความคิดในด้านลบเกิดขึ้นอย่างไรบ้าง แล้วคุณจะปรับเปลี่ยนความคิดให้ถูกต้องเหมาะสมอย่างไร
5. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบและการมีความคิดในด้านบวกต่อชีวิตของตนเองว่ามีอะไรบ้าง เน้นย้ำว่าผู้ป่วยต้องลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังทำซ้ำๆ และต่อเนื่อง พยาบาลสร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจกับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่มีต่อตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
6. ประเมินแหล่งพลังอำนาจและความคิดอัตโนมัติทางลบของผู้ป่วย

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมที่ 11
2. แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ
3. แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยแสดงออกถึงความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาภาวะซึมเศร้า
2. ผลการประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป
3. ผลการประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคืออยู่ในช่วง 30-80

คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้เนื้อหาและภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ได้แก่อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวช 3 ท่าน นักวิชาการ

พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน แพทย์ 1 ท่าน(แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้วิจัยนำรายละเอียดของ โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทุกขั้นตอนพร้อมที่อยู่ที่เป็นของผู้วิจัย รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ครอบคลุมเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรมตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผลและความถูกต้องของการวัดและให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในกิจกรรมแต่ละขั้นตอนแล้วนำโปรแกรมและเครื่องมือมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาโดยยึดหลักความสอดคล้องร้อยละ 80 ขึ้นไป แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้คือ

1. ผู้ป่วยซึมเศร้ามีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพการทำความคุ้นเคยให้ยอมรับภาวะบาปปัญหาเพียง 1 ครั้งอาจจะยาก ขั้นตอนที่ 1 จึงแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน โดยแยกเป็นขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาสภาพการณ์จริงและการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ

2. ควรปรับระยะเวลาในกิจกรรมที่สำคัญๆเวลา 10-15 นาทีอาจจะไม่บรรลุเป้าหมาย

3. ไม่สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการกลุ่มในการสะท้อนคิดอย่างชัดเจนส่วนมากจะเป็นบทบาทของผู้วิจัย ควรทำให้ผู้ป่วยรับรู้ก่อนว่าตนเองเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าให้ผู้ป่วยพิจารณาตนเองว่าอาการที่เป็นอยู่นั้นคืออาการซึมเศร้าโดยให้บอกเล่าถึงอาการที่เป็นอยู่(สะท้อนคิดเกี่ยวกับตนเอง) เพื่อให้เกิดการยอมรับและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

4. การใช้แบบประเมินน่าจะมีการวัดทั้งความซึมเศร้า ความคิดอัตโนมัติด้านลบและพลังอำนาจตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเพราะเราต้องการดูการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าซึ่งเราเชื่อว่าเป็นผลมาจากความคิดอัตโนมัติด้านลบและพลังอำนาจ

5. ในส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การฝึกให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ตรงในการประสบความสำเร็จจากการปรับความคิดอัตโนมัติในทางลบได้เป็นสิ่งสำคัญมากที่จะทำให้เขาเกิดพลังอำนาจขึ้น นอกเหนือไปจากความเชื่อมั่นของผู้บำบัดว่าเขาจะทำได้และเป็นความรับผิดชอบที่เขาจะต้องปรับซึ่งยังไม่ค่อยเห็นใน โปรแกรม

หลังจากปรับแก้แล้วผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน สถาบันธัญญารักษ์

ที่ไม่ได้นำมาเป็นตึกที่ใช้ในการทดลอง จำนวน 10 คนในวันที่ 2-6 พฤษภาคม 2548 เวลา 10.00-11.00 น. และเวลา 14.00-15.00 น. จนกระทั่งครบทั้ง 6 ขั้นตอน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำไปโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่จะนำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่นๆที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างการดำเนินกลุ่ม

จากการทดลองใช้โปรแกรมพบว่าในขั้นตอนที่ 1 ต้องปรับระยะเวลา 45 นาทีเป็น 1 ชั่วโมง ในกิจกรรมที่ 3 ต้องปรับคำถามให้กระชับขึ้น และสรุปเป็นข้อๆ เพราะผู้ช่วยอ่านไม่เข้าใจ ใบความรู้ต้องปรับให้สั้นและกระชับขึ้นเนื่องจากเนื้อหาค่อนข้างมาก ในแบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน ต้องมีการยกตัวอย่างให้ผู้ช่วยเพราะให้ผู้ช่วยทำเองจะช้า

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง

เครื่องมือกำกับการทดลองในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามการศึกษาของคาร์ณี จามจรีและจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) โดยใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) ประกอบด้วยแหล่งพลังอำนาจ 7 แหล่งคือ ความเข้มแข็งทางกายภาพ ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม อัตมโนทัศน์เชิงบวก พลังงาน ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา แรงจูงใจ และระบบความเชื่อ มีขั้นตอนการสร้างแบบประเมินดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง โดยเฉพาะการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการศึกษาของคาร์ณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธ์ (2545) เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินแหล่งพลังอำนาจ ซึ่งมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง

2.1.2 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการประเมินแหล่งพลังอำนาจ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับแบ่งเป็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนน 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับ เป็นข้อคำถามรวม 19 ข้อ (ตัวอย่างคำถามแสดงในภาคผนวก ข.)

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแหล่งพลังอำนาจของกลุ่มทดลองเป็นรายรายบุคคล พิจารณาค่าเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ มีเกณฑ์ว่าจะต้องได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุด แปลคะแนนและความหมายดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนน	ความหมาย
4.50 - 5.00	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดีมาก
3.50 - 4.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดี
2.50 - 3.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับน้อย
1.00 - 1.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้เนื้อหาและภาษาแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่านซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง(แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้วิจัยนำรายละเอียดเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพร้อมที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้วิจัยรวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยให้ 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป(บุญใจ ศรีสถิตินรากร, 2545) ค่าความค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content validity index) ได้เท่ากับ .84 ดังนั้นแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในครั้งนี้จึงมีค่าความตรงตามเนื้อหาผ่านเกณฑ์

ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เช่น

ข้อ 9 ฉันเชื่อว่าการจัดการกับความคิดในด้านลบต่อตัวฉันเองเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เป็น ฉันเชื่อว่าคุณคิดในด้านลบต่อตัวฉันเป็นสิ่งที่ต้องจัดการ

ข้อ 13 ฉันสามารถปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวได้ เป็น ฉันสามารถปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวอย่างที่เคยได้

ข้อ 19 ฉันได้รับความช่วยเหลือในการจัดการกับความคิดในด้านลบของตัวเองและผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ จากแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เป็นฉันได้รับความช่วยเหลือในการจัดการกับความคิดในด้านลบของตนเองและผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจจากบุคลากรต่างๆในโรงพยาบาล

2. ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำ

เครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาหาค่าความเที่ยง โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

ชุดที่ 2 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ Hollon & Kendall (1980)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Hollon & Kendall (1980) ซึ่ง Beck ได้สร้างแบบประเมินความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thought Questionnaire or ATQ) ขึ้นในปี 1979 จากนั้น Hollon & Kendall ได้พัฒนาแบบประเมินนี้ในปี 1980 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ ซึ่งสัมพันธ์กับความซึมเศร้า รวมทั้งสามารถแยกแยะบุคคลที่มีความซึมเศร้า กับบุคคลที่ไม่มีความซึมเศร้าได้ และยังสามารถแยกแยะบุคคลที่มีความซึมเศร้าออกจากบุคคลที่มีปัญหาทางจิตอื่นๆ ได้ แบบประเมินประกอบด้วย ข้อคำถาม 30 ข้อ โดยให้บุคคลประเมินตนเอง แบบประเมินมีค่าความเที่ยงตรงสูง และมีความเชื่อมั่น จากการใช้วิธีสัมประสิทธิ์ครอนบาค สูงถึง 0.90 รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับแบบวัดความซึมเศร้าของ Beck 0.84 และมีความสัมพันธ์สูงกับแบบวัดความซึมเศร้าอื่นๆ (ลัดดา แสนสีหา, 2536; Blackburn, 1986; Dobson, 1988; Kendall, 1980) โดยแบบประเมินนี้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสีหา และดารารวรรณ ติะปินดา (2536) ซึ่งทมาภรณ์ บุรณสมภพ (2547) ได้นำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับภรรยาที่มีภาวะซึมเศร้าจากการถูกสามีทำทารุณกรรม จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนน 1, 2, 3, 4, และ 5 ตามลำดับ

การคิดคะแนนจะคิดตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 30 โดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วนคะแนนต่ำสุดคือ 30 คะแนน ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30-80 คะแนน คือไม่มีความคิดในด้านลบและพบได้ในบุคคลทั่วไปที่มีภาวะซึมเศร้า (Deruels et al., 1990 cited in Furlong and Tian, 2002 อ้างถึงใน ทมาภรณ์ บุรณสมภพ, 2547) โดยการวิจัยครั้งนี้มีเกณฑ์ว่าผู้ประเมินจะต้องได้คะแนนที่อยู่ในช่วง 30-80 คะแนนหากพบว่าภายหลังการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบแล้วผู้ป่วยไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคือมีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน ผู้วิจัยต้องประเมินผลร่วมกับผู้ป่วยว่าเป็นเพราะสาเหตุใด แล้วจึงพิจารณาแก้ไขตามสาเหตุ

หลังเสร็จสิ้น โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญา ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบทันทีพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนที่ได้จากการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้คืออยู่ในช่วง 30-80 คะแนนทุกคน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพ อาชีพ ระยะเวลาการดื่มสุรา สาเหตุของการดื่มสุราครั้งแรก สาเหตุการดื่มสุราครั้งต่อมา จำนวนครั้งของการมารับการรักษา ประวัติการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยมุกดา ศรีรงค์ (อ้างใน ลัดดา แสนสีหา, 2536) ซึ่ง อุบล ก่องแก้ว (2547) ได้นำไปประเมินกับกลุ่มผู้เสพติดสุราเรื้อรังจำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 ซึ่งแบบประเมินประกอบไปด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะมีให้เลือกตอบ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 ซึ่ง 15 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอีก 6 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย

การกีดคะแนนจะกิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 จนถึงข้อที่ 21 โดยคะแนนสูงที่สุด คือ 63 คะแนน ส่วนคะแนนต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน การประเมินภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Beck, 1987) คือ

0-9	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าในช่วงคนปกติ (normal range)
10-15	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (mild depression)
16-19	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (mild-moderate depression)
20-29	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าระดับมาก (moderate-severe depression)
30-63	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาหาค่าความเที่ยง โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัยโดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ การเตรียมการทดลอง การดำเนินการทดลอง และการรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองดังที่กล่าวมาแล้ว
2. ดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการทดลองวิจัยในมนุษย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. เตรียมสถานที่ในการดำเนินการทดลอง โดยติดต่อประสานงานกับสถาบันรัชฎุรักษ์ ในการขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการสถาบัน โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเตรียมสถานที่กับกลุ่มงานการพยาบาลโดยตรงในด้านต่างๆดังนี้

3.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ขอใช้สถานที่ในการทดลอง

3.3 แจ้งวันเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนเสร็จสิ้นการทดลอง

4. เตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คนเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มซึ่งจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินกลุ่มวิธีสัมภาษณ์ และการดำเนินการทดลองตามขั้นตอน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนได้ชัดเจน มีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

5. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะ ไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และนัดกลุ่มทดลอง

เข้าร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญา โดยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8-10 คน คือกลุ่มที่ 1 นัดทำการทดลอง 31 พฤษภาคม 2548 ถึง 16 มิถุนายน 2548 กลุ่มที่ 2 นัด 7 มิถุนายน ถึง 23 มิถุนายน 2548 กลุ่มที่ 3 นัด 14 ถึง 30 มิถุนายน 2548

ระยะดำเนินการทดลอง

ในระยะดำเนินการทดลองผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาดังนี้

1. กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติได้แก่การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การตรวจวัดสัญญาณชีพ การบำบัดตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้คำปรึกษา การเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด ได้แก่ กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มนันทนาการ เป็นต้น
2. กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติตามกิจกรรมการพยาบาลทั่วไปของหอผู้ป่วยและได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกลุ่ม และผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 8-10 คน การเข้าร่วมกิจกรรมครั้งละประมาณ 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์

ตารางที่ 2 ตารางแสดงการดำเนินงานกิจกรรมกลุ่ม

ตารางการดำเนินงานกิจกรรมกลุ่ม

กลุ่มที่	ระยะเวลาดำเนินงานกลุ่ม	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
1 (10 ราย)	3 สัปดาห์ (31 พฤษภาคม ถึง 16 มิถุนายน 2548)	31 พฤษภาคม 2548 (1 ชั่วโมง) 2 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง) 7 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง) 9 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง) 14 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง) 16 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง)	การสร้างสัมพันธภาพ และแรงจูงใจ การค้นหาสภาพการณ์จริง และความคิดอัตโนมัติด้านลบ การสะท้อนความคิดอย่างมี วิจารณญาณและการตรวจสอบ ความคิดอัตโนมัติด้านลบตาม ความเป็นจริง การสนับสนุนเอื้ออำนวย ความรู้ ทักษะและแหล่ง ทรัพยากร การค้นหาแนวทางแก้ไขและ การดำเนินการด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนความคิดและ การคงไว้ซึ่งความสามารถใน การจัดการกับการสูญเสียพลัง อำนาจ

ตารางการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม (ต่อ)

กลุ่มที่	ระยะเวลาดำเนินกลุ่ม	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
2 (8ราย)	3 สัปดาห์ (7 มิถุนายน ถึง 23 มิถุนายน 2548)	7 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง)	การสร้างสัมพันธภาพ และแรงจูงใจ
		9 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง)	การค้นหาสภาพการณ์จริง และความคิดอัตโนมัติด้านลบ
		14 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง)	การสะท้อนความคิดอย่างมี วิจาร์ณญาณและการตรวจสอบ ความคิดอัตโนมัติด้านลบตาม ความเป็นจริง
		16 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง)	การสนับสนุนเอื้ออำนวย ความรู้ ทักษะและแหล่ง ทรัพยากร
		21 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง)	การค้นหาแนวทางแก้ไข การดำเนินการด้วยตนเอง
		23 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง)	การปรับเปลี่ยนความคิด และ การคงไว้ซึ่งความ สามารถในการจัดการกับ การสูญเสียพลังอำนาจ

ตารางการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม (ต่อ)

กลุ่มที่	ระยะเวลาดำเนินกลุ่ม	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
3 (10ราย)	3 สัปดาห์ (7 มิถุนายน ถึง 28 มิถุนายน 2548)	7 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง)	การสร้างสัมพันธภาพ และแรงจูงใจ
		9 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง)	การค้นหาสภาพการณ์จริง และความคิดอัตโนมัติด้านลบ
		14 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง)	การสะท้อนความคิดอย่างมี วิจารณญาณและการตรวจสอบ ความคิดอัตโนมัติด้านลบตาม ความเป็นจริง
		16 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง)	การสนับสนุนเอื้ออำนวย ความรู้ ทักษะและแหล่ง ทรัพยากร
		21 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง)	การค้นหาแนวทางแก้ไขและ การดำเนินการด้วยตนเอง
		23 มิถุนายน 2548 (1 ชั่วโมง)	การปรับเปลี่ยนความคิดและ การคงไว้ซึ่งความสามารถใน การจัดการกับการสูญเสียพลัง อำนาจ

ในแต่ละขั้นตอนมีวัตถุประสงค์และการประเมินผลดังนี้(โดยรายละเอียดของโปรแกรมแต่ละขั้นตอนแสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์)

ขั้นตอนที่1 การสร้างความร่วมมือสัมพันธ์ภาพ และแรงจูงใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเปิดเผยตนเอง

เปิดเผยตนเอง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน
3. เพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วย

กิจกรรม

1. สร้างสัมพันธ์ภาพโดยพยาบาลแนะนำตนเองกับผู้ป่วย ทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงท่าทีเป็นมิตร จริงใจ และเปิดเผย รวมทั้งให้การยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง ที่มีเกียรติมีศักดิ์ศรีพร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจและเปิดเผยตนเอง พูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้บรรยากาศ ผ่อนคลาย จากนั้นให้ผู้ป่วยแนะนำตัว

2. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าสมาชิกจะได้รับระยะเวลาในการดำเนินการและกิจกรรมที่ต้องร่วมมือกันปฏิบัติ

3. เกมส่ : เพราะเราคู่กัน

- 3.1 ให้ผู้ป่วยหยิบบัตรคำคนละ 1 แผ่น แล้วให้สมาชิกตามหาคู่ที่มีบัตรคำที่มีความสัมพันธ์กันกับของตน จากนั้นให้ถามข้อมูลคู่ของตัวเองตามใบกิจกรรม จากนั้นพยาบาลถามผู้ป่วย เกี่ยวกับรายละเอียดที่แต่ละคู่พูดคุยกัน

- 3.2 ให้ผู้ป่วยแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม โดยบัตรคำสีเดียวกันให้อยู่กลุ่มเดียวกัน แล้วให้แต่ละกลุ่มพูดคุยถึงประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมนี้ แล้วให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ

- 3.3 พยาบาลสรุปข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยเพิ่มเติม และนัดเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยทุกคนมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน แนะนำตนเองด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ผู้ป่วยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ระยะเวลาที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมที่ต้องร่วมมือกันปฏิบัติ รวมทั้งการที่พยาบาลจะปกปิดเรื่องราวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ ผู้ป่วยได้มีการจับคู่และแลกเปลี่ยนข้อมูลคู่ของตนเองได้ และได้ร่วมแสดงความคิดเห็นถึงประโยชน์ของการทำกิจกรรมได้ดี

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาสภาพการณ์จริงและความคิดอัตโนมัติด้านลบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดด้านลบและอารมณ์ซึมเศร้า

2. เพื่อค้นหาสภาพการณ์ของภาวะซึมเศร้าที่เกิดกับผู้ป่วย

3. เพื่อให้ผู้ป่วยจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง
กิจกรรม

1. ประเมินแหล่งพลังอำนาจและความคิดอัตโนมัติด้านลบรายบุคคลโดยใช้แบบประเมิน

2. ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มแล้วให้แต่ละกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นตามใบกิจกรรมช่วยกันสรุปแล้วบันทึกลงในสมุดบันทึกประจำตัวจากนั้นให้ตัวแทนนำเสนอในกลุ่ม

3. พยาบาลแจกคู่มือการดูแลตนเองแล้วให้ข้อมูลโดยสังเขปเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของภาวะซึมเศร้า พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม

4. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยหาสาเหตุและจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองแล้วบันทึกในสมุดบันทึกประจำตัวแล้วให้ผู้ป่วยนำเสนอสาเหตุที่สำคัญต่อตนเองมากที่สุด

5. พยาบาลมอบหมายการบ้านให้ผู้ป่วยได้ค้นหาความคิดในด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลกและต่ออนาคตแล้วบันทึกเหตุการณ์และความคิดที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์นั้นๆ ในสมุดบันทึกประจำตัว อาจใช้เวลาในตอนเย็นทบทวนเหตุการณ์ บันทึกทุกวัน หรือทุกครั้งที่ไม่สบายใจ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและซักถามข้อสงสัย และบอกกับผู้ป่วยว่าทุกครั้งเราจะมาทบทวนกันว่าใครมีความรู้สึกซึมเศร้าอย่างไรบ้าง

การประเมินผล

ผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โดยมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นตามใบกิจกรรม ซึ่งผู้ป่วยทราบว่าสิ่งที่ตนต้องเข้ารับการรักษาเนื่องจากคนคิดสุรามานานจนเกิดผลกระทบต่างๆ เช่นเกิดอาการแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อยากเลิกสุราได้และอยากเป็นคนดีกับเขาบ้าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่ารู้จักภาวะซึมเศร้าแต่ไม่มากพอที่จะอธิบายได้ว่าเป็นอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ผิดหวัง ผิดพลาด มีสภาพจิตใจที่อ่อนแอ เหงา ว้าเหว่อยากอยู่ในโลกส่วนตัวเป็นต้น ผู้ป่วยทุกคนยอมรับว่าเคยมีภาวะซึมเศร้า และเคยมีอาการต่างๆเช่น เบื่อหน่าย อยากอยู่คนเดียว เหม่อลอย เจ็บเหงา หดหู่ ท้อแท้จนต้องพึ่งสุราเพราะทำให้ไม่ต้องคิดมาก เมื่ออธิบายความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมผู้ป่วยให้ความสนใจฟังและซักถามข้อสงสัย ผู้ป่วยสามารถจัดลำดับ

ความสำคัญสาเหตุปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัว คนรอบข้าง สูญเสียสิ่งที่ตนรัก รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เกลียดตัวเอง ผิดหวังในตนเองที่ติดสุรา ทำงานไม่ได้อย่างที่ตั้งใจ ท้อแท้ สุขภาพไม่ดี เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบตามความเป็นจริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับกับปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้า
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง
4. เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและความเป็นไปได้ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง

เอง

กิจกรรม

1. อภิปรายกลุ่ม โดยให้ผู้ป่วยพูดถึงความคิดในทางลบที่ตนเองบันทึกไว้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มเช่นที่ผ่านมามีความคิดในด้านลบต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อมหรือโลกเกิดขึ้นอย่างไรบ้าง โดยให้ผู้ป่วยแต่ละคนแสดงความคิดเห็น

2. พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น ท่านคิดว่าความคิดในทางลบของท่านเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าใช่หรือไม่ ลองยกตัวอย่างความคิดในทางลบที่เกิดขึ้นต่อตัวท่าน

3. พยายามให้ข้อมูลโดยสังเขปกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังกล่าวไม่ครบและเปิดโอกาสให้ซักถาม

4. พยายามและผู้ป่วยร่วมกันสรุปสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังและบันทึกไว้ในสมุด

5. พยายามให้ผู้ป่วยทบทวนว่าจะจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างไรนำเสนอในกลุ่มและให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันเสนอแนะเพิ่มเติมแล้วบันทึกในแบบบันทึกประจำตัวเพิ่มเติม

6. พยายามสรุปถึงการเข้ากลุ่ม ให้การบ้าน โดยให้เขียนถึงความต้องการที่จะจัดการกับภาวะซึมเศร้าและนัดหมายการทำกลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยยอมรับตนเองว่ามีภาวะซึมเศร้า สามารถบอกถึงภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เข้าใจสาเหตุที่ทำให้ตนเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และยอมรับว่าความคิดในด้านลบเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเสนอแนะและบอกเล่าว่าจะจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนเอื้ออำนวยความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจเพื่อใช้ในการดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้ากับตนเอง
กิจกรรม

1. พยายามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงความต้องการ การได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะซึมเศร้า

2. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการจัดการกับความซึมเศร้าโดยการพูดคุยและซักถาม และร่วมกันอภิปราย เช่น คุณคิดว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากสิ่งใดบ้าง มีวิธีการใดบ้างที่จะช่วยให้สบายใจขึ้น

3. พยายามให้ผู้ป่วยช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการอภิปราย

4. ให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า

5. ให้ความรู้และทักษะและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราที่มีภาวะซึมเศร้า

6. พยายามสุ่มสมาชิก 1-2 คนสิ่งที่ได้รับการบรรยาย

7. พยายามสาธิตวิธีการคลายความตึงเครียดแล้วให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม โดยให้สมาชิกฝึกปฏิบัติคลายความตึงเครียด โดยการฝึกหายใจ

8. พยายามสรุปถึงการเข้ากลุ่มและสนับสนุนให้ผู้ป้อนำความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ไปใช้ในการดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองและให้การบ้าน

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบอกแหล่งสนับสนุนแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ที่จะสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้ และบอกว่าจะนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการดำเนินการด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการเลือกวิธีดำเนินการที่เหมาะสมในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้อถึงความสามารถและเชื่อมั่นในตนเองในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า
กิจกรรม

1. แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม แล้วให้สถานการณ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอแล้วพยาบาลกล่าวสรุป

2. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทบทวนถึงภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับคนที่ได้บันทึกไว้ และพูดถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องทำเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของตนเอง แล้วพยาบาลสอบถามผู้ป่วยแต่ละคน

3. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมกันค้นหาแนวทางในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติม และให้ผู้ป่วยตัดสินใจวางแผนและกำหนดเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าและเขียนไว้ในแบบบันทึกประจำตัวเพิ่มเติม

4. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนนำเสนอว่าจะดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างไรบ้าง

5. พยาบาลชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าจะดำเนินการตามแผนดังที่กล่าวมาแล้วได้ถูกต้อง และให้ผู้ป่วยร่วมกันสรุปกลุ่ม ให้การบ้าน แล้วนัดเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ อภิปรายแนวทางแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ตัวอย่างได้เหมาะสม และจะนำไปใช้กับชีวิตประจำวันของคนเมื่อเกิดปัญหา

ขั้นตอนที่ 6 การปรับเปลี่ยนความคิดและการคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความคิดที่เกี่ยวข้องกับตนเอง อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเพิ่มมากขึ้น

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า

3. เพื่อประเมินแหล่งพลังอำนาจและความคิดอัตโนมัติทางลบของผู้ป่วย

กิจกรรม

1. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงสิ่งที่ตนเองได้ดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าได้ผลอย่างไรบ้าง

2. ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกถึงสิ่งที่ผู้ป่วยได้ดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่นคุณมีความรู้สึกอย่างไรบ้างเมื่อคุณได้จัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองไปแล้วบางส่วน

3. พยาบาลให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับความคิดเชิงลบที่ได้จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผู้นำกลุ่มให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับแนวทางที่ผู้ป่วยจะปรับเปลี่ยนความคิดของตนเสียใหม่เพื่อลดภาวะซึมเศร้า เช่นที่ผ่านมามีความคิดในด้านลบเกิดขึ้นอย่างไรบ้าง แล้วคุณจะปรับเปลี่ยนความคิดให้ถูกต้องเหมาะสมอย่างไร

5. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันสรุปเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบและการมีความคิดในด้านบวกต่อชีวิตของตนเองว่ามีอะไรบ้าง เน้นย้ำว่าผู้ป่วยต้องลงมือปฏิบัติอย่างจริงจังทำซ้ำๆ และต่อเนื่องเวลา สร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจกับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่มีต่อตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

6. ประเมินแหล่งพลังอำนาจและความคิดอัตโนมัติทางลบของผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกว่าหลังจากได้ดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าบางส่วนแล้วทำให้รู้สึกดีขึ้น สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้มากขึ้น มองตนเอง มองสิ่งแวดล้อมและอนาคตดีขึ้น และกิจกรรมที่เคยปฏิบัติสามารถนำไปใช้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้

การกำกับการทดลอง

หลังการทดลองผู้วิจัยประเมินแหล่งพลังอำนาจ และความคิดอัตโนมัติด้านลบทันที ผลการประเมินพบว่า คะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 3.10-4.78 ขึ้นไป ซึ่งจัดได้ว่ามีแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปทุกราย และผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ส่วนคะแนนแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยมีค่าอยู่ระหว่าง 50-80 คือ ไม่มีความคิดอัตโนมัติในด้านลบสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้นจึงถือว่าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลองอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

ระยะประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย (Post - test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจากการพยาบาลเสร็จสิ้นตาม โปรแกรม 2 สัปดาห์

ระยะรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล(Pre-test) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 และเก็บรวบรวมข้อมูล (Post- test) หลังสิ้นสุดกิจกรรม ชั้นตอนที่ 6 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีเมื่อประเมินผลในระยะเวลาตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป (Hefliger et al., อ้างถึงใน สมคิด ศรีราที, 2545) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยการนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองมาหาค่าสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการบำบัดทางปัญญา และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (dependent t- test)
3. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบำบัดทางปัญญา กับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)
4. กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

