

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีดำเนินการศึกษานี้เป็นการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาการใช้การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังได้รับการพยาบาล ที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (One Group Pretest- Posttest Design) ตัวแปรต้นคือ การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ตัวแปรตามคือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ โดยมีรูปแบบการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1 ประชากรคือ ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตาม DSM – IV -TR เป็นโรคซึมเศร้าอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เพศชาย หญิง อาศัยอยู่ในเขต อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

2 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในพื้นที่อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 20 คน โดยคัดเลือกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

2.1 มีภาวะซึมเศร้าปานกลางขึ้นไปถึงระดับมากคะแนน 16-29 คะแนนโดยประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยมุดา ศรีรงค์ (2522)

2.2 ไม่มีภาวะสมองเสื่อมโดยประเมินจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002)

2.3 ยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระด้วยความเต็มใจโดยมีการยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด และการสื่อสาร

2.5 เป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางความคิด

2.6 ไม่จำกัดเพศ การศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างและความเป็นไปได้ในการศึกษา อีกทั้งเพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) ผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านหมี่ จำนวน 20 คน ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จากนั้นผู้ศึกษาจะนัดผู้ป่วยเรื่องวัน เวลาในการติดตามให้การพยาบาลที่บ้าน ตามการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ โดยดำเนินการเป็นรายบุคคล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาคือ การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) แปลและเรียบเรียงโดย มุกดา ศรีรงค์ (2522)
3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษาแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของ Holon & Kendoll (1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนเสนา และคาราวรรณ ตะปินตา (2536)
4. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาคือ การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ โดยนำแนวคิดการปรับตัวของ Roy และแนวคิด Beck et al., (1979) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยสูงอายุมาปรับและพัฒนา เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่ชุมชนอำเภอบ้านหมี่ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องของภาษาเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการพยาบาล 5 ครั้ง ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ประเมินสิ่งกระตุ้น (สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง) ที่มีผลต่อระบบการปรับตัวที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 2 การค้นหาและเรียนรู้ความคิดด้านลบส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของตน ต่อสถานการณ์ห่างจากสัปดาห์แรก 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 ฝึกสร้างความคิดเปลี่ยนมุมมองด้านบวกและพฤติกรรมใหม่เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ห่างจากสัปดาห์ที่ 2 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 4 การทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในสังคม มีการแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ห่างจากสัปดาห์ 3 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 5 ฝึกทักษะการมีปฏิสัมพันธ์และการฟังพากับผู้อื่น ห่างจากสัปดาห์ที่ 4 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

กำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางการปรับตัว และบททวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยศึกษา โปรแกรมกุลธิดา สุภาคุณ (2549) และทฤษฎีการปรับตัวของ Roy และแนวคิด Beck et al. (1979) มาบูรณาการกัน

2. พัฒนาการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ โดยนำแนวคิดต่างๆ ที่ได้ศึกษาค้นคว้า จากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาพร้อมกับปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จากนั้นกำหนดเนื้อหาของพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ร่วมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำมากำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และการประเมินผล เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาสำคัญ ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าลง

3. นำการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบที่ผู้ศึกษาที่พัฒนาขึ้นไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษาและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สำนวนภาษา โดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ภายใต้การดูแลและแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยยึดหลักการสอดคล้องระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ขึ้นไป แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำแผนการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบที่ผู้ศึกษาที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ผู้ศึกษานำการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์ที่สอนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความถูกต้อง ความชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุง แก้ไขตามเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

จากนั้นผู้ศึกษานำการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบที่ได้ปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ในการศึกษานำร่อง (Try out) กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ป่วยในการศึกษานี้ โดยดำเนินกิจกรรมตามการพยาบาลที่เน้นความคิดด้านลบกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจนครบทั้ง 5 ครั้ง เพื่อดูความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และนำมาปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริง ในการทดลองใช้การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ พบสิ่งที่ควรปรับปรุงในแต่ละกิจกรรมคือ

จากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ไม่พบประเด็นหลักที่ต้องแก้ไข มีข้อเสนอแนะในประเด็นย่อยๆ ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาถึงประเด็นดังกล่าวแล้วปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ ดังนี้

พบข้อเสนอแนะบางประการเช่นให้ปรับปรุงและแก้ไข ดังนี้

ครั้งที่ 1 ปรับการเกริ่นนำและใช้คำให้เข้าใจง่าย

ครั้งที่ 2 ปรับปรุงคู่มือให้มีสีสันน่าอ่าน การทบทวนกิจกรรมควรมีการทวนทุกครั้งก่อนเริ่มครั้งต่อไป และควรมีใบความรู้ให้ผู้ป่วยดูในระหว่างทำกิจกรรม ส่วนคู่มือให้อธิบายแล้วให้ผู้ป่วยเก็บไว้ดูที่บ้านควรปรับปรุงคู่มือให้มีสีสันกว่านี้ จะทำให้น่าสนใจ

ครั้งที่ 3 ปรับใบงานไม่ให้ซ้ำซ้อน กิจกรรมค่อนข้างมาก จึงได้ปรับให้กระชับไม่ให้ยืดเยื้อเกินไปในเวลาที่เหมาะสม กับเวลาที่กำหนด

ครั้งที่ 4 ปรับการเขียนให้ถูกต้อง

ครั้งที่ 5 ปรับคำถามให้ครอบคลุมขึ้น

จากนั้นนำการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ และนำมาปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรสในครอบครัว สภาพทางเศรษฐกิจ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ ในอดีตและปัจจุบัน ทั้งโรคทางกายและทางจิต ประวัติโรคประจำตัว การรักษาทั้งโรคทางกายและทางจิต

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยมุกดา ศรียงค์ (2522) อ้างใน สุภาวดี รัมมะรักจิต (2550) แบบประเมินประกอบไปด้วยข้อคำถาม 21 ข้อในแต่ละข้อคำถามจะมีให้เลือกตอบ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 ซึ่ง 15 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอีก 6 ข้อ

เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 21 โดยคะแนนสูงที่สุดคือ 63 คะแนน ส่วนคะแนนต่ำที่สุดคือ 0 คะแนน ภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Beck, 1967) คือ

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

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Veniality) ดังนี้

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือชุดนี้ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำเข้าข้อมูลที่ได้ออกมา โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) โดยดำเนินการเป็นรายบุคคล ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการศึกษา

แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Holon & Kendoll (1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยลัดดา แสนเสนา และคาราวรรณ ตะปินตา (2536) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าคะแนนในแต่ละข้อ ตั้งแต่ 1- 5 คะแนน คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 150 คะแนน คะแนนต่ำสุดที่ 30 คะแนน ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30-80 คะแนนคือ การมีความคิดในด้านลบ ซึ่งพบได้บุคคลทั่วไปที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาจึงตั้งเกณฑ์ว่าภายหลังการเสร็จสิ้นการพยาบาลทันที กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ระหว่าง 30-80 คะแนน ซึ่งเชื่อว่าเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่พบได้ในคนทั่วไป หากพบว่าภายหลังการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบแล้ว กลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคือ มีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน ผู้ศึกษาจะดำเนินการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น และดำเนินการกิจกรรมเสริมเพื่อแก้ไขในจุดนั้นจนกว่าผู้ป่วยจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่ในชุมชนเขตอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่ง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

4. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) เป็นแบบที่ใช้ทดสอบผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อประเมินความสามารถในการทำงานของสมอง 5 ด้านคือ การรับรู้เวลา สถานที่ ความจำ ความสนใจ และการคำนวณ มีคำถาม 11 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ซึ่งมีจุดตัด (Cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment) ดังนี้คือ

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน

ผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน

ผู้สูงอายุเรียนสูงกว่าประถมศึกษา มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

โดยแบ่งการดำเนินการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ระยะเวลาเตรียมการ

1.1 ผู้ศึกษาได้เตรียมความรู้และฝึกทักษะในเรื่องการการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยผู้ศึกษาได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในชุมชน จำนวน 3 หน่วยกิต และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงเฉพาะกลุ่ม โดยผู้ศึกษาได้ทำการฝึกทักษะในการให้การบำบัดปรับความคิดและพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ตึกจามจรี ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นเวลา 4 สัปดาห์ แก่ผู้ป่วยทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม ภายใต้การดูแลของพยาบาลชำนาญการ และเข้ารับการอบรมเรื่อง การปรับเปลี่ยนคิดและพฤติกรรม จัดโดยสถานพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ณ โรงแรมธาริน เป็นเวลา 3 วัน นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำรา และงานวิจัย ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 เตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการศึกษา และจัดทำแผนการดำเนินการ

1.3 ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงสาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้ศึกษาพบสาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่ออธิบายให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ เครื่องมือๆ ที่ใช้ในการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการศึกษา (Pre-test) และสอบถามข้อมูลทั่วไปและนัดเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการโดยอนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาได้ ต่อจากนั้นผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมการศึกษา และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอออกจากการเข้าร่วมการศึกษาก่อนที่โครงการศึกษาจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาปฏิบัติตามขั้นตอนการศึกษาที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลักสิทธิของผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดปัญหาด้านจริยธรรม โดยมีวิธีดังนี้

1. ไม่ใส่ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วยลงในแบบสอบถาม แต่จะใช้รหัสประจำตัวของผู้ป่วยแทน
2. ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ แต่ละรายถือว่าเป็นความลับ
3. ผู้ศึกษาให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุแต่ละรายด้วยความเหมาะสม เช่น ในรายที่มีภาวะระดับเล็กน้อยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ
4. ในรายที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง มีคะแนน 30-63 หรือในรายที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น โดยผู้ศึกษาพิจารณาให้ความช่วยเหลือ โดยการปรึกษาแพทย์หรือแนะนำส่งต่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจ ในการเข้าร่วมทำการศึกษาโดยการคัดเลือกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ตามแผนกำหนดการดำเนินการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ที่บ้านผู้ป่วย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยใช้เวลาในการทำ 60 นาที รวมทั้งหมด 5 ครั้ง

ครั้งที่ 1. ประเมินสิ่งกระตุ้น (สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง) ที่มีผลต่อระบบการปรับตัวที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 2. ติดตามทำกิจกรรม การค้นหาและเรียนรู้ความคิดด้านลบส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของตนต่อสถานการณ์ห่างจากสัปดาห์แรก 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 3. ติดตามทำกิจกรรมครั้งที่ 3 ฝึกสร้างความคิดเปลี่ยนมุมมองด้านบวกและพฤติกรรมใหม่ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ห่างจากสัปดาห์ที่ 2 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 4. ติดตามทำกิจกรรมครั้งที่ 4 การทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในสังคม มีการแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ห่างจากสัปดาห์ที่ 3 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 5. ติดตามทำกิจกรรมครั้งที่ 5 ฝึกทักษะการมีปฏิสัมพันธ์และการฟังพากับผู้อื่น ห่างจากสัปดาห์ที่ 4 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ในการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และประเมินสถานการณ์ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม และประเมินสิ่งกระตุ้นของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้รูปแบบความคิดในการประเมินต่อสถานการณ์ หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น

2. บอกสิ่งกระตุ้นหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความซึมเศร้าได้

3. เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนต่อสถานการณ์ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

5. เพื่อฝึกทักษะให้ผู้ป่วยจัดการกับอาการซึมเศร้าได้

6. เพื่อฝึกทักษะการเรียนรู้ที่จะหยุดคิดด้านไม่ดี

7. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการปรับเปลี่ยนมุมมองในด้านที่ดีกับตัวเอง

8. เพื่อฝึกให้กำลังใจตนเองเกิดความภาคภูมิใจ

9. เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของตนในครอบครัวและในสังคม และปฏิบัติบทบาทได้อย่างเหมาะสม

10. เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์การฟังพากับผู้อื่น

11. เพื่อเรียนรู้การสื่อสารที่เหมาะสม

12. เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้เทคนิคการลดอาการซึมเศร้าด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดปรับมุมมองใหม่ มีความภาคภูมิใจในตนเอง แสดงบทบาทในสังคมได้เหมาะสม ลดการพึ่งพาผู้อื่น

13. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาทักษะการจัดการกับความคิดที่บิดเบือน ความคิดที่ไม่สมเหตุผล และการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งกระตุ้นได้

14. เพื่อให้ลดภาวะซึมเศร้า

ซึ่งมี 5 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ประเมินสิ่งกระตุ้น (สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง) ที่มีผลต่อระบบการปรับตัวที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

1.1 ผู้ศึกษาประเมินสิ่งกระตุ้นจากการให้ผู้ป่วยบอกเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และประเมินจากประวัติ การรักษา เวชระเบียน ครอบคลุมเป็นองค์รวม

1.2 ให้ผู้ป่วยระบุ สาเหตุที่ส่งผลถึงภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วยได้รู้จักคุ้นเคยไว้วางใจ เปิดเผยตนเอง และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าปฏิบัติตามการพยาบาล เข้าใจแนวทางการพยาบาล

3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจหลักการ เหตุผลขั้นตอน และประโยชน์ของแผนการพยาบาล

4. เพื่อประเมิน สถานการณ์ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม และประเมินสิ่งกระตุ้นของผู้ป่วย

5. ประเมินปัญหาความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย และสร้างความตระหนักรู้ในสาเหตุภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดลบ

6. บอกสิ่งกระตุ้นหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความซึมเศร้าได้

สาระสำคัญ

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วย สร้างข้อตกลงของการพยาบาล และลดความวิตกกังวลในการพยาบาลครั้งแรก

2. ประเมินความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วย ในการเข้าร่วมแผนการพยาบาล เพื่อปรับให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์

3. ประเมินความรู้เกี่ยวกับสาเหตุภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดลบหลัก 3 ประการของผู้ป่วย สร้างความตระหนักรู้ในสาเหตุภาวะซึมเศร้า จากการบันทึกในใบงานที่ 1 ของสมาชิกแต่ละคน ฝึกการเชื่อมโยงผลของความคิด อารมณ์ พฤติกรรมต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวกับผู้ป่วย เป็นการทำให้ผู้ทำการพยาบาลและผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ลดความวิตกกังวลในการพบกันครั้งแรก ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพยาบาล ที่เน้นความคิดด้านลบ ระยะเวลา และตารางการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการพยาบาล ให้ผู้ป่วยเข้าใจยอมรับเหตุผล วิธีการ และแนวทางของพยาบาล โอกาสให้ซักถาม

2. สร้างข้อตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยในการวางแผนในการพยาบาล และปฏิบัติตามการพยาบาล ในการประเมินความคิด และร่วมกันสร้างข้อตกลงว่าผู้ป่วยจะต้องมีการสำรวจตนเอง (self – monitoring) ขณะที่ได้รับการพยาบาลพร้อมกับเปิดเผยความคิดความรู้สึกได้

3. ผู้ศึกษาอนุญาตผู้ป่วยในการจดบันทึก ขณะในทำกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยจะเก็บข้อมูลไว้ เป็นความลับ และประเมินสิ่งกระตุ้นจากการให้ผู้ป่วยบอกเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของ ตนเองที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และประเมินจากประวัติการรักษา, MSE, เวชระเบียนครอบคลุม เป็นองค์รวม

4. ให้ผู้ป่วยเล่าความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนเองผู้ศึกษาจดบันทึกไว้ (แบบบันทึกที่ 1)

5. ให้ผู้ป่วยระบุเหตุการณ์ส่งผลถึงภาวะซึมเศร้า โดยให้ผู้ผู้ป่วยบอกว่าเหตุการณ์ใดที่ทำให้ รู้สึกเศร้า (แบบบันทึกที่ 2)

6. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วย อธิบายถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอาการเศร้า ความรู้สึกไม่สบายใจ ผลกระทบที่เกิดต่อตนเองและผู้อื่น จากความรู้สึกนั้น

7. ผู้ศึกษาอธิบายความสัมพันธ์ของความคิดที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า โดยยกตัวอย่างและ รายละเอียด แผนภูมิแสดงกระบวนการคิดและการเกิดพฤติกรรม และเชื่อมโยงสาเหตุที่เกิดจากความคิด ซึ่งนำมาสู่การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ

8. ผู้ศึกษาให้ผู้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกที่ได้รับจากการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนคิดด้านลบ ครั้งแรก

9. ผู้ศึกษาให้คำชมเชย และให้กำลังใจในการมาเข้าร่วมการพยาบาล ที่เน้นการปรับเปลี่ยน ความคิดด้านลบอย่างต่อเนื่อง

10. สรุปกิจกรรมที่ 1 ร่วมกับผู้ป่วย และนัดหมายการพยาบาลในครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. จากการประเมินความความคิดกับสาเหตุคือ ตัวกระตุ้น (สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และ สิ่งเร้าแฝง) ให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดลบของผู้ป่วย สร้างความตระหนักรู้ในสาเหตุ ภาวะซึมเศร้า จากการบันทึกในแบบบันทึกที่ 1 ของผู้ป่วยจะพบว่า สาเหตุจากการอยู่คนเดียว การคิดว่า ตัวเองไม่มีคุณค่า โดนทอดทิ้ง ทำงานไม่ได้ หารายได้ไม่ได้ ส่วนมากจะคิดในด้านไม่ดีกับตัวเอง ส่วนการฝึกการเชื่อมโยงนั้น ต้องอธิบายหลายรอบจึงจะเข้าใจด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย

2. จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ตลอดจนจากการซักถามมีความสนใจดี ส่วนความ เข้าใจต่างๆ เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจโรคซึมเศร้า และอาการต่างๆ และเหตุผลของการเลือกใช้วิธีการ บำบัดยังเข้าใจน้อยต้องอธิบายซ้ำๆ โดยผู้ป่วยบอกได้ถึงอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับความคิด ที่บิดเบือน

ครั้งที่ 2 การค้นหาและและเรียนรู้ความคิดด้านลบส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของตน
ต่อสถานการณ์ ประกอบด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนต่อสถานการณ์ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
3. เพื่อฝึกทักษะให้ผู้ป่วยจัดการกับอาการซึมเศร้าได้

สาระสำคัญ

1. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนต่อสถานการณ์ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนต่อสถานการณ์ ผู้ศึกษาจะประเมินความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลและระบุปัญหาจากการสังเกต การซักถามถึงปัญหา สถานที่เกิดปัญหา เวลาที่เกิดปัญหา ใครหรืออะไรที่ทำให้เกิดปัญหา และผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับปัญหาประเมิน ความรุนแรง ระยะเวลาของปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นค้นหาประสบการณ์ของผู้ป่วยในปัญหานั้นๆ ด้วยการประเมินประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีต่อปัญหาทำได้โดยใช้การถามถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยว่าถ้าเจอปัญหาแบบนี้แล้วมีวิธีแก้ไขอย่างไร
2. เรียนรู้โรคซึมเศร้าและการจัดการกับอาการทำให้ความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้า(มีคู่มือให้)
3. ฝึกทักษะการจัดการกับอาการซึมเศร้า

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า มีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการ และการรักษา โดยเน้นสาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า ว่าเกิดจากความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ (cognitive triad) ได้แก่ การมองตนเอง มองสิ่งแวดล้อมหรือโลก และอนาคตไปในทางลบ เกิดจากโครงสร้างความคิด (schema) ที่บิดเบือน และเกิดจากเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน (cognitive error)
2. ร่วมกันกับผู้ป่วยทบทวนถึงกิจกรรมครั้งที่ 1 และอธิบายความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับการคิดยังงกับสถานการณ์ (cognitive) อารมณ์ความรู้สึกต่อสถานการณ์ (affective) และพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสถานการณ์ (behavior) และฝึกให้ผู้ป่วยคิดว่าอะไรเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการซึมเศร้า
3. ผู้ศึกษาสอบถามผู้ป่วยถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละวันและบันทึกไว้ โดยบันทึก คิดยังง รู้สึกยังง และพฤติกรรม รู้สึกไม่ประทับใจ หรือรู้สึกซึมเศร้า (แบบบันทึกที่ 5) โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายๆ เพื่อใช้สรุปกับผู้ป่วย
4. ฝึกทักษะการจัดการกับอาการซึมเศร้า
 - 4.1 ผู้ศึกษาทบทวนถึงกิจกรรมที่ผ่านมา และถามถึงกิจกรรมที่ 2.2 หลังจากมีการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ (ความคิดแว็บแรก) แล้วส่งผลต่อผู้ป่วยอย่างไร

4.2 ฝึกให้ผู้ป่วยมีการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาจาก (สถานการณ์สมมุติที่1) และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและบอกแนวทางแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์สมมุติ

4.3 ผู้ศึกษาให้การเสริมแรง ด้วยการชมเชย และสรุปสิ่งที่ผู้ป่วยบอกอีกครั้ง

4.4 กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้สำรวจปัญหาที่รบกวนใจผู้ป่วย แล้วหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยผู้ศึกษารับฟัง ให้กำลังใจ และเสนอข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์

4.5 สรุปกิจกรรม ให้กำลังใจและกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม อย่างต่อเนื่อง และแจกคู่มือโรคซึมเศร้าและนัดหมายในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. จากการประเมินจากการถามประสบการณ์และวิธีแก้ไขปัญหาที่แสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุส่วนมากจะไม่ว่างจะแก้ปัญหามาของตัวเองได้อย่างไรต้องอธิบายซ้ำหลายๆรอบ

2. จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ตลอดจนจากการซักถาม มีความสนใจดี ส่วนความเข้าใจต่างๆ เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจโรคซึมเศร้า และอาการต่างๆ และเหตุผลของการเลือกใช้วิธีการบำบัด ส่วนมากไม่เข้าใจ

3. ส่วนมากผู้ป่วยตระหนักรู้และ สามารถบอกถึงสาเหตุของอาการ โรคซึมเศร้าที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้ แต่จากความคิดหลัก 3 ประการ ยังไม่เข้าใจต้องยกตัวอย่างง่ายๆ เช่น คิดว่าตัวเองอยู่คนเดียวในโลก ส่วนมากจะบอกผลกระทบที่เกิดขึ้นของอาการซึมเศร้าได้คือ ความรู้สึกที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือบอกอาการของโรคซึมเศร้าได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 3 ฝึกสร้างความคิดเปลี่ยนมุมมองด้านบวกและพฤติกรรมใหม่เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ประกอบด้วย 4 กิจกรรม

1. ฝึกทักษะการหยุดคิดความคิดด้านลบ
2. ฝึกทักษะการเปลี่ยนมุมมองด้านบวก
3. ฝึกทักษะการให้กำลังใจตนเอง สร้างความภาคภูมิใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกทักษะการเรียนรู้ที่จะหยุดคิดด้านไม่ดีกับตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการปรับเปลี่ยนมุมมองในด้านที่ดีกับตัวเอง
3. เพื่อฝึกให้กำลังใจตนเองเกิดความภาคภูมิใจ

สาระสำคัญ

1. ฝึกทักษะการค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ โดยเน้นวิธีการปรับความคิดใหม่

2. ฝึกทักษะวิธีการปรับความคิดที่ถูกต้องขึ้นมาใหม่ซึ่งเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองทางบวกแทนที่ความคิดอัตโนมัติทางลบ จากสถานการณ์ตัวอย่าง

3. ฝึกทักษะการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองทางบวก และบอกประโยชน์ของความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นในการนำไปใช้ดำเนินชีวิตในสังคม

4. ให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจว่าการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นมุมมองความคิดในทางบวก ส่งผลต่อพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมจะลดภาวะซึมเศร้าได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ฝึกทักษะการหยุดคิดความคิดด้านลบ

1.1 ทบทวนถึงกิจกรรมที่ 2 ซึ่งผู้ศึกษานันทีกไว้แบบบันทึกที่ 5 โดยเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยหยุดคิดความคิดด้านลบ จากการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 โดยอาศัยวิธีการเสริมแรง (reinforcement) เช่น การให้ความสนใจ หรือการให้คำชม หรือให้ของขวัญเมื่อผู้ป่วยหยุดคิดด้านลบ และคิดสิ่งที่เหมาะสมจากพฤติกรรมที่แสดงออก

1.2 อธิบายเกี่ยวกับ ความหมายของความคิดอัตโนมัติทางลบ ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายๆ โดยการยกตัวอย่าง (เหตุการณ์สมมุติที่ 1 . แบบบันทึกที่ 3) ที่เกี่ยวกับการเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบคือ ความคิดไม่ดีกับตัวเองร่วมกับผู้ป่วยและช่วยกันคิดหาความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ที่ทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ

1.3 ให้ผู้ป่วยได้ลองคิดว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ และดูว่าความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วยจาก (แบบบันทึกที่ 7) ผู้ศึกษาเป็นคนบันทึกที่มีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติทางลบ

2. ฝึกทักษะการเปลี่ยนมุมมองด้านบวก

2.1 ให้ผู้ป่วยบอกความคิดอัตโนมัติทางลบ (ความคิดที่ไม่ดีกับตัวเอง) ที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัตินั้น และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามมาใน (แบบบันทึกที่ 6) ผู้ศึกษาจดไว้ ซึ่งเป็นการบันทึกสถานการณ์ของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ และเป็นการฝึกให้ผู้ป่วย หาหลักฐานสนับสนุนความคิดหรือความเป็นไปได้อื่น แล้วทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอะไรเกิดขึ้น และผลที่ตามมาเกิดอะไรขึ้นบ้าง ผู้ศึกษารับฟังให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้เหมาะสม

2.2 สอนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนมุมมองเดิมเป็นมุมมองทางบวก (reframing) โดยวิธีการกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยมองปัญหาในทุกแง่ทุกมุม ทั้งข้อดี ข้อเสีย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีมุมมองต่อปัญหารอบด้าน

2.3 ร่วมกันกับผู้ผู้ป่วยค้นหาความคิดทางบวกในสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน ให้แรงเสริมทางบวกแก่ผู้ป่วยเมื่อแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม แล้วกระตุ้นเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางที่เหมาะสม และความคิดใหม่ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นส่งผลใหม่ต่อความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างไร ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

2.4 ฝึกทักษะให้กำลังใจตนเอง สร้างความภาคภูมิใจ

1) ให้ผู้ป่วยลองคิดถึงข้อดีของตนเองมาได้มากเท่าที่จะนึกได้ ผู้ศึกษาจดไว้
(แบบบันทึกที่ 7)

- 2) ให้ผู้ป่วยเลือกข้อดีข้อที่ชอบมากที่สุด
- 3) นำข้อที่ผู้ป่วยเลือกมาคุยกันถึงเหตุผลที่เลือก
- 4) กล่าวชมเชยและยกย่องถึงความดีที่ผู้ป่วยได้กระทำและให้กำลังใจทำต่อไป
- 5) สรุปกิจกรรมที่ 3 ร่วมกันกับผู้ป่วยและนัดหมายการบำบัดในครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ตลอดจนจากการซักถามความเข้าใจต่าง ส่วนมากช่วงแรกผู้ป่วยไม่ค่อยกล้าบอกข้อดีตนเอง ผู้ศึกษาจึงยกตัวอย่างข้อดีของผู้ป่วยให้ฟัง โดยส่วนมากถ้าบอกข้อดีเหล่านั้นได้ผู้ป่วยจะบอกได้ว่ามีความภาคภูมิใจในตัวเอง และยินดีบอกเล่าและเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนมุมมองใหม่ให้กำลังใจตนเองเป็น มีความคิดด้านบวก เรียนรู้ และตอบ ได้ว่าจะหยุดความคิดแบบไหน วิธีไหน แต่ไม่แน่ใจว่าตัวเองจะทำได้หรือเปล่า

ครั้งที่ 4 การทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในสังคมมีการแสดงออกตามบทบาทที่เหมาะสมมี 2 กิจกรรมดังนี้

1. การรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนในครอบครัว
2. การรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนในสังคม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของตนในครอบครัวและในสังคมและปฏิบัติบทบาทได้เหมาะสม

สาระสำคัญ

1. ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมสร้างประโยชน์ในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ โดยเฉพาะในระดับครอบครัว ผู้สูงอายุมีบทบาทมากในครอบครัวช่วยในการสืบทอดศิลปวัฒนธรรม และประเพณีสู่บุตรหลาน ส่วนในชุมชนนั้นผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชนในด้านการรักษาสิ่งแวดล้อม การจัดการความยากจนและการป้องกันสิทธิมนุษยชน ผู้สูงอายุจึงเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ

2. ครอบครัวจึงเป็นแหล่งทรัพยากรสำคัญในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุและจะต้องได้รับการสนับสนุนจากนโยบายของรัฐ เช่น การใช้มาตรการจูงใจและมาตรการทางภาษีต่างๆ นอกจากนั้นรัฐจะต้องมุ่งเน้นประเพณีนิยมในเรื่องบทบาทของครอบครัวในการรับภาระดูแลผู้สูงอายุ นโยบายด้านที่อยู่อาศัยที่รัฐจะต้องจัดเตรียมสำหรับผู้สูงอายุจะเป็นนโยบายที่ใช้เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเท่านั้น การจัดสรรให้ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุของรัฐเป็นนโยบายที่ควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยบอกบทบาทปัจจุบันของตัวเองในครอบครัว (แบบบันทึกที่ 4)
2. ให้ผู้ป่วยบอกบทบาทที่ปฏิบัติในครอบครัวที่คิดว่าทำได้ดีที่สุดและความคิดความรู้สึกต่อหน้าที่ในครอบครัว
3. ให้ผู้ป่วยบอกบทบาทของคนในหมู่บ้าน (แบบบันทึกที่ 4)
4. ให้ผู้ป่วยเลือกบทบาทที่เหมาะสมจากแบบบันทึกที่ 4
5. ผู้ศึกษากดตัวอย่างบทบาทของคนในหมู่บ้านที่ทำงานในช่วยเหลือหมู่บ้านและความคิดความรู้สึกต่อหน้าที่ในชุมชน ผู้ป่วยยังไม่ได้ทำอาจทำบทบาทเพิ่มได้และสรุปบทบาทของผู้ป่วย
6. สรุปกิจกรรมที่ 4 ร่วมกันกับผู้ป่วยและนัดหมายในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ตลอดจนจากการซักถาม สีหน้าความเข้าใจของผู้ป่วย ให้การต้อนรับและสนใจดี และบอกบทบาทที่เหมาะสมอย่างน้อย 1 ข้อได้
2. ประเมินผลการความร่วมมือในการบันทึกในใบงานที่ผู้ศึกษานำบันทึกไว้โดย บอกหน้าที่ให้ผู้ศึกษานำบันทึกได้มีจำนวน 3 รายที่บอกหน้าที่ไม่เหมาะสม โดยบอกว่าหน้าที่ตัวเองคือ รอวันตายไปวันๆ จึงทบทวนให้ใหม่

ครั้งที่ 5. ฝึกทักษะการมีปฏิสัมพันธ์และการฟังผู้อื่น ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้

1. เรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์และการฟังคนอื่น
2. กิจกรรมการสื่อสารที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์และการฟังผู้อื่น
2. เพื่อเรียนรู้การสื่อสารที่เหมาะสม

สาระสำคัญ

1. ฝึกการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์ และการฟังคนอื่น โดยให้ตอบแบบบันทึกโดยผู้ศึกษาจดบันทึกให้ ให้ผู้ป่วยบอกความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกแต่ละข้อและร่วมกันสรุปกับผู้ป่วย

2. ฝึกการสื่อสาร โดยจะเน้นการพูดและการฟัง

2.1 การพูดระหว่างบุคคล ได้แก่ การทักทายปราศรัย ลักษณะการทักทายปราศรัยที่ดี ดังนี้ หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงอาการยินดีที่ได้พบผู้ที่เราทักทาย การสนทนาที่ดีคือ หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส ใช้ถ้อยคำสำนวนภาษาที่ง่ายๆ สุภาพ คำพูด และน้ำเสียงน่าฟัง เป็นกันเองกับคู่สนทนา

2.2 การฟังคือ การรับรู้ความหมายจากเสียงที่ได้ยิน เป็นการรับรู้สารทางหู ในชีวิตประจำวันของเราเราใช้เวลาในการฟัง ทั้งที่ฟังจากบุคคลโดยตรงหลักการฟังที่ดี การฟังที่ดี

มีหลักสำคัญคือ ฟังให้ตรงตามความ ฟังโดยไม่อคติ ผู้ฟังโดยไม่อคติต้องพิจารณาให้ละเอียดถี่ถ้วน ไม่เป็นโทษแก่ผู้อื่นและแก่ตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์และการฟังพาคคนอื่น
 - 1.1 ให้ผู้ป่วยตอบคำถามตามใบงานที่ 8
 - 1.2 ให้ผู้ป่วยบอกความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกแต่ละข้อ
 - 1.3 ผู้ศึกษาร่วมกันสรุปกับผู้ป่วย
2. กิจกรรมการสื่อสารที่เหมาะสม
 - 2.1 ฝึกการสื่อสาร (แบบบันทึกที่ 9)
 - 2.2 ผู้ศึกษาดามผู้ป่วยคุยพูดกับคนในครอบครัวแบบไหน และคนในครอบครัวพูดกับผู้ป่วยแบบไหน
 - 2.3 ให้ผู้ป่วยตอบความรู้สึกของตัวเองขณะสื่อสารแบบต่างๆ จากคนในบ้านและคนอื่น
 - 2.4 ให้ผู้ป่วยบอกว่าชอบวิธีการพูดแบบไหนและจะนำไปใช้กับคนอื่นใหม่
 - 2.5 ผู้ศึกษาสรุปข้อดีที่ผู้ป่วยบอกและอธิบายเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. ประเมินจากการซักถาม สังเกต และให้ความร่วมมือดี และการปฏิบัติตาม สีน้าสดชื่นขึ้น มีการแสดงความรู้สึก เช่น อึดอัด เบื่อ ไม่มีสมาธิ ไม่อยากทำกิจกรรม และสนใจที่ผู้ศึกษาทบทวนกิจกรรมให้ฟัง 1 ราย บอกว่าว่างนอน
2. ประเมินผลผู้ป่วยร่วมมือในการให้ข้อมูล ให้ผู้ศึกษาบันทึกในใบกิจกรรม และผลการบันทึกบอกถึงความเข้าใจในแต่ละกิจกรรม
3. จากการประเมินผลมีผู้ป่วย 2 ราย ที่ยังไม่อยากสื่อสาร ไม่อยากสูงส่ง กับใคร อยากอยู่คนเดียว เข้าใจและสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ดีขึ้น พูดคุยกับผู้ศึกษาหรือคนในบ้านหรือเพื่อนบ้านมากขึ้น

สรุปการดำเนินการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ

ตารางที่ 1 กำหนดการดำเนินกิจกรรมในการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ
ดำเนินกิจกรรม รายบุคคล

กลุ่ม ตัวอย่าง	ระยะเวลาดำเนิน กิจกรรม	สถานที่	กิจกรรม
รายที่ 1 - 20	สัปดาห์ที่ 1	ที่บ้านผู้ป่วย	<p>1. ประเมินสิ่งกระตุ้น (สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง) ที่มีผลต่อระบบการปรับตัวที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้</p> <p>1.1 ผู้ศึกษาประเมินสิ่งกระตุ้นจากการให้ผู้ป่วยบอกเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และประเมินจากประวัติ การรักษา เวชระเบียนครอบคลุมเป็นองค์รวม</p> <p>1.2 ระบุเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงภาวะซึมเศร้า</p>
รายที่ 1 - 20	สัปดาห์ที่ 2	ที่บ้านผู้ป่วย	<p>2. การค้นหา และสกัดความคิดด้านลบส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของตนต่อสถานการณ์</p> <p>2.1 ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนต่อสถานการณ์</p> <p>2.2 เรียนรู้โรคซึมเศร้า และการจัดการกับอาการ</p>
รายที่ 1 - 20	สัปดาห์ที่ 3	ที่บ้านผู้ป่วย	<p>3. ฝึกปรับความคิดเปลี่ยนมุมมองด้านบวก และพฤติกรรมใหม่เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง</p> <p>3.1 ฝึกทักษะการหยุดคิดความคิดด้านลบ</p> <p>3.2 ฝึกทักษะการเปลี่ยนมุมมองด้านบวก</p> <p>3.3 ฝึกทักษะให้กำลังใจตนเอง สร้างความภาคภูมิใจ</p>

ตารางที่ 1 กำหนดการดำเนินกิจกรรมในการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ
ดำเนินกิจกรรม รายบุคคล (ต่อ)

กลุ่ม ตัวอย่าง	ระยะเวลาดำเนิน กิจกรรม	สถานที่	กิจกรรม
รายที่ 1 - 20	สัปดาห์ที่ 4	ที่บ้านผู้ป่วย	4. การทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ของตนเองในสังคมมีการแสดงออกตาม บทบาทที่เหมาะสม 4.1 ฝึกการยอมรับบทบาทในครอบครัว 4.2 ฝึกเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของตน ในสังคม
รายที่ 1 - 20	สัปดาห์ที่ 5	ที่บ้านผู้ป่วย	5. ฝึกทักษะการมีปฏิสัมพันธ์และการพึ่งพา 5.1 เรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5.2 กิจกรรมการสื่อสารที่เหมาะสม

ผู้ศึกษาดำเนินการตามการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ตามวัน เวลาที่กำหนดไว้
มีรายละเอียดในการดำเนินการตามการพยาบาล 5 ครั้ง ดังนี้

เริ่มดำเนินการรายบุคคล สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 16 มีนาคม 2552-21 มีนาคม 2552
สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 23 มีนาคม 2552-29 มีนาคม 2552
สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 30 มีนาคม 2552-4 เมษายน 2552
สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 5 เมษายน 2552-11 เมษายน 2552
สัปดาห์ที่ 5 วันที่ 12 เมษายน 2552-18 เมษายน 2552

ซึ่งวันราชการจะทำการพยาบาลวันละ 2 คน เวลา 16.00 น-18.00 น

วันหยุดราชการจะทำการพยาบาลวันละ 5 คน เริ่มเวลา 9.00 น- 15.00 น

เมื่อเสร็จสิ้นครั้งที่ 5 แล้วผู้ศึกษาได้กำกับการศึกษาทันที โดยการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบของ
ผู้ป่วย โรคซึมเศร้า

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนดำเนินการและระดับความคิดอัตโนมัติด้านลบ
หลังดำเนินการ (n=20)

คนที่	คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ	ระดับความคิดอัตโนมัติด้านลบ
1	67	ปกติ
2	68	ปกติ
3	76	ปกติ
4	79	ปกติ
5	58	ปกติ
6	64	ปกติ
7	72	ปกติ
8	71	ปกติ
9	74	ปกติ
10	76	ปกติ
11	78	ปกติ
12	67	ปกติ
13	40	ปกติ
14	50	ปกติ
15	72	ปกติ
16	72	ปกติ
17	35	ปกติ
18	75	ปกติ
19	71	ปกติ
20	60	ปกติ

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกคน หลังการ
ได้รับการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ มีคะแนนไม่เกิน 80 คะแนนทุกคน

เกณฑ์การกำกับการศึกษา ภายหลังจากเสร็จสิ้นการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบที่กลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ระหว่าง 30-80 คะแนน ซึ่งเชื่อว่าเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่พบได้ในคนทั่วไป หากพบว่า ภายหลังจากประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบแล้ว กลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคือมีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน ผู้ศึกษาจะดำเนินการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น และดำเนินกิจกรรมเสริมเพื่อแก้ไขในจุดนั้นจนกว่าผู้ป่วยจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกคน หลังการได้รับการพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ มีคะแนนไม่เกิน 80 คะแนน 20 คน

ระยะประเมินผลการศึกษา

เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 5 แล้ว ผู้ศึกษาชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ผู้ศึกษาจะขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ในสัปดาห์ที่ 5 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมที่ 5 พร้อมทั้งกล่าว ขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการให้การพยาบาลที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ สถิติทดสอบที (paired t-test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$