

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการอิสระมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความรู้และ
 ระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ประเมินผลโครงการโดยการ
 เปรียบเทียบ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการให้ความรู้และ
 ระดับประคอง เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วย
 นอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

2. กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิต
 เวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 20 คน
 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ คือ

1) มีภาวะซึมเศร้าโดยประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS
 (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) และมีค่า
 คะแนนตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป

2) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับ
 ภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) โดยมีคะแนน 15
 คะแนนขึ้นไป

3) ไม่จำกัดเพศ การศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ

4) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดกรุงเทพฯ

5) สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถพูดได้ยินเสียงโต้ตอบด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง

6) ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาด้วยความเต็มใจ

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบัน
 จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติ
 ตามเกณฑ์ จำนวน 20 คน ตั้งแต่วันที่ 11 – 13 สิงหาคม พ.ศ. 2551

1.1 สํารวจรายชื่อผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาทั้งหมด จากหน่วยงานเวชสถิติ พบผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า รายชื่อทั้งหมดประมาณ 800 ราย

1.2 คัดเลือกผู้ป่วยในเขตที่ใกล้เคียงกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เช่น เขตคลองสาน ธนบุรี ราชบุรีบูรณะ ภาษีเจริญ สาทร ไกลที่สุดคือเขตบางแค คัดเลือกผู้ป่วยได้ ประมาณ 100 ราย

1.3 ทำการจดบันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ปัจจุบัน และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ จากหน่วยงานเวชระเบียน คัดเลือกผู้ป่วยได้ทั้งหมดประมาณ 84 ราย

1.4 ภายหลังจากการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ผู้ศึกษาโทรศัพท์ติดต่อสอบถามข้อมูลของผู้ป่วย ให้ข้อมูลชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลาของการดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาด้วยความเต็มใจ โทรศัพท์ติดต่อทั้งหมด จำนวน 52 ราย จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 20 ราย

2. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย จากนั้นนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ในการทำกิจกรรม โดยดำเนินแต่ละกิจกรรมที่บ้านของผู้ป่วย

3. ผู้ศึกษาไปพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านตามวัน เวลา ที่นัดหมาย เมื่อผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ศึกษาให้เซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ ให้ผู้ป่วยทำการประเมินภาวะซึมเศร้า (Pre-test) จากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) และทำแบบประเมินว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อม จากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการศึกษาเริ่มขึ้นภายหลังจากการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ต่อจากนั้นผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมการศึกษาและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อารับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมวิชาชีพ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอออกจากการเข้าร่วมการศึกษาก่อนที่โครงการศึกษาจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่ม

ตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาจึงให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

การให้ความรู้และประทับประคองซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับปรุงโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้จากการศึกษาของกนกวรรณ พูนพานิชย์ (2549) ซึ่งพัฒนาขึ้นด้วยการประยุกต์แนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) โดยมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี รูปแบบของ โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้จากการศึกษาของกนกวรรณ พูนพานิชย์ (2549) แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1991) แนวคิดระบบการพยาบาลของ Orem (1991)

1.2 ศึกษาปัญหา สาเหตุ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

1.3 สร้างโปรแกรม การให้ความรู้และประทับประคอง โดยนำแนวคิดที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า และทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมา ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดรูปแบบ กิจกรรม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า โดยผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งปรับปรุงจากการศึกษาของกนกวรรณ พูนพานิชย์ (2549) และผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้คงกิจกรรมที่ 1-2 คือการสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรค ตามการศึกษาของกนกวรรณ พูนพานิชย์ (2549) ไว้ และตัดกิจกรรมที่ 3-4 คือการสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมออก ผู้ศึกษาได้ปรับเนื้อหาของกิจกรรมที่ 3-5 เพื่อให้สอดคล้องกับ ปัญหาของการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งมุ่งให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่าง ถูกต้อง โดยเนื้อหาแต่ละในกิจกรรมจะส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้ง ใช้เวลาดำเนินการ 3 สัปดาห์ติดต่อกันโดย สัปดาห์แรกดำเนินการครั้งที่ 1 และ 2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการครั้งที่ 3 และ 4 สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินการครั้งที่ 5 แต่ละกิจกรรมดำเนินการใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า โดยการที่ผู้ศึกษาพยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ แสดงความจริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ยินดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย การชี้ให้เห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ช่วยให้ได้เรียนรู้การอยู่

ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นมีความเชื่อถือว่าวางใจบุคคลอื่น ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าจะรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองได้รับการยอมรับ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (ดวงใจ กษานติกุล, 2542)

ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า เป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและแนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า โดยเป็นการให้ความรู้ที่สำคัญตามความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามความเป็นจริง ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ผู้ป่วยเกิดความภูมิใจ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเอง ความซึมเศร้าที่มีอยู่ก็จะลดลงได้ (กาญจนา พุงไพศาล, 2539)

ครั้งที่ 3 การพัฒนาทักษะทางด้านการสื่อสารในเรื่องการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสาร (communication skills) มาใช้ ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเองและสามารถรับรู้ความต้องการของบุคคลอื่น (อัญชลี ศรีสุพรรณ, 2547) การฝึกการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว มีทักษะในการรับส่งสาร การแปลความหมาย และการตอบสนองที่เหมาะสม การสื่อสารเป็นความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่ทักษะในการดูแลตนเอง (เพชร คันธสายบัว, 2544)

ครั้งที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ร่วมกันค้นหาสาเหตุ และวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนฝึกให้สามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องมีการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาดังกล่าวได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการใช้กลไกในการเผชิญที่เหมาะสม สร้างความมั่นใจและเพิ่มคุณค่าในตนเอง เพราะการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม และรักษาความสามารถของบุคคลที่จะทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในการดำรงไว้ซึ่งความคิดถึงตนเองในแง่บวก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลง (Miller, 1992)

ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง กับการสำเร็จในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ความภาคภูมิใจจะเกิดได้โดยบุคคลกระทำในสิ่งที่สังคมพึงพอใจ และตอบสนองให้เห็นว่าทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ผลที่ได้รับคือ ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมองเห็น

ศักยภาพและความสามารถของตน รู้จักและเข้าใจตนเอง ช่วยเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง (Ebersol, 1976) ส่งผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (พิณลักษณ์ นิติภากรณ์, 2547: เรณู อินทร์ตา, 2548)

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรม การให้ความรู้ และระดับประคองที่พัฒนาขึ้น ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นที่ต้องแก้ไขคือ

1.1 ในกิจกรรมครั้งที่ 1 คือการสร้างสัมพันธภาพ ควรมีการละลายพฤติกรรมโดย การให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า เช่น บรรยายถึงความเป็นมาและสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าชอบ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและเกิดความไว้วางใจในผู้ศึกษา

1.2 ในความรู้ที่ 1 เนื้อหามากควรพิจารณาปรับเนื้อหาให้กระชับ เพิ่มเติมการรักษาสั้นๆ ทั้งเรื่องยา จิตสังคมบำบัด และใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

1.3 ในกิจกรรมครั้งที่ 3 หลังจากให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สถานการณ์จากกรณีศึกษาทั้ง 2 แล้วควรเพิ่มการฝึกทักษะง่ายๆ และให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติเพื่อนำไปปฏิบัติต่อในชีวิตประจำวัน

1.4 ในความรู้ที่ 2 เนื้อหามาก และเป็นวิชาการมากเกินไป ควรปรับให้กระชับและเข้าใจง่าย เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

1.5 ในกิจกรรมครั้งที่ 5 ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าบางรายจะไม่สามารถมองเห็นความภาคภูมิใจในตนเอง ตัวอย่างคำพูดในการกระตุ้นให้เกิดความคิดในกิจกรรมนี้

2. หลังการปรับแก้ไขให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย โดยดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 5 ครั้ง เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลารวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมโดยดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 5 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าให้

ความร่วมมือและเข้าใจในกิจกรรมได้ดีพอควร สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามเวลาที่กำหนด แต่บางกิจกรรมใบบความรู้มีจำนวนมาก ได้มีการปรับให้กระชับ ชัดเจนขึ้น ใช้ภาษาที่ง่าย และมีการยกตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น เพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว สภาพทางเศรษฐกิจ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ฯ

2.2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2537 โดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบันทั่วประเทศไทย ได้พัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย โดยมีรากฐานมาจาก Geriatric Depression Scale ของ Yesavage และคณะ (Yesavage et.al, 1963) อรวรรณ ถีทองอินทร์ (2535) เป็นผู้แปลเป็นภาษาไทย ซึ่งมีคะแนนรวม 0-30 คะแนน ซึ่งกลุ่มผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนรวม ระหว่าง 0-12 คะแนน เป็นค่าปกติในผู้สูงอายุไทย คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงโดยเครื่องมือนี้ได้นำไปใช้กับประชากรตัวอย่าง 275 รายทั่วประเทศ พบว่าเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการทดสอบ คือ 10.09 นาที มีความสอดคล้องภายในด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .93 (นุสรานามเดช, 2539: 35)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาพิจารณาแล้วพบว่า เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐาน เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าและในการศึกษาเป็นแบบกลุ่มเดี่ยว วัดก่อน-หลัง การให้ความรู้และปรับคับประคอง ซึ่งแบบประเมินนี้สามารถใช้วัดซ้ำได้ เพื่อตรวจสอบผลของการบำบัดรักษา มีความเที่ยงตรงสูงอย่างสม่ำเสมอและมีความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อเป็นคำถามแบบเลือกตอบ โดยให้ตอบ ใช่ / ไม่ใช่ ใช้ระบบการให้คะแนนเป็น 0 และ 1 ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ด้านกาย ใจ และสังคม

ข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านบวกมี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 และ 30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านลบ มี 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26 และ ข้อ 28 ถ้าตอบว่า “ใช่” ให้ 1 คะแนน

กำหนดผลของคะแนนดังนี้คือ

คะแนน 0 – 12	เป็นค่าปกติ
คะแนน 13 – 17	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
คะแนน 18 – 24	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
คะแนน 25 – 30	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ซึ่งเป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐาน ไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 30 คน (Burns & Grove, 2001) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ หาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 หลังจากนั้นนำแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในคัดเลือกรูปแบบตัวอย่าง คือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย(2002)โดยได้พัฒนาแบบวัดนี้ จากแบบตรวจสภาพจิตแบบย่อ Mini Mental State Examination (MMSE) ของ Folstein et al. (1975). เป็นแบบที่ใช้ทดสอบผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อประเมินความสามารถในการทำงานของสมอง 5 ด้าน คือ การรับรู้เวลา สถานที่ ความจำ ความสนใจ และการคำนวณ มีคำถาม 11 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ซึ่งมีจุดตัด (Cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment) ดังนี้คือ

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ(อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ14 คะแนน
ผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา	มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ17 คะแนน
ผู้สูงอายุเรียนสูงกว่าประถมศึกษา	มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ22 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002)ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ซึ่งเป็นแบบวัดภาวะสมองเสื่อมที่เป็นมาตรฐาน ไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 30 คน (Burns & Grove, 2001) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ หาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 หลังจากนั้นนำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith Self – esteem Inventory 1984 Adult form แปลและดัดแปลงโดยนายยา วงศ์เหล็กภัย (2532) ประกอบด้วยคำถามที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 25 ข้อ เพื่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตน 3 ด้าน ดังนี้คือ 1. ด้านทั่วไปจำนวน 14 ข้อ 2. ด้านสังคมจำนวน 5 ข้อ 3. ด้านครอบครัวจำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก 8 ข้อ (ข้อ 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20) คำถามที่มีความหมายด้านลบมี 17 ข้อ (ข้อคำถามที่เหลือ) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1 ถึง 6 การตอบแบบสอบถามมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามที่มีคะแนนด้านบวก

มากที่สุด	ให้	6	คะแนน
มาก	ให้	5	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	4	คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ข้อคำถามที่มีคะแนนด้านลบ

มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	3	คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ให้	4	คะแนน
น้อย	ให้	5	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	6	คะแนน

การแปลผลคะแนนของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ระหว่าง 25 -150 คะแนนผู้ศึกษาได้แบ่งระดับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยกำหนดเกณฑ์จากพิสัยออกเป็น 6 ระดับ คือ

ระดับ	คะแนน	ความหมาย
1	129.20 – 150.00	หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีความสำนึกคุณค่าในตนเองมากที่สุด
2	108.36 – 129.19	หมายถึงผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีความสำนึกคุณค่าในตนเองมาก

3	87.52- 108.35	หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีความสำนึกคุณค่าในตนเองค่อนข้างมาก
4	66.68- 87.51	หมายถึงผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีความสำนึกคุณค่าในตนเองค่อนข้างน้อย
5	45.84- 66.67	หมายถึงผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีความสำนึกคุณค่าในตนเองน้อย
6	25.00-45.83	หมายถึงผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีความสำนึกคุณค่าในตนเองน้อยที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ภายหลังการให้ความรู้และประทับประคอง ผู้ศึกษากำหนดเกณฑ์ในการประเมิน โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าต้องมีระดับคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับที่ค่อนข้างมากขึ้นไป (87.52- 150 คะแนน) หากผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ศึกษาจะดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม การให้ความรู้และประทับประคอง อีกครั้งหนึ่ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้ศึกษานำแบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith Self – esteem Inventory 1984 Adult form แปลและดัดแปลงโดย นาดยา วงศ์หลีกภัย (2532) ผู้ศึกษานำเครื่องมือมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 30 คน (Burns & Grove, 2001) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ หาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาก่อน การให้ความรู้และประทับประคอง โดยแบ่งการดำเนินการศึกษาเป็น 3 ระยะดังนี้

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการ

1. ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้ ทบทวนวรรณกรรม และเอกสารในเรื่องการ การให้ความรู้และประทับประคอง ศึกษาได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน จำนวน 3 หน่วยกิตและ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในกลุ่มเฉพาะ โดยผู้ศึกษาได้ฝึกทักษะโดยได้รับการฝึกสอนจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ และฝึกทักษะ

การเป็นผู้บำบัดได้แก่ อำนาจความสะดวกก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย เสริมสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น นำกลุ่มไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ กระตุ้นและสังเกตการเปลี่ยนแปลง การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ การชี้แนะในการให้ความรู้และประคับประคองแก่ผู้ป่วย ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ที่แหล่งฝึกปฏิบัติงานและในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลที่ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ ร่วมกับปรึกษาและขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

2) เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการศึกษา

3) ผู้ศึกษาขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในแผนกผู้ป่วยนอก โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการ เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมการดำเนินการศึกษากับกลุ่มการพยาบาล

4) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษาเข้าพบผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่บ้านตามที่นัดหมายไว้ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

5) หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมผู้ศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษาและสอบถามข้อมูลทั่วไปและให้ผู้ป่วยทำการประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) และทำแบบประเมินว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อม จากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) นัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม การให้ความรู้และประคับประคอง

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียนเพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดวินิจฉัยและวางแผนการช่วยเหลือก่อนเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยแต่ละราย

2. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเป็นรายบุคคล ครั้งที่ 1 ในวันที่ 15-18 สิงหาคม 2551 ผู้ศึกษาไปที่บ้านของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมศึกษาและสอบถามข้อมูลทั่วไปและให้ผู้ป่วยทำการประเมินภาวะซึมเศร้า (Pretest) จากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟู

สมรรถภาพสมองของไทย (2537) และทำแบบประเมินว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อม จากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) ก่อนจากนั้นได้ปฏิบัติ ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ความหมาย สาเหตุ อาการ การดำเนินของโรค การรักษา และการใช้ยาทางจิตที่ถูกต้อง โดยใช้เวลาในการเชื่อมครั้งนี้ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

3. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเป็นรายบุคคล ครั้งที่ 2 ในวันที่ 27 – 30 สิงหาคม 2551 กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยมีการสื่อสารที่ดี และมีประสิทธิภาพ โดยใช้เวลาในการเชื่อมครั้งนี้ประมาณ 45- 60 นาที

4. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเป็นรายบุคคล ครั้งที่ 3 ในวันที่ 1-2 และ 5-6 กันยายน 2551 กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการเผชิญปัญหา กระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุของปัญหา และวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนฝึกให้สามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้เวลาในการเชื่อมครั้งนี้ประมาณ 45- 60 นาที

5. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเป็นรายบุคคล ครั้งที่ 4 ในวันที่ 12 – 15 กันยายน 2551 กิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง กระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเสนอความภาคภูมิใจและความสำเร็จในชีวิตของตนเอง แสดงความรู้สึกความประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และยุติกิจกรรม (ดังแสดงในภาคผนวก)

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ากับผู้ศึกษา สร้างบรรยากาศความเป็นกันเองและเพิ่มความไว้วางใจ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเข้าใจวัตถุประสงค์ ระเบียบการการปฏิบัติตนเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพโดยผู้ศึกษาแนะนำตัวเองกับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า กล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงท่าที่เป็นมิตร จริงใจ และเปิดเผยรวมทั้งยอมรับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ในฐานะบุคคลหนึ่งที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจและเปิดเผยตน

2. ผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าจะต้องเข้าร่วมกิจกรรม ประโยชน์ที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าจะได้รับและการปกปิด

เรื่องราวไว้เป็นความลับ

3. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเล่าเรื่องราวของตนพอสังเขป ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงปัจจุบัน ความสัมพันธ์ในครอบครัว

4. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า แสดงความรู้สึกคาดหวัง ในการเข้าร่วมกิจกรรมและทำความเข้าใจร่วมกัน

5. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า สรุปการเข้ากิจกรรม แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกจากการพบกันและรู้จักกัน ผู้ศึกษาสรุปเนื้อหาและประเด็นการสนทนา ให้กำลังใจ และนัดหมายการเข้ากิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

พบว่าผู้ป่วยในแต่ละรายส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี โดยแสดงท่าทีเป็นมิตรและเป็นกันเองอย่างคุ้นเคย ยิ้มแย้มพูดคุยทักทาย ร่วมซักถามและแสดงความคิดเห็น ยินยอมเปิดเผยเรื่องราวชีวิตของตัวเองในอดีตอย่างตั้งใจ บางรายใช้เวลากว่าครึ่งชั่วโมง บางรายกล่าวว่าไม่เคยมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นมาเยี่ยมแบบนี้เลย รู้สึกตื่นเต้นมาก เมื่อคืนทำให้นอนไม่หลับเพราะกังวล ไม่รู้จะคุยอะไรกับผู้ศึกษา แต่เมื่อได้พบพูดคุยกันจริงๆ ไม่น่ากลัวอย่างที่คิดไว้ แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายแสดงความไม่ค่อยไว้วางใจ โดยดูจากท่าทางระมัดระวังเวลาพูดคุยด้วย ทำให้ผู้ศึกษาต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพมากกว่าผู้ป่วยอื่น อาจเนื่องมาจากสาเหตุ ที่ผู้ป่วยกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าตนเจ็บป่วยทางจิต แสดงออกโดยการพูดว่ากังวลกลัวคนข้างบ้านมันรู้แล้วเอาไปนินทา ฉันทาย แต่เมื่อผู้ศึกษาให้ความมั่นใจว่าการมาพูดคุยเยี่ยมบ้านครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผย ผู้ป่วยแสดงสีหน้าคลายกังวลและเริ่มให้ความร่วมมือในการเล่าเรื่องของตน กิจกรรมสามารถดำเนินต่อไปจนจบซึ่งหลังจากดำเนินการครั้งที่ 1 เสร็จสิ้นเห็นได้ชัดว่าผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ศึกษาและมีความคาดหวังหลังจากเข้าร่วมการศึกษาว่าตนเองจะมีอาการที่ดีขึ้นเป็นแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมตลอดจนเสร็จสิ้นการศึกษา

ตัวอย่างสถานการณ์ขณะดำเนินการครั้งที่ 1

ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ วันๆ ลุงไม่ค่อยได้คุยกับใครหรอก อยู่แต่ในบ้าน ลุงไม่ค่อยไว้ใจใครหรอก เหนงเหมือนกันมีพยาบาลมาคุยด้วยรู้สึกหายเหงา ทำให้ลืมเศร้าไปได้บ้าง”

ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ การที่มีพยาบาลมาเยี่ยมบ้านแบบนี้ป้าว่าเป็นประโยชน์กับป้ามากเลย ป้าอยากให้มาบ่อยๆ ป้าจะได้ความรู้ ได้กำลังใจจากหนูป้ามีกำลังใจขึ้นเยอะเลย

ผู้ศึกษาพูดว่า “กำลังใจไม่ได้เกิดขึ้นจากหนู แต่กำลังใจที่เกิดขึ้นมันเกิดขึ้นจากตัวป่าเอง หนูเป็นเพียงผู้ให้ความรู้ ให้ข้อมูล ชี้แนะแนวทางที่เหมาะสม แต่การตัดสินใจและการกระทำใดทุกอย่างขึ้นอยู่กับตัวป่าเองต่างหาก”

ผู้ช่วยกล่าวต่อไปว่า “จริงของหนูถ้าป่าได้เข้าร่วมกิจกรรมบ่อยๆ ป่าคงรู้สึกดีขึ้น หายเบื่อ หายเศร้าซะที คงทำอะไรได้ดีกว่านี้ เหมือนเมื่อก่อน หนูจะมาอีกทีเมื่อไหร่ป่าจะได้อยู่ค่อย”

จะเห็นได้ว่าการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ช่วยกับผู้ศึกษาในครั้งแรก การสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ แสดงความจริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ยินดีที่จะช่วยเหลือผู้ช่วย การชี้ให้เห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ช่วยให้ได้เรียนรู้การอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นมีความเชื่อถือไว้วางใจบุคคลอื่นส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป ผู้ช่วยจะรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ช่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและการรักษาของโรคซึมเศร้า

2. เพื่อให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ช่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าเพื่อให้ผู้ช่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า บอกสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้

1. ผู้ศึกษาใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ช่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า พูดถึงสภาวะการณ์ของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ว่าก่อให้เกิดผลกระทบอย่างไรต่อผู้ช่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ขณะที่ผู้ช่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเล่าผู้ศึกษารับฟังด้วยความตั้งใจ โดยประสานสายตา แสดงสีหน้าเข้าใจและแสดงความรู้สึกร่วมกับผู้ช่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า รับฟังอย่างสงบ พร้อมทั้งสังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้ช่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

2. ผู้ศึกษาและผู้ช่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าร่วมกันสรุปสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในอดีตที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตปัจจุบัน

3. ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในเรื่อง สาเหตุ อาการและการรักษา ตามใบความรู้ที่ 1

4. ผู้ศึกษาให้กำลังใจ เสริมแรง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเห็นความสำคัญ และมีความต้องการที่จะจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง และบอกถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหของตน

5. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการปฏิบัติกิจกรรม ระยะเวลาผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับการเจ็บป่วยของตน แต่ก็มีแค่ 2-3 คนปฏิเสธว่าตนเองไม่ได้เจ็บป่วยอะไรมาก สดชื่นดีมีเศร้าบ้างบางครั้ง ก็สบายคืออยู่กับครอบครัวได้ แต่เมื่อให้เล่าถึงอาการครั้งแรกที่ต้องเข้ารับประทุษานยาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถเล่าเหตุการณ์เป็นลำดับขั้นได้ว่า สาเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่ที่พบคือ สาเหตุจากเจ็บป่วยทางกายด้วยโรคเรื้อรัง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือสูญเสียสิ่งของสมบัติที่สร้างมาตั้งแต่วัยหนุ่ม บางรายเกิดความคาดหวังแล้วไม่ได้ดังหวัง อาการนำก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติ ซึ่งมักพบได้แก่ อาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร บางครั้งมีอาการหงุดหงิดไม่ยอมทำอะไร เบื่อหน่าย เศร้า รู้สึกว่าตนไม่มีค่า สิ้นหวัง พบ 2 รายเคยฆ่าตัวตาย แต่ไม่สำเร็จบางรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นไม่รับรู้อะไร จึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขณะที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นครั้งแรก ซึ่งส่วนใหญ่จะทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองและกับครอบครัวแต่ไม่สามารถจะแก้ไขอะไรได้ นอกจากใช้ชีวิตอย่างนี้ไปวันๆ เมื่อผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยเป็น สอดคล้องกับอาการของตน ผู้ป่วยทุกรายให้ความสนใจฟัง และสอบถามเป็นระยะในข้อข้องใจ และมีการพยักหน้าขานรับว่าเหมือนอาการขณะนี้ตนเองเป็นอยู่ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่เป็นอยู่มากขึ้น และรับรู้ว่โรคซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้ขึ้นอยู่กับกำลังใจที่เข้มแข็งและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นที่จะปรับเปลี่ยนตัวเองเนื่องจากผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแต่ผลเสียกับตน กระทั่งไปถึงบุคคลในครอบครัว และการสูญเสียค่าใช้จ่าย

ตัวอย่างสถานการณ์ขณะดำเนินการครั้งที่ 2

ผู้ศึกษาใช้คำถาม “ คุณป้าช่วยเล่าถึงสาเหตุอาการของการต้องไปพบแพทย์ให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ”

ผู้ป่วย “ครั้งแรกก็ไม่คิดว่าตนเป็นอะไร แต่หลังจากที่ถูกชายคนโตตายไป ประมาณ 1 เดือนนอนไม่หลับ เบื่อหน่ายไม่ยอมทำอะไร บางครั้งนั่งคนเดียวคิดเรื่อยเปื่อยก็ร้องไห้ จนลูกสาวป้ามาเห็นว่าป้าแปลกไป ก็เลยพาป้าไปโรงพยาบาล ตอนนั้นป้าไม่รู้ตัวเลขนะว่าตัวเองเป็นอะไร”

ผู้ศึกษาใช้คำถาม “ แล้วส่งจากเหตุการณ์ครั้งนั้นส่งผลกระทบต่อคุณป้าอย่างไรบ้างคะ”

ผู้ป่วย “ ป้าก็ได้ไปอยู่โรงพยาบาล ตอนนั้นคือหน้าคุณโดนมัดด้วย กว่าจะตื่นได้กลับบ้านอยู่โรงพยาบาลตั้งเกือบเดือน เสียเงินไปหลายบาท คนที่บ้านก็เป็นห่วงร้องไห้กันเป็นแถว แต่ตอนนี้ป้าดีขึ้นแล้วนะ แต่ยังมีบ้างที่คิดอะไรเรื่อยเปื่อยก็ร้องไห้ออกมา ”

ผู้ศึกษาสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยยังคงมีน้ำตาคลอตาตลอดขณะเล่าเรื่องราวถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา

ผู้ศึกษาให้กำลังใจ “ ค่ะที่ผ่านมาเป็นประสบการณ์ที่ทำให้คุณป้าได้เรียนรู้ แต่ปัจจุบันเป็นสิ่งที่เราต้องอยู่กับมัน การสูญเสีย เป็นสิ่งที่ในชีวิตคนเราต้องพบหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพียงแค่จะเจอเร็วหรือเจอช้าต่างกัน ที่ผ่านมามานุษุชื่นชมที่คุณป้าผ่านพ้นมันมาได้ และคุณป้ามีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้นมาได้จนถึงวันนี้เพราะอะไรคะ ”

ผู้ป่วย “ ป้าได้กำลังใจจากลูกๆ หลานๆ ที่คอยเอาใจใส่ดูแลมาตลอด ป้าอยากให้เรามีความสุขไม่อยากจะทุกข์กับเรา ”

ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วย ได้คิด “ แล้วคุณป้าจะทำอย่างไรต่อไปคะ ”

ผู้ป่วย “ ป้าจะไม่อ่อนแอ จะดูแลตนเองดีๆ อยู่กับลูกหลานไปนานๆ ป้าอยากหายจากโรคนี้นี้เหมือนกันเพราะถ้าเรามีกำลังใจดี เข้มแข็ง ปฏิบัติตัวถูกต้อง ป้าก็มีสิทธิ์หายไข่ม้อย ”

ผู้ศึกษาให้กำลังใจ “ ค่ะสามารถหายได้ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของคุณป้าด้วยหนูเป็นกำลังใจให้คุณป้าอีกคน ”

จะเห็นได้ว่าการให้ความรู้เรื่องโรคเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามความเป็นจริง ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้น กระตือรือร้นที่จะปรับเปลี่ยนตัวเองเนื่องจากผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแต่ผลเสียกับตน กระทบไปถึงบุคคลในครอบครัว เริ่มมองเห็นศักยภาพของตน ในการดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม เกิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 3 การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพได้ และสามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม และเกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาสมมติตามสถานการณ์จำลองเรื่อง “การสื่อสารทางลบ” และ “การสื่อสารทางบวก” มา 2 กรณี และร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากสถานการณ์ดังกล่าว
2. ผู้ศึกษาและสมาชิกแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารที่เหมาะสม และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม และผู้ศึกษาสรุปตามประเด็นดังกล่าวอีกครั้ง
3. ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ตามใบความรู้ที่ 2
4. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยเล่าถึง การสื่อสารในครอบครัว ว่าเป็นการสื่อสารทางบวก หรือการสื่อสารทางลบ
5. ผู้ศึกษาให้กำลังใจ เสริมแรง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเห็นความสำคัญในการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ และสามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารที่ถูกต้องได้
6. ผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ และวิธีการเมื่อต้องการความช่วยเหลือในชุมชน ตามใบความรู้ที่ 3 และให้ศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า
7. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการที่ให้ศึกษาสมมติตามสถานการณ์จำลองในเรื่อง “ การสื่อสารทางลบ ” และ “ การสื่อสารทางบวก ” ให้ผู้ป่วยฟังผู้ป่วยทุกรายสามารถแยกแยะออกได้ว่าอันไหนคือสื่อสารทางบวก และอันไหนคือสื่อสารทางลบ ผู้ป่วยบอกว่าเป็นสิ่งที่ดี สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ผ่านมาว่า บางอย่างก็ไม่ควรพูด เพราะอาจทำให้คนที่ได้ยินรู้สึกไม่ดี เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม และไม่อยากให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวอีก

ตัวอย่างสถานการณ์ขณะดำเนินการครั้งที่ 3

ผู้ป่วย “ วันนั้นลุงโมโหลูกชายลุงมาก มันทำให้ลุงผิดหวังมาก ทะเลาะกันจนตอนนี้มันไม่เข้าบ้าน”

ผู้ศึกษา “ พอจะเล่าเหตุการณ์ตอนนั้นให้หนูฟังได้มั๊ยคะ”

ผู้ป่วย “ ลุงอยากให้มันได้ดี มันทำธุรกิจแล้วไม่สำเร็จเอาเงินลุงไปลงทุนหลายบาท ลุงโมโหมาก เปรียบเทียบมันกับพี่น้องคนอื่น ค่าเสียหาย เสื่อมเสียวงศ์ตระกูล มันไม่เถียงลุงซักคำ.”

ผู้ศึกษา “ แล้วหลังจากเหตุการณ์วันนั้นเกิดอะไรขึ้นคะ”

ผู้ปวย “ลูกชายลูกก็ไม่เข้าบ้านอีกเลย ไม่ได้คุยกันมาจะ 10 ปีแล้วแต่เค้ายังติดต่อแม่เค้าอยู่นะ ตอนนั้นมันก็เปิดร้านคอม ของมันเอง ”

ผู้ศึกษา “หลังจากเกิดเหตุการณ์วันนั้นแล้วคุณลุงรู้สึกอย่างไรบ้าง”

ผู้ปวย “ก็เสียใจแต่มันทำไปด้วยโมโห พุดไปไม่คิด แต่มันก็ด้วยความหวังดี เป็นห่วง แต่ตอนนั้นก็เลี้ยงตัวเองได้ไม่ลำบากเราก็อึดหวิด ”

ผู้ศึกษา “หลังจากวันนี้ที่ เราเรียนรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารทางลบและ การสื่อสารทางบวก จะสามารถเป็นประโยชน์ให้กับคุณลุงได้ไหมคะ ถ้าย้อนเหตุการณ์กลับไปให้คุณลุงจะพูดอย่างไรกับลูกชายคะ”

ผู้ปวย “ลุงก็จะฟังเหตุผลของมัน และควรให้กำลังใจลูก เพราะเป็นความล้มเหลวครั้งแรกของมัน จริงๆแล้วลูกชายลุงก็เป็นคนดี หากลุงพูดดีๆครั้งนั้นเราก็คงอยู่เป็นครอบครัวเหมือนเดิม”

ผู้ศึกษาสรุปประเด็นที่ได้ จากการพัฒนาทักษะทางการสื่อสาร จากนั้นจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ ตลอดจนวิธีการขอความช่วยเหลือในชุมชน การที่ผู้ปวยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้น ทำให้ผู้ปวยสามารถวิเคราะห์ถึงการสื่อสารของตนเองที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้ปวยสามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง

ครั้งที่ 4 การพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ปวยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้ปวยบอกถึงการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพได้ และสามารถเลือกใช้ทักษะการ

เผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาให้ผู้ปวยเล่าถึงการแก้ไขสถานการณ์ความเครียดที่ผ่านมา และแก้ไขอย่างไรกับปัญหาที่เกิดขึ้น
2. ผู้ศึกษาและผู้ปวยสูงอายุโรคซึมเศร้าร่วมกันสรุปถึงการเผชิญปัญหา กับสถานการณ์ดังกล่าวว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ การเผชิญปัญหาเช่นนั้นส่งผลกระทบต่อชีวิตปัจจุบันอย่างไร
3. ผู้ศึกษาให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ตามใบความรู้ที่ 3

4. ผู้ศึกษาให้กำลังใจ เสริมแรง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเห็นความสำคัญในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องได้

5. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญของกิจกรรม และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเผชิญปัญหา การจัดการกับความเครียดยังไม่ค่อยเหมาะสม ส่วนใหญ่เมื่อผู้ป่วยมีเรื่องไม่สบายใจ ก็จะหยุดคิดไม่ได้ เก็บความไม่สบายใจไว้คนเดียวเนื่องจากกลัวคนอื่นไม่สบายใจไปด้วย เกรงใจบุตรหลาน บางรายมีความมั่นใจในตัวเองสูง คิดว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนได้ ทำให้ระดับภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นแสดงออกโดยแยกตัวไม่ค่อยคุยกับคนอื่น นั่งเศร้า บางครั้งหงุดหงิด นอนไม่หลับ และต้องไปพบแพทย์ก่อนกำหนด หลังจากให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ผู้ป่วยเริ่มมีแนวคิดในการจัดการกับความเครียดใหม่ๆ ซึ่งจะนำไปลองใช้ บางรายยังแก้ปัญหาด้วยปลายเหตุแต่เมื่อผู้ศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าเป็นการแก้ปัญหาที่เหมาะสมจริงหรือไม่ผู้ป่วยก็สามารถคิดตรึกตรองและบอกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองได้

ตัวอย่างสถานการณ์ขณะดำเนินการครั้งที่ 4

ผู้ศึกษา “คุณป้าช่วยเล่าการจัดการกับปัญหาที่ผ่านมาของคุณป้าให้หนูฟังหน่อยได้ไหมคะ”

ผู้ป่วย “ป้ามีความคิดว่าตนเองมีปมด้อย มีโรคประจำตัว อ้วนก็อ้วน กลัวว่าคนอื่นจะดูถูกเรา เวลามีกคนพูดตำหนิว่าเราอย่างงั้น อย่างงี้ ป้าจะคิดมาก หยุดคิดไม่ได้ แต่ก็ไม่ได้เล่าให้ใครฟังหรอก เพราะรู้ว่าเกิดจากตัวป้าเอง”

ผู้ศึกษา “แล้วป้าจัดการกับปัญหานั้นอย่างไรเพื่อลดความเครียด”

ผู้ป่วย “ป้าเครียดมากๆ ออกไปเที่ยวห้างบ้าง แต่พอกลับมาก็อดคิดไม่ได้ กว่าจะลืมก็เครียดไปหลายวัน”

ผู้ศึกษา “แล้วป้าคิดว่าวิธีนี้เหมาะสมที่สุดกับตัวป้าหรือยังหลังจากได้รับความรู้เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ไปแล้ว”

ผู้ป่วย “ยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควรเพราะเป็นการแก้ที่ปลายเหตุ กลับมาก็คิดเหมือนเดิม ป้าควรจะได้ระบายให้คนในครอบครัวฟัง เพราะการคิดหมกมุ่นอยู่คนเดียวทำให้ป้าเครียด ครอบครัวของป้าจะได้เข้าใจปัญหาของป้า และช่วยเหลือได้ถูก”

ผู้ศึกษา “การแก้ปัญหามาของแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางวิธีใช้ได้ผลกับบางคน บางคนใช้ไม่ได้ผลก็มี ป้าจะกระทำอย่างไรก็ได้ในสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเป็นผลดีกับตัวป้าเอง ระดับความเครียดลดลง

ผู้ศึกษาสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับกล่าวชมเชยและให้กำลังใจกับผู้ป่วย ในการเผชิญปัญหาต่อไป จากการที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาที่มี ประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ถึงการเผชิญปัญหาของตนที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร ซึ่งมี ส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้ทักษะการเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้อง

ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า แสดงความรู้สึกในเรื่องความภาคภูมิใจ ความสำเร็จใน การดำเนินชีวิต
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้พูดคุย แสดงความรู้สึกในเรื่องความภาคภูมิใจ และ ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าบอกประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรม
5. เพื่อยุติกิจกรรมระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเล่าเรื่องความภาคภูมิใจ ความสำเร็จใน การดำเนินชีวิต
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้ระบายความรู้สึก นำเสนอความภาคภูมิใจ ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต
3. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าบอกถึงการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน
4. ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในการเข้าร่วม กิจกรรมความประทับใจ ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญ เสริมแรงโดยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรค ซึมเศร้านำประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้ แสดงความรู้สึกในการเข้ากิจกรรมการให้ความรู้และประทับใจและกล่าวอำลาต่อกัน

การประเมินผล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถเล่าความภาคภูมิใจในตนเอง และความสำเร็จในชีวิตของตนได้ซึ่ง ความภาคภูมิใจส่วนใหญ่เกิดจากการที่ ตนเองฝ่าฟันอุปสรรคก่อร่างสร้างฐานะได้ด้วยตนเอง มี บ้านอยู่เลี้ยงบุตรได้จนโตประสบความสำเร็จทุกคน ก่อให้เกิดกำลังใจในการอยู่ต่อไป แต่ยังมี ผู้ป่วย 3 ราย ที่ไม่สามารถบอกความภาคภูมิใจในตนเอง และความสำเร็จในชีวิตของตนได้ ผู้ศึกษา

ต้องคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิด และให้เวลากับผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยรายอื่น ในที่สุดผู้ป่วยก็สามารถเล่าถึงความภาคภูมิใจและความสำเร็จ ของตนเองได้

ตัวอย่างสถานการณ์ขณะดำเนินการครั้งที่ 5

ผู้ศึกษา “ คุณลุงช่วยบอกเล่าถึงความภาคภูมิใจในตนเอง และความสำเร็จในชีวิตของคุณลุง ให้หนูฟังหน่อยซิคะ”

ผู้ป่วย “ ลุงไม่มีอะไรดีในชีวิตหรอก เรียนก็ไม่ได้เรียน ทำอะไรไม่ได้ซักอย่าง”

ผู้ศึกษา “ แล้วการที่คุณลุงไม่ได้เรียนหนังสือช่วงนั้นเป็นเพราะครอบครัวยากจน ต้องทำงานส่งน้องเรียน และช่วยพ่อแม่ทำงาน ตอนนั้นคุณลุงคิดอะไรอยู่ ถ้าเป็นเด็กธรรมดา แค่ 8 ขวบ คงไปเล่นตามประสาเด็ก ไม่มาทำงานช่วยพ่อแม่หรอก

ผู้ป่วย “ คุณลุงนั่งคิดอยู่นาน ลุงก็อยากให้น้องได้เรียนเราก็หัวไม่ค่อมดี พ่อแม่ก็เหนื่อย ออกมาช่วยอีกแรงท่านจะได้สบายขึ้น”

ผู้ศึกษา “ คุณลุงคิดว่า การเสียสละของตนเอง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น อีกทั้งความกตัญญูที่มีต่อบุพการี ที่คุณลุงปฏิบัติมาตลอด เป็นสิ่งที่ไม่น่าภาคภูมิใจอีกหรือคะ”

ผู้ป่วย “ คุณลุงนั่งคิดอยู่นาน สบตากับผู้ศึกษาด้วยความภาคภูมิใจ พร้อมกับพยักหน้าขึ้น”

ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญ เสริมแรงโดยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุ โรค ซึมเศร้า นำประสบการณ์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุ โรคซึมเศร้าได้แสดงความรู้สึกในการเข้ากิจกรรมการให้ความรู้และระดับประคองกล่าวขอบคุณ และกล่าวอำลาต่อกัน จากการทำผู้ป่วยได้บอกเล่าและแสดงความรู้สึกในเรื่องความภาคภูมิใจ ความสำเร็จในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ทำให้ผู้ป่วยได้เปิดเผยตนเอง รับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง เป็นการเพิ่มความเข้าใจในตนเอง อีกทั้งยังเพิ่มความพอใจในชีวิต

การกำกับการศึกษา หลังดำเนินการศึกษาสิ้นสุดทันที ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษา ทำการวัดผล โดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยแสดงผลการกำกับการศึกษา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนและระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าก่อนและหลัง การให้ความรู้และปรับประคอง

คนที่	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	
	คะแนนหลัง การให้ความรู้และปรับประคอง	ระดับ
คนที่ 1	133	มากที่สุด
คนที่ 2	116	มาก
คนที่ 3	101	ค่อนข้างมาก
คนที่ 4	107	ค่อนข้างมาก
คนที่ 5	125	มาก
คนที่ 6	112	มาก
คนที่ 7	131	มากที่สุด
คนที่ 8	110	มาก
คนที่ 9	124	มาก
คนที่ 10	131	มากที่สุด
คนที่ 11	130	มากที่สุด
คนที่ 12	104	ค่อนข้างมาก
คนที่ 13	113	มาก
คนที่ 14	118	มาก
คนที่ 15	122	มาก
คนที่ 16	98	ค่อนข้างมาก
คนที่ 17	136	มากที่สุด
คนที่ 18	99	ค่อนข้างมาก
คนที่ 19	115	มาก
คนที่ 20	127	มาก
\bar{X}	117.60	มาก
S.D	11.95	

จากตารางที่ 1 พบว่าหลังการใช้ การให้ความรู้และประทับประคองกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 20 คน มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมากโดยคะแนนอยู่ในช่วง 108.36 – 129.19 คะแนน (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 117.60 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.95)ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทุกราย

3. ระยะประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในสูงอายุไทย TGDS (Pre-test) ในวันแรกที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ทำการประเมินที่บ้านของผู้ป่วย

หลังดำเนินการตามโปรแกรมสิ้นสุดแล้ว 1 สัปดาห์ ผู้ศึกษาจึงทำการวัดผลตัวแปรตาม โดยผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านของผู้ป่วย และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในสูงอายุไทย TGDS (Post-test) และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแสดงความขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแบบประเมิน
2. นำแบบสอบถามที่รวบรวมลงคะแนนตามเกณฑ์ให้คะแนน
3. นำคะแนนที่ได้คำนวณค่าสถิติ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การทำงาน ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ

3.2. วิเคราะห์ คะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนภาวะซึมเศร้า

3.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการให้ความรู้และประทับประคอง โดยการทดสอบค่า Paired t – test กำหนดความมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05