

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอิสระ เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ โดยการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม รูปแบบการศึกษาเป็นแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา (One group pretest – posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงครามและมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านเศร้าในแผนกผู้ป่วยนอกงานสุขภาพจิตและจิตเวช

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 20 คน โดยคัดเลือกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1. มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงโดยประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) และมีคะแนนตั้งแต่ 18 คะแนนขึ้นไป

2. ไม่มีภาวะสมองเสื่อมโดยประเมินจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002)

3. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูดและการใช้ภาษาในการสื่อสาร

4. ไม่มีปัญหาโรคทางกายขั้นรุนแรงเช่น อัมพาต พิกการอวัยวะแขน-ขา

5.ยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระด้วยความเต็มใจโดยมีการยินยอมที่เป็นลายลักษณ์

อักษร

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกในการศึกษานี้มีจำนวน 20 ราย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอที่สามารถกระจายตัวเป็นโค้งปกติ และเพื่อความเป็นไปได้ในการดำเนินการ

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอนดังนี้

1.สำรวจรายชื่อผู้ป่วยในทะเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 23 แห่ง โดยติดต่อขออนุญาตจากหัวหน้างานในศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งแจ้งรายละเอียดขั้นตอน วัน เวลา สถานที่และวิธีการดำเนินการโดยละเอียด

2.ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในระหว่างวันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2552 เวลา 8.30–16.30 น. เฉพาะวัน เวลาราชการโดยทำการประเมินเพื่อคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อใช้ในโครงการจำนวน 43 คนโดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป โดยถือเกณฑ์ประเมินจากผู้ที่มีคะแนน 18 คะแนนขึ้นไปและไม่มีการประเมินต่อเนื่องจากแบบประเมินสมรรถภาพสมองมีผู้ผ่านเกณฑ์การประเมินภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมจำนวน 25 คนแต่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ 22 คน

3.ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 22 คน ทำการแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและสอบถามความสมัครใจ พบว่ามีผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาจนถึงสิ้นสุดโครงการจำนวน 20 คน ผู้ป่วย 2 คนที่ไม่เข้าร่วมโครงการเนื่องจากต้องเดินทางไปพักอาศัยในจังหวัดใกล้เคียงในระยะดำเนินโครงการ หลังจากนั้นทำการเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมโครงการ

4.นัดหมายผู้ป่วย แจ้งวันเวลาและสถานที่ดำเนินการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่บ้านพักของผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 16 มีนาคม 2552 – 19 เมษายน 2552 ในวันจันทร์ – อาทิตย์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 4 ประเภท

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ผู้ดูแล สภาพทางเศรษฐกิจ ประวัติโรคประจำตัว ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษาได้กำหนดขึ้น

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale) ชื่อย่อว่า TGDS พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2537 โดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา ทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบันทั่วประเทศไทย ได้พัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย โดยมีรากฐานมาจาก Geriatric Depression Scale ของ Yesavage และคณะ (Yesavage et.al, 1963) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ โดยให้ตอบ ใช่ / ไม่ใช่ ใช้ระบบการให้คะแนนเป็น 0 และ 1 ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึเกี่ยวกับตนเอง 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

โดยเครื่องมือนี้ได้นำไปใช้กับประชากรตัวอย่าง 275 รายทั่วประเทศ พบว่าเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการทดสอบ คือ 10.09 นาที มีค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .93 (นุสรานามเดช, 2539: 35)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือนี้ไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จำนวน 30 ราย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ในเขตพื้นที่อำเภออัมพวา แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยง โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson Reliability) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88

2. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) โดยได้พัฒนาแบบวัดนี้จากแบบตรวจสภาพจิตแบบย่อ 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 ตอบผิดให้ 0 คะแนนซึ่งมีจุดตัด (Cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment) ดังนี้คือ

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ(อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน
ผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา	มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน
ผู้สูงอายุเรียนสูงกว่าประถมศึกษา	มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่ในชุมชนเขตอำเภออัมพวาจำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรของ คูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson Reliability) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาปรับขึ้นโดยนำรูปแบบโปรแกรมมาจากกัญญาพิชญ์ จันทน์นิคม (2548) ตามแนวคิดการพยาบาลเพื่อการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ที่ใช้หลักการความเป็นองค์รวมมาผสมผสานในการจัดกิจกรรมวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ โดยกำหนดขั้นตอนการปรับโปรแกรมดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางสภาพแวดล้อม และทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาในการพยาบาล

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ

2. กำหนดโครงสร้างของเนื้อหาในโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ประยุกต์โดยนำแนวคิดต่างๆ ที่ได้ศึกษาค้นคว้าจากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาร่วมกับปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จากนั้นกำหนดเนื้อหาของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้แนวคิดการพยาบาลเพื่อการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ที่พัฒนาแนวคิดโดยใช้หลักการองค์รวม เป็นหลักในการสร้างเนื้อหาในกิจกรรมของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยปรับกิจกรรมที่ 3 ในเรื่องการให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชนโดยปรับกิจกรรมย่อยจากเดิมในหัวข้อ การได้รับอาหาร น้ำอย่างเพียงพอ ความสมดุลของการพักผ่อน การออกกำลังกาย และการใช้เวลาว่างอย่างเหมาะสมโดยปรับเป็นในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุโดยเพิ่มเนื้อหาการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จากการศึกษาแนวคิดแล้ว ผู้ศึกษาเห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของผู้ป่วยจะต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีลักษณะของโปรแกรมคือ

1. เนื้อหาและกิจกรรมใน โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมได้กำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรมและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ขั้นตอนของกิจกรรมรวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผลตามลำดับ มีการสร้างและใช้สื่อในการทำกิจกรรม เช่น ใบงาน ใบความรู้ คู่มือการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ซึ่งมีกิจกรรมประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ สัมพันธภาพบำบัด ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน การฝึกทักษะการผ่อนคลาย และการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยใช้รูปแบบการดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคล

2. ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมๆ ละ 60 นาทีเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.) สัมพันธภาพบำบัด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยพบกันรวมจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยดำเนินการเป็น 4 ระยะ คือครั้งแรกพบกันในระยะเริ่มต้น ครั้งที่ 2 พบกันในระยะระงับปัญหา ครั้งที่ 3, 4 พบกันในระยะแก้ไขปัญหาและครั้งที่ 5 พบกันในระยะสิ้นสุดปัญหา ลักษณะของกิจกรรมเป็นการให้ผู้ป่วยได้ค้นหาปัญหา ระงับปัญหา กำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี และร่วมแก้ปัญหาที่นำไปสู่การปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ

2.) ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกัน 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1 เวลา 60 นาที โดยพยาบาลฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกของตนเองในด้าน

ความคิด ค่านิยมของตนเองว่ากำลังทำอะไรและมีความรู้สึกอย่างไร ระบุและยอมรับจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ ระบุสิ่งที่ภาคภูมิใจ สิ่งสำคัญในชีวิตที่อยากกระทำเป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยได้รับรู้และระบายความรู้สึกของตนออกมา

3.) การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกัน 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 2 เวลา 60 นาที โดยพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ

3.1) การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย โรคซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้

3.2) การขอความช่วยเหลือทางสังคม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล โดยแนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เช่น หาแหล่งสนับสนุนทางสังคม แหล่งบริการให้คำปรึกษา

3.3) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล ที่สอนและฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความสามารถในการรับส่งข่าวสาร

4.)การฝึกทักษะการผ่อนคลาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกัน 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 3 เวลา 60 นาที โดยการที่พยาบาลสอนและสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การฝึกการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตาม

5.) การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกัน 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 4 เวลา 60 นาที โดยพยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อ ค่านิยมในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา หลังจากนั้นพยาบาลให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหาของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมซึ่งพัฒนามาจากโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิคม (2548) นำมาประยุกต์ตามความเหมาะสมแล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก) เป็นอาจารย์ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน พยาบาล

ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน ความครอบคลุมเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในใบความเห็นในกิจกรรมแต่ละขั้นตอน หลังจากนั้นผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำไปใช้ในการศึกษาโดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้

1. ปรับระยะเวลาที่ใช้ในกิจกรรมเป็น 60 นาที ทุกกิจกรรม
2. ปรับเนื้อหาการพยาบาลแบบองค์รวม ในกิจกรรมที่ 3 คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
3. มีการปรับการใช้ภาษาให้เหมาะสม เช่น ในกิจกรรมสัมพันธภาพบำบัด และการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง

หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะแล้ว ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 3 ราย จนครบทั้ง 5 กิจกรรม เพื่อดูถึงปัญหาอุปสรรคอื่นที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินกิจกรรม เพื่อนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริงหลังจบโปรแกรมประเมินผลพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีความเข้าใจในเนื้อหาและพอใจในเวลาการดำเนินกลุ่ม

4. เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's self-esteem Scale, 1965) แปลและเรียบเรียงโดย ผ่องศรี ศรีมรกต (2536) เป็นแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเจตคติ และความรู้สึกที่มีต่อตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อ และด้านลบ 5 ข้อ การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ข้อที่ 1 จนถึงข้อที่ 10 คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 10 – 40 คะแนน แปลผลดังนี้

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

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ โดยใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่ในชุมชนเขตอำเภออัมพวาจำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

การดำเนินการศึกษา

ดำเนินการศึกษาโดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา

ระยะเตรียมการศึกษา

มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1.เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

2.เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา โดยจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองและโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาอิสระและเครื่องมือการศึกษาถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสงคราม โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการศึกษากับหน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่อำเภอเมืองโดยตรงในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 แจ้งวันและเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จนกระทั่งเสร็จสิ้นการศึกษา

3. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับจะไม่มีเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อถ้าต้องการ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยที่สงสัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ และนัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาแจ้งผู้เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าจะมีการดำเนินกิจกรรมในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์เริ่มดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ 16 มีนาคม 2552 ถึง 12 เมษายน 2552 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมที่กำหนดตามตาราง โดยผู้ศึกษาจะพบกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมจำนวน 5 ครั้ง 9 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง ปฏิบัติการพยาบาลรายบุคคลที่ที่พักอาศัยของผู้เข้าร่วมโครงการ โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัด ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1.1 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 1 ระยะเริ่มต้นสัมพันธภาพกิจกรรมที่ 1.2 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 2 ระยะระบุปัญหาและยอมรับปัญหากิจกรรมที่ 1.3 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 3 ระยะปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวกกิจกรรมที่ 1.4 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 4 ระยะการใช้ศักยภาพของตนเองและความคิดสร้างสรรค์ไปในทางบวกในการแก้ไขปัญหากิจกรรมที่ 1.5 สัมพันธภาพบำบัด ครั้งที่ 5 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันจำนวน 1 ครั้ง 60 นาที โดยพยาบาลฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกของตนเองในด้านความคิด ค่านิยมของตนเองที่กำลังทำอะไรและมีความรู้สึกอย่างไร ระบุและยอมรับจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ ระบุสิ่งที่ภาคภูมิใจ สิ่งสำคัญในชีวิตที่อยากกระทำเป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยได้รับรู้และระบายความรู้สึกของตนเองออกมา

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันจำนวน 1 ครั้ง 60 นาที โดยพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ

3.1 การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้

3.2 การพัฒนาทักษะทางสังคม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล โดยแนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เช่น หาแหล่งสนับสนุนทางสังคม แหล่งบริการให้คำปรึกษา

3.3 การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่สอนและฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความสามารถในการรับส่งข่าวสาร

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันจำนวน 1 ครั้ง 60 นาที โดยการที่พยาบาลสอนและสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การฝึกการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตาม

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันจำนวน 1 ครั้ง 60 นาที โดยพยาบาลให้ผู้ป่วยพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อ ค่านิยมในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา หลังจากนั้นพยาบาลให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

ตารางที่ 1 ตารางโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล

ครั้งที่	วัน/เวลา/สถานที่	กิจกรรมที่ดำเนินการ
1	สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1	กิจกรรมที่ 1.1 (สัมพันธภาพบำบัดระยะเริ่มต้น)
2	สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2	กิจกรรมที่ 1.2 (สัมพันธภาพบำบัดระยะระบุปัญหา และยอมรับปัญหา) กิจกรรมที่ 2 (การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง)
3	สัปดาห์ที่ 2	กิจกรรมที่ 1.3 (สัมพันธภาพบำบัดระยะการ ปรับเปลี่ยน ความคิดไปในทางบวก) กิจกรรมที่ 3 (การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตใน ครอบครัว และชุมชน)
4	สัปดาห์ที่ 3	กิจกรรมที่ 1.4 (สัมพันธภาพบำบัดระยะการใช้ ศักยภาพของตนเองและความคิดสร้างสรรค์ไปใน ทางบวกในการแก้ไข้ปัญหา) กิจกรรมที่ 4 (การฝึกทักษะการผ่อนคลาย)
5	สัปดาห์ที่ 4	กิจกรรมที่ 5 (การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ) กิจกรรมที่ 1.5 (สัมพันธภาพบำบัดระยะสิ้นสุด)

ในแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และการประเมินผลดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัมพันธภาพบำบัด

จุดประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจ และพัฒนาสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยสามารถค้นหาปัญหาและระบุสาเหตุของปัญหาได้
3. ผู้ป่วยสามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง
4. ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง สามารถเผชิญปัญหาด้วยความมั่นใจ

สาระสำคัญ

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว โดยเป็นสัมพันธภาพที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างความไว้วางใจและเพื่อการดำเนินกิจกรรมการบำบัดที่ดี โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ ทักษะเชิงวิชาชีพทั้งการใช้การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นผู้ให้ข้อมูล การเป็นผู้นำ และผู้จัดการระบบการดูแลของพยาบาลในการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ที่มีการเริ่มต้นและยุติสัมพันธภาพ โดยเป็นสัมพันธภาพที่มีขั้นตอนและมีเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และมีแนวทางแก้ไขปัญหาได้เกิดทักษะการเรียนรู้ แก้ไขความคิดและทัศนคติ มีการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพที่ดีและสามารถปรับตัวดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจและเกิดความพึงพอใจในชีวิต พยาบาลในบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้น ในระยะนี้ความผูกพันของพยาบาลกับผู้ป่วยจะเกิดขึ้นและดำเนินต่อไปการพบกันในระยะนี้จะต้องคำนึงถึงปัจจัยทางวัฒนธรรม ศาสนา เชื้อชาติ พื้นฐานการศึกษา ประสบการณ์ในอดีต ความคิดเห็น และความคาดหวังทั้งของพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโดยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น ระยะระบุปัญหา ระยะแก้ไขปัญหา และระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ระยะเวลา ปฏิบัติรายบุคคล จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมสัมพันธภาพบำบัด

ระยะเริ่มต้น

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 1

ระยะเวลา 60 นาที (ดำเนินกิจกรรมหลังจากที่เข้าพบผู้ป่วยในวันแรก)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทายผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วไปก่อน เพื่อทำให้เกิดความผ่อนคลาย

2. ผู้ศึกษาชี้แจงข้อตกลงในการสร้างสัมพันธภาพบำบัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพและระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ตลอดจนจำนวนครั้งที่จะพบกันรวมทั้งสถานที่นัดหมาย

3. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตนเองในขณะนั้น และพูดคุยให้กำลังใจ

4. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไประหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

5. ผู้ศึกษายบันทึกสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นสัมพันธภาพบำบัดในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

ในขณะนี้หลังจากปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายยังไม่พร้อมในการพูดคุยกับผู้ศึกษาเนื่องจากยังไม่คุ้นเคยกับผู้ศึกษา ผู้ป่วยจึงไม่เปิดเผยตนเองมากนักจะตอบเฉพาะคำถามที่ผู้ศึกษาถาม บางรายยังไม่แน่ใจและไม่กล้าพูดคุยเรื่องราวของตนเอง ผู้ป่วยบางรายมีปัญหามากมายที่อยากจะเล่าแต่ไม่สามารถเล่าเรื่องราวที่ตนเองรู้สึกเป็นปัญหามากที่สุดได้ ผู้ศึกษาจึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนและค่อยๆ เล่าเรื่องราวที่ผู้ป่วยรู้สึกเป็นปัญหาของตนเองมากที่สุด มีผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่าตนเองรู้สึกว่าไม่มีความหมายกับใครๆ เลขเหมือนเป็นภาระให้กับผู้อื่นที่ไม่สามารถทำอะไรๆ ได้เหมือนเดิมต้องคอยขอให้ผู้อื่นช่วยเหลือ อยากตายไปให้พ้นๆ ผู้ศึกษาได้รับฟังด้วยท่าทีตั้งใจและกล่าวให้กำลังใจผู้ป่วย ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายรวมถึงแผนการของผู้ป่วย หลังจากนั้นส่งต่อญาติให้ช่วยเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทุกรายให้ความร่วมมือในกิจกรรมดีและยินดีเข้าร่วมในกิจกรรมครั้งต่อไป

ระยะระบุปัญหา

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 2

ระยะเวลา 60 นาที (ดำเนินกิจกรรมหลังจากที่เข้าพบผู้ป่วยในครั้งที่ 2 ก่อนกิจกรรมที่ 2)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ติดตาม/ทบทวนการพูดคุยในครั้งที่แล้ว
2. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเองเพิ่มเติมจากครั้งที่แล้ว
3. ผู้ศึกษาและผู้ป่วยร่วมกันค้นหาปัญหา สรุปและวิเคราะห์ตามใบงานที่ 1.1 “เรื่องที่ฉันทุกข์ใจ/ไม่สบายใจ”
4. ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับกับปัญหาในทางบวก รวมทั้งพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ

เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง โดยเริ่มจากปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนมาก่อน

5. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองและคิดว่าเป็นวิธีแก้ที่ดีและมีประสิทธิภาพ

6. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจนำวิธีที่ผู้ป่วยเลือกไปปฏิบัติ

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

8. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป

9. ผู้ศึกษามันท์กัมพพันรภาพบ้ำบดในแบบบ้นท์ก หลังเสร็จสิ้นกัมพพันรภาพบ้ำบดในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลกัมพพันรภาพบ้ำบด

การประเมินผล

ผู้ป่วยเริ่มพูดคุยกับผู้ศึกษามากขึ้นเปิดเผยเรื่องราวของตนเองให้ผู้ศึกษาทราบมากขึ้น บรรยากาศในการพูดคุยเป็นกันเองมากขึ้น ขอมเล่าความรู้สึกในสิ่งทีตนเองเป็นกังวลและเป็นทุกข์ แต่ยังมีผู้ป่วยบางรายที่ไม่กล้าบอกเล่าเรื่องราวที่เป็นปัญหาที่แท้จริงของตนเองเนื่องจากมีความรู้สึกกังวลว่าหากเล่าเรื่องของตนให้ผู้ศึกษาฟังแล้วจะถูกคนในครอบครัวตำหนิ ผู้ศึกษาต้องกล่าวถึงข้อตกลงเบื้องต้นในการศึกษาว่าจะเก็บเรื่องราวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับจะเปิดเผยก็ต่อเมื่อผู้ป่วยยินยอมเท่านั้น จึงสามารถได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วยที่แท้จริงได้ หลังจากที่พบปัญหาของผู้ป่วยแล้วผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับกับปัญหาในทางบวก รวมทั้งพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหาโดยเริ่มจากปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนมาก่อนแต่พบว่าผู้ป่วยบางรายยังไม่สามารถลำดับความสำคัญปัญหาตนเองได้ ไม่อยากเผชิญกับปัญหาของตนเอง บางรายกล่าวว่าไม่อยากรู้หรือพินไม่ยอมมีปัญหากับใครอีกปล่อยให้ไปตามกรรมดีกว่า จากใบงาน “ปัญหาของฉัน” พอสรุปปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายดังนี้

- ปัญหาขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว ถูกบุคคลในครอบครัวกล่าวว่ ตำหนิ
- ปัญหาสูญเสียบุคคลที่รัก
- ปัญหาสูญเสียรายได้และความสามารถในการทำงานด้านต่างๆ เช่นการประกอบอาชีพ การปฏิบัติกิจวัตรของตนเอง
- ปัญหารู้สึกตนเองไร้ค่าสำหรับผู้อื่นที่ไม่สามารถทำอะไรให้ผู้อื่น ได้สำเร็จ
- ปัญหาทางด้านสุขภาพที่ทำให้เกิดความท้อแท้ในการมีชีวิตอยู่

หลังจากทราบปัญหาของผู้ป่วยผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับกับปัญหาในทางบวกและกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองและคิดว่าเป็นวิธีแก้ที่ดีและมีประสิทธิภาพ

ระยะการแก้ไขปัญหา

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 3

ระยะเวลา 60 นาที(ดำเนินกิจกรรมหลังจากที่เข้าพบผู้ป่วยในครั้งที่ 3 ก่อนกิจกรรมที่ 3)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ติดตาม/ทบทวนการพูดคุยในครั้งที่ 2
2. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเองเพิ่มเติมจากครั้งที่ 2
3. ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับกับปัญหาในทางบวก รวมทั้งพยายามค้นหาสาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง โดยเริ่มจากปัญหาที่สำคัญรองลงมาจากครั้งที่ 2
4. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยกำหนดทางเลือก ในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองและคิดว่าเป็นวิธีแก้ที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพ
5. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจนำวิธีที่ผู้ป่วยเลือกไปปฏิบัติ
6. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป พร้อมทั้งบอกเดือนระยะเวลาที่จะพบผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบ
7. ผู้ศึกษำบันทึกสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นสัมพันธภาพบำบัดในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

การเข้าพบในครั้งนี้ผู้ป่วยโดยรวมมีสีหน้าท่าทางสดชื่นขึ้น ร่วมกิจกรรมกับผู้ศึกษาด้วยดี ผู้ป่วยไว้วางใจผู้ศึกษามากขึ้น ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการและวางแผนการในการแก้ไขปัญหของตนเองได้จากการทบทวนและเพิ่มเติมใบงาน “ปัญหาของฉัน” ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาในแต่ละปัญหาที่ได้จัดลำดับไว้และบอกได้ว่าตนจะต้องเลือกแก้ปัญหของตนเองอย่างไร โดยมีผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่าปัญหาของตนคือปัญหาทางด้านสุขภาพและเลือกเอาข้อดีของการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพมาใช้คือสามารถทำให้ตนเองช่วยเหลือตนเองได้และไม่เป็นภาระกับผู้อื่นก็ทำให้รู้สึกมีความสุขใจขึ้น

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 4

ระยะเวลา 60 นาที (ดำเนินกิจกรรมหลังจากที่เข้าพบผู้ป่วยในครั้งที่ 4 ก่อนกิจกรรมที่ 4)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหา

ของตนเอง หลังจากที่ได้นำเอาวิธีการแก้ไขปัญหามาปฏิบัติ

2. ผู้ศึกษาให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเองต่อการแก้ไขปัญหาและการเผชิญภาวะวิกฤตและความเครียดที่เกิดขึ้น

3. กรณีพบปัญหาใหม่ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยพยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ และตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง

4. ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ ขอมรับ กำหนดเป้าหมาย และสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิดในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และผู้ป่วยตัดสินใจเลือกนำวิธีที่ดีไปปฏิบัติ

5. นัดหมายในการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป และบอกถึงการจะยุติสัมพันธภาพบำบัดในครั้งถัดไป

6. ผู้ศึกษานำบันทึกการสร้างสัมพันธภาพในแบบบันทึก หลังเสร็จสิ้นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

การประเมินผล

การเข้าพบในครั้งนี้ผู้ป่วยทุกคนมีสีหน้าท่าทางสดชื่นขึ้น ร่วมกิจกรรมกับผู้ศึกษาด้วยดี จากการทบทวนการจัดการกับปัญหาผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหามาในแต่ละปัญหาที่ได้จัดลำดับไว้และบอกว่าตนได้เลือกแก้ไขปัญหามาตามที่ได้วางแผนเอาไว้ทำให้ปัญหาบางปัญหาลดลงทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจขึ้น โดยมีผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่าตนเองได้นำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุไปอ่าน และบางรายได้ให้คนในครอบครัวอ่านให้ฟังทำให้คนในครอบครัวเข้าใจตนเองดีขึ้น ดูแลเอาใจใส่ในด้านจิตใจตนเองมากขึ้น ความขัดแย้งลดลงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและเป็นสุขมากขึ้น

ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 5

ระยะเวลา 60 นาที (ดำเนินกิจกรรมหลังจากที่เข้าพบผู้ป่วยในครั้งที่ 5 หลังกิจกรรมที่ 5)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง และผลการนำไปใช้

2. ผู้ศึกษาให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเองต่อการแก้ไขปัญหาและการเผชิญภาวะวิกฤตและ

ความเครียดที่เกิดขึ้น

3. กรณีพบปัญหาใหม่ ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยพยายามค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ และตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง

4. ผู้ศึกษาช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ ขอมรับกำหนดเป้าหมายและสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิดในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5. บอกลุติการสร้างสัมพันธภาพเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ สามารถสรุปปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยการช่วยเหลือจากผู้ศึกษาจะน้อยลง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแสดงความรู้สึกในการยุติสัมพันธภาพและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้รับจากโปรแกรม

6. สรุปการปฏิบัติกิจกรรมในโปรแกรม และให้ผู้ป่วยทำ แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

7. ผู้ศึกษำบันทึกรายงานพร้อมสรุปสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึกและแบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

การประเมินผล

จากการเข้าศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยทุกคนมีท่าทางสดชื่น สีหน้ายิ้มแย้มและให้การต้อนรับผู้ศึกษาอย่างดีพูดคุยเรื่องราวของตนเองที่สามารถจัดการแก้ไขได้คล่องและกล่าวขอบคุณผู้ศึกษาที่ได้เข้ามาให้การพยาบาลและคำแนะนำ ให้ตนเองได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับสิ่งที่ตนเองเป็นทุกข์ ผู้ป่วยบางรายมีความต้องการให้ผู้ศึกษาเข้าไปจัดกิจกรรมให้อย่างต่อเนื่องเนื่องจากเกรงว่าหากผู้ป่วยมีปัญหาที่ไม่สามารถจัดการหรือไม่สามารถพูดคุยกับคนในครอบครัวก็จะได้พูดคุยกับผู้ศึกษาได้ซึ่งผู้ศึกษาได้ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าหากต้องการความช่วยเหลือสามารถติดต่อขอรับบริการได้ทุกครั้งและถ้าจำเป็นพยาบาลอื่นๆก็สามารถช่วยเหลือเขาได้เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนให้ใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ช่วยเพิ่มความเข้มแข็งให้กับผู้ป่วยและเป็นการให้ความจริงกับผู้ป่วยว่าสัมพันธภาพทุกรูปแบบจะต้องมีการสิ้นสุดลงในวันหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่รับฟังด้วยความเข้าใจ และก่อนจากกันผู้ป่วยกล่าวขอบคุณผู้ศึกษาที่ได้ทำให้เขาได้เรียนรู้การปรับตัวและการแก้ไขปัญหาของตนเองซึ่งผู้ศึกษาได้ให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยจะนำไปแก้ไขต่อไป

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเอง รู้ว่าตนเองมีข้อดีและข้อด้อยอย่างไร รู้ความต้องการของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่ามีความมั่นใจในตนเองและแสดงความชื่นชมในสิ่งที่ดีงามของตนเอง

สาระสำคัญ

1. การรู้จักตนเอง การมองตนเอง เป็นการสำรวจบุคลิกภาพ รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นจุดอ่อนอย่างไร ทำให้รู้จักและเข้าใจพฤติกรรมทั้งในส่วนที่ดีและส่วนที่ต้องการปรับปรุง เป็นการใช้รู้จักตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นบันไดขั้นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เราสามารถตอบสนองความพอใจของตนเอง ที่จะนำไปสู่การรู้จักผู้อื่นและเป็นการเติมเต็มให้ชีวิต นำพาให้ชีวิตมีคุณค่า

2. การเข้าใจตนเอง ทุกคนมีคุณค่าอยู่ในตัวของตน คนเราเลือกเกิดไม่ได้ และมีความแตกต่างกัน บางคนเก่ง บางคนอ่อนแอ บางคนมีปมด้อย มีสุข มีทุกข์ เราเลือกเกิดไม่ได้ แต่เราเลือกที่จะเป็นได้ โดยรู้จักนำความดีที่มีอยู่ในตนเองมาพัฒนาให้เป็นจุดเด่นที่เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

3. การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีความภูมิใจในความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งความรู้สึกนี้ทำให้คนเรามีความมั่นใจในการกระทำต่างๆ ของชีวิตได้ โดยไม่ต้องรอพึ่งผู้อื่นหรือสิ่งอื่น

ระยะเวลา 60 นาที (ดำเนินกิจกรรมหลังจากที่เข้าพบผู้ป่วยในครั้งที่ 2 หลังกิจกรรมสัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 2)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. นำเข้าสู่กิจกรรม โดยผู้ศึกษา กล่าวว่า “ชีวิตที่ผ่านมาของคุณลุง/ป้า เป็นอย่างไรบ้าง และผ่านเหตุการณ์ต่างๆ มาได้อย่างไร”

2. ผู้ศึกษา กระตุ้นผู้ป่วยบอกถึงคุณลักษณะ อุปนิสัย จุดเด่น ข้อจำกัดของตนเองรวมทั้งวางเป้าหมายในชีวิตและทำอย่างไรให้การดำเนินไปสู่เป้าหมาย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเขียนลักษณะนิสัยของตนที่ดีและไม่ดีอย่างละ 1 ลักษณะนิสัย ตามใบงาน “ลักษณะนิสัยที่ดี - ไม่ดีของฉัน” และใบงาน “นี่แหละตัวฉัน”

3. สะท้อนผลของความคิดเห็นที่มองตนเอง จากใบงาน “ลักษณะนิสัยที่ดี - ไม่ดีของฉัน” และใบงาน “นี่แหละตัวฉัน”

4. สรุปลักษณะและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จากใบงาน “ลักษณะนิสัยที่ดี - ไม่ดีของฉัน” และใบงาน “นี่แหละตัวฉัน”

5. ผู้ศึกษาสรุปเพิ่มเติมตามใบความรู้ “การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง” ถึงความหมายและความสำคัญของการรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง

6. ผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต ในเรื่องที่น่าประทับใจในทางที่ดี ความรู้สึกประทับใจต่างๆ เช่น ความสามารถที่ตนเองประจักษ์คุณความดีที่ได้เคยกระทำ เป็นต้นตามใบงาน “ความดีของฉัน” ทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองมีคุณค่า มีความดีอยู่ในตัวเอง และตระหนักว่าความดีของตนส่งผลต่อตนเองและผู้อื่นได้ เกิดกำลังใจ มีเป้าหมายในการเพียรพยายามต่อสู้เพื่อการกลับคืนสู่สภาพการณ์ที่ดีอีกครั้ง

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม พร้อมทั้งสรุปลักษณะและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จากใบงาน “ความดีของฉัน” พร้อมทั้งชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงความดี ความมีคุณค่าของตนเอง

8. นัดหมายในการพบกันครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการทำกิจกรรมการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง ช่วงแรกที่เข้าพบผู้ป่วยจะพบว่าผู้ป่วยรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า อยู่ในภาวะที่ท้อแท้และเบื่อหน่ายตนเอง ไม่อยากทำกิจกรรมใดๆ สิ้นหนังก่อนข้างเศร้า ค่อนข้างเฉยไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร ไม่มั่นใจในตนเอง หลังจากทำกิจกรรมใบงาน “ลักษณะนิสัยที่ดี - ไม่ดีของฉัน” และใบงาน “นี่แหละตัวฉัน” พบว่าผู้ป่วยโดยรวมมองตนเองในในส่วนที่ไม่ดีเป็นส่วนมาก ผู้ศึกษาจึงได้ให้ความรู้ตามใบความรู้ “การพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง” ซึ่งหลังจากให้ความรู้แก่ผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นคนอย่างไร รู้จักตนเองและเข้าใจตนเองมากขึ้น มีผู้ป่วยรายหนึ่งเขียนข้อดีของตนเอง ว่าเป็นผู้ที่ชอบทำบุญทำทานเวลาเห็นใครเดือดร้อนมักจะชอบช่วยเหลือ แต่ตอนนี้ทำไม่ได้เนื่องจากไม่มีรายได้ เป็นของตนเองส่วนข้อไม่ดีของตนเองคือเป็นคนน้อยใจง่าย หลังจากนั้นและผู้ศึกษาได้ให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงความดีที่ตนเองเคยทำแล้วรู้สึกภาคภูมิใจ พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีความดีที่ตนทำแล้วภาคภูมิใจมากมาย และเมื่อให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกต่อความดีที่ได้กระทำมานั้นผู้ป่วยมีทำที่ภาคภูมิใจในเรื่องราวของตนเองเป็นอย่างดี และผู้ศึกษาได้พูดให้ผู้ป่วยได้มองถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นอย่างไร ผู้ป่วยกล่าวว่ารู้สึกว่าคุณค่าในตนเองก็มีความดีอยู่มากมายทำให้รู้สึกว่าตนเองก็ไม่ได้เป็นคนไร้ค่าและต้องการที่จะทำในสิ่งที่มีคุณค่าต่อไป

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพกายเพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

สาระสำคัญ

1. การดูแลตนเองได้ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการได้รับสารอาหารที่ถูกต้องและมีคุณค่าตามหลักโภชนาการ รวมทั้งน้ำสะอาดที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีจิตใจที่สดใส และมีพลังที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ หากมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทุกวัน จะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

2. การดูแลตนเองในเรื่องการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการที่บุคคลทำให้บุคคลอื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ รับทราบความต้องการของผู้อื่น จะทำให้บุคคลนั้นสามารถส่งและรับข่าวสารที่เป็นความต้องการ ความคิด ความรู้สู่ีระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่จะเสริมสร้างให้บุคคลมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

3. การดูแลตนเองในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อการปรับตัวหรือการตอบสนองภาวะเครียดของบุคคล จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน โรคทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้กับปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ลดปัญหาความรุนแรงลง

ระยะเวลา 60 นาที (ดำเนินกิจกรรมหลังจากที่เข้าพบผู้ป่วยในครั้งที่ 3 หลังกิจกรรมสัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 3)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น “ที่ผ่านมาผู้ป่วยสนใจและดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองในด้านใดบ้าง”

2. ผู้ศึกษาแจกเนื้อหาการดูแลสุขภาพร่างกายตามใบความรู้ “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” และใบความรู้ “การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ” โดยให้ผู้ป่วยนำไปศึกษาตามเนื้อหาที่ผู้ศึกษาแนะนำ

3. ผู้ศึกษาเชื่อมโยงประเด็นการดูแลตนเองด้านร่างกายมาสู่ด้านจิตใจและสังคมในประเด็นที่ว่า เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ผู้ป่วยทำอะไร และได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้าง ใบความรู้ “วิธี

สื่อสร้างสัมพันธ์” ในความรู้ “แหล่งสนับสนุนทางสังคมและการขอความช่วยเหลือ” โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์

4. ผู้ศึกษาสรุป โยงให้ผู้ป่วยเห็นภาพการสื่อสารทางบวกจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เล่ามาและฝึกทักษะเพิ่มเติม

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม สรุป/วิเคราะห์สิ่งที่ได้จากใบงาน

การประเมินผล

ในกิจกรรมครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมและการขอความช่วยเหลือ ซึ่งในกิจกรรมนี้ผู้ป่วยเริ่มมีความสนิทสนมกับผู้ศึกษามากขึ้น มีผู้ป่วยบางคนบอกว่าปกติจะไม่ค่อยได้อ่านหนังสือเพราะมองไม่เห็นแต่คู่มือที่ผู้ศึกษาทำมาตัวใหญ่ดีและจากการอธิบายเนื้อหาของผู้ศึกษาทำให้รู้สึกสนใจในเนื้อหามากขึ้นเนื่องจากเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเอง คีส่วนในเรื่องของการสื่อสารผู้ป่วยบอกว่าตนเองก็พอทราบว่าเวลาที่จะพูดจาสื่อสารกันในครอบครัวนั้นต้องพูดแต่ในสิ่งที่ดีและบางครั้งก็อดไม่ได้เนื่องจากบางครั้งก็น้อยใจลูก – หลาน ที่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับตนเองแต่ผู้ป่วยก็พร้อมที่จะพยายามปฏิบัติตามที่ผู้ศึกษาแนะนำ ส่วนในเรื่องการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมนั้นผู้ป่วยบางรายบอกว่าตนเองอยากจะออกไปร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุและอยากออกไปร่วมทำบุญฟังเทศน์ที่วัดในวันพระเหมือนกันแต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่มีใครพาไปโดยคนในครอบครัวมักอ้างว่า “ไปทำไมไปก็ทำให้คนอื่นต้องคอยดูแล” ทำให้ตนเองจึงไม่อยากขอความช่วยเหลือจากใคร แต่ผู้ป่วยบางคนก็บอกว่าตนเองชอบที่จะไปพูดคุยกับเพื่อนบ้านแต่บางครั้งก็เกรงใจเนื่องจากเขาก็มีครอบครัว และหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยโดยรวมสามารถรู้แหล่งขอความช่วยเหลือ รู้จักวิธีการสื่อสารในทางบวก และเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ดี

กิจกรรมที่ 4 การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

จุดประสงค์

1. ผู้ป่วยตระหนัก และมีความรู้ถึงความเครียด ผลกระทบ และวิธีการจัดการกับความเครียด
2. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการผ่อนคลาย เมื่อตนเองมีความทุกข์ใจได้

สาระสำคัญ

ความเครียด เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ตลอดชีวิตของคนเรานั้นจะต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกร่างกายตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงทำให้

เราต้องมีการปรับตัว การปรับตัวทำให้เกิดความเครียดขึ้น และถ้าการปรับตัวล้มเหลวก็ทำให้เกิดภาวะอารมณ์วิตกกังวลขึ้นได้ ภาวะเครียดในระดับเล็กน้อยเป็นสิ่งจำเป็นของชีวิตและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แต่ถ้าภาวะเครียดที่มีอยู่เป็นเวลานานทำให้เราเกิดปัญหาทางด้านจิตใจอารมณ์และพฤติกรรมจนกลายเป็นโรคประสาทและโรคจิตได้ในที่สุด

การผ่อนคลาย เป็นกิจกรรมที่บุคคลพัฒนาขึ้น เพื่อป้องกันภาวะเครียดมากและนานเกินไป เพื่อมิให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ กิจกรรมนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การเผาผลาญลดลง อัตราการหายใจลดลง และทำให้สุขภาพอยู่ในสภาพที่ดีขึ้น จุดเน้นของการผ่อนคลายอยู่ที่กระบวนการ มิใช่เนื้อหา หรือความคิดในขณะที่ปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายนั้นๆ เทคนิคการผ่อนคลายมีหลายวิธี ผลที่เกิดขึ้น คือ ความผ่อนคลายของร่างกาย และจิตใจเป็นเป้าหมายสำคัญมากกว่าวิธีการ

ระยะเวลา 60 นาที (ดำเนินกิจกรรมหลังจากที่เข้าพบผู้ป่วยในครั้งที่ 4 หลังกิจกรรมสัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 4)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึง “ความเครียด และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น”
2. จากนั้นผู้ศึกษาเปิดประเด็นว่า “จากประสบการณ์ที่ผ่านมาเมื่อผู้ป่วยไม่สบายใจหรือตึงเครียด ผู้ป่วยทำอย่างไรเพื่อให้สบายใจขึ้น”
3. ผู้ศึกษาให้ข้อมูล วิธีคลายความเครียดเพิ่มเติมตามใบความรู้ “วิธีการคลาย ความเครียด”
4. ผู้ศึกษาอธิบายวิธีการผ่อนคลายความเครียด ตามตามใบความรู้ “การฝึกหายใจ” และ ใบความรู้ “การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการนวด”
5. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติวิธีคลายความตึงเครียด โดยการสอนการฝึกการหายใจ หรือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ตามใบความรู้ “การฝึกหายใจ” และ ใบความรู้ “การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการนวด” พร้อมทั้งฟังเพลงหรือควิสิทัศน์และคุณภาพประกอบการฝึก
6. หลังจากผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียดแล้วให้ทำนันทนาการที่ประทับใจ ใบงาน “ภาพยิ้มพิมพ์ใจ”
7. สรุปวิเคราะห์ร่วมกับผู้ป่วยในกิจกรรมใบงาน “ภาพยิ้มพิมพ์ใจ”
8. ผู้ศึกษาสอบถามความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยหลังฝึกผ่อนคลายในแต่ละวิธี
9. ผู้ศึกษาเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และสรุปผลการฝึก

การประเมินผล

จากการเข้าประเมินพบว่าผู้ปวยส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการผ่อนคลายความเครียดและความวิตกกังวล และบอกว่าหากมีความเครียดหรือวิตกกังวลก็จะอยู่เฉยๆ ไม่พูดคุยกับใครหรือออกจากบ้านไปเข้าสวนทำงานในสวนคนเดียว คิดคนเดียว จากการเข้าร่วมกิจกรรม วิธีคลายความเครียดและฝึกการหายใจพร้อมทั้งลงมือปฏิบัติกรนวดกดจุด โดยใช้สื่อรูปภาพประกอบเพื่อคลายความเครียดแล้วผู้ปวยรายหนึ่งกล่าวว่ากรนวดกดจุดคลายเครียดที่ผู้ศึกษาสอนนั้นดีเนื่องจากทุกวันนี้เวลาปวดเมื่อยก็ไม่ทราบสาเหตุว่ามาจากอะไรต้องการให้ลูกหลานมานวดให้ก็มักจะถูกปฏิเสธแต่ต่อจากนี้ไปตนเองก็สามารถนวดกดจุดตนเองได้แล้วจะได้ไม่ต้องเป็นภาระให้กับลูกหลานจะได้ไม่ต้องขัดแย้งเวลาใช้ลูกใช้หลาน ซึ่งจากกิจกรรมผู้ปวยทุกรายสนใจฟังและปฏิบัติตามด้วยดีและปฏิบัติตามได้ และยังกล่าวว่าจะนำเอาวิธีที่ผู้ศึกษาสอนนั้นไปแนะนำให้กับเพื่อนบ้านคนอื่นๆ ต่อ หลังจากเสร็จสิ้นการฝึกทักษะผู้ศึกษาได้ให้ผู้ปวยได้หลับตาและนึกถึงเรื่องให้ผู้ปวยได้ประสพมาแล้วทำให้ผู้ปวยรู้สึกมีความสุข หรือการกระทำที่เคยทำแล้วทำให้ผู้ปวยรู้สึกมีความสุขและหลังจากจบกิจกรรมผู้ศึกษาได้สอบถามถึงวิธีที่ผู้ปวยคิดว่าจะนำไปใช้ได้ดีในการผ่อนคลายความเครียด พบว่าผู้ปวยโดยรวมจะเลือกกรนวดกดจุดและการฝึกการหายใจเนื่องจากกล่าวว่าเป็นวิธีที่ทำแล้วเกิดสมาธิมากที่สุดทำให้ไม่คิดฟุ้งซ่าน

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จุดประสงค์

1. ผู้ปวยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองเคารพนับถือ ศรัทธา ตามความเชื่อและค่านิยมของตนเองเมื่อเกิดความรู้สึกว่าจิตใจไม่สงบได้
2. ผู้ปวยบอกถึงวิธีการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

สาระสำคัญ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นความต้องการที่จะแสดงออกทางอารมณ์ได้โดยไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และไม่มี ความขัดแย้งในใจเกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นความต้องการที่เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วบุคคลจะเกิดความสบายใจ พึงพอใจมีความวิตกกังวลต่ำ รู้สึกถึงคุณค่าแห่งตน รับรู้ศักดิ์ศรีในตน โดยเฉพาะการปฏิบัติตนตามคำสอนทางศาสนา และค่านิยม ความเชื่อที่ตนเองนับถือ จะทำให้ผู้ปวยมีจิตใจสงบ เป็นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทำให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ระยะเวลา 60 นาที (ดำเนินกิจกรรมหลังจากที่เข้าพบผู้ป่วยในครั้งที่ 5 หลังกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ศึกษาเกริ่นนำถึง “ความหมาย ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองทางด้านจิตวิญญาณ” และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วย ตามใบความรู้ “การดูแลสุขภาพตนเองทางด้านจิตวิญญาณ” “การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา”
2. ผู้ศึกษาสรุป และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยทางด้านความเชื่อ ค่านิยม สิ่ง que ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา
3. เชื่อมโยงจากกิจกรรมการผ่อนคลายด้วยการส่งเสริมการค้นหาคำหมายของการมีชีวิตอยู่ด้วยการพัฒนาจิตแบบต่างๆ เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ การถือศีล หรือการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ
4. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมนี้

การประเมินผล

จากกิจกรรมที่ 4 การฝึกการผ่อนคลายความเครียดที่ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ป่วยได้หลับตานึกถึงภาพความสุขในกิจกรรมครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ป่วยกระทำซ้ำแบบเดิมพบว่าผู้ป่วยบางรายมีรอยยิ้มเมื่อซักถามถึงความรู้สึกนั้น เมื่อถามถึงความเชื่อและค่านิยม และสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพบูชาผู้ป่วยทุกรายจะกล่าวถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ได้แก่ พระ วัด แต่ผู้ป่วยบอกว่าไม่ค่อยได้ไปกราบไหว้หรือทำบุญบ่อยนักเนื่องจากสุขภาพ แม้แต่การสวดมนต์ก็ไม่ได้ทำบ่อยนัก แต่ผู้ป่วยบางรายบอกว่าตนเองไปทำบุญทุกวันพระและเมื่อไม่สบายใจก็จะไปอยู่ที่วัดเพราะเงียบและสงบ ผู้ป่วยบางรายกล่าวว่าตนเองชอบไปฟังเทศน์ทำให้ตนเองมีที่พึ่งทางจิตใจ ผู้ศึกษาจึงชี้แนะให้ผู้ป่วยเห็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายความกังวลด้วยวิถีทางธรรมซึ่งมีหลายวิธี ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่าตนเองจะไปสวดมนต์ที่วัด ทุกวันพระเพราะทำทุกวันคงไม่ไหว ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าวิธีนี้เป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง

การกำกับการศึกษา

หลังดำเนินการศึกษากิจกรรมครั้งที่ 5 ผู้ศึกษาได้กำกับการศึกษาทันที โดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ ไปใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุภายหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยเกณฑ์คะแนนต้องมากกว่า 21 คะแนนขึ้นไปจึงจะผ่านเกณฑ์ ซึ่งผลการประเมินพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองผ่านเกณฑ์ทั้ง 20 คน ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

คนที่	คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า วัยสูงอายุ
1	25
2	26
3	32
4	28
5	27
6	24
7	26
8	27
9	23
10	24
11	26
12	21
13	22
14	25
15	26
16	23
17	28
18	25
19	27
20	27

คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นรายบุคคลพบว่า มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีคะแนนตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไปซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ระยะประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale) 1 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและทำการประเมินภาวะซึมเศร้า 1 สัปดาห์หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 5

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษามาคำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้สถิติ Paired samples t-test
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05