

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา (One - Group, Pretest – Posttest) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ภายใต้โครงการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของโรงพยาบาลกระทู้มแบนจำนวน 20 คน ที่มีภูมิลำเนาอยู่ อำเภอกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติต่อไปนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าจากการประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ถึง ระดับมาก (คือ มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า ระหว่าง 17-30)

2. ยินดีให้ความร่วมมือ สมัครใจเข้าร่วมโครงการศึกษา
3. มีสภาพร่างกายที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
4. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล ได้ถูกต้อง
5. สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ และพูดคุยโต้ตอบได้รู้เรื่อง
6. ไม่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านเศร้า และยาคลายเครียด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาควรมีอย่างน้อยที่สุด 20 - 30 คน (Polit & Hungler, 1983 อ้างถึงใน ชูชาติ ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขวลักษณ์ เลาพะจินดา, วิไล ลิสุวรรณ, พรรรวดี พุชวัฒน์, รุจิเรศ ธนุรักษ์ 2540) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามีการกระจายเป็นโค้งปกติ แต่เนื่องจากในการศึกษานี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อความเป็นไปได้สำหรับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาคั้งนี้มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด
2. เครื่องมือกำกับการศึกษามี 2 ชุด คือ
 - 2.1 แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ
 - 2.2 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุดมี 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck

1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษา ประยุกต์มาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ของ ทมาภรณ์ บุรณสมภพ (2547) ซึ่งได้พัฒนามาจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามการศึกษาของ คารณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ร่วมกับกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Restructuring) ตามการศึกษาของ Burman (2003) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด มีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนความคิด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ ภาวะซึมเศร้า

1.2 ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ของ ทมาภรณ์ บุรณสมภพ (2547) ซึ่งพัฒนามาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการศึกษาของ คารณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) และกิจกรรมการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive Restructuring) ของ Burman (2003) และเคยใช้ในการศึกษาภาวะซึมเศร้าของภรรยาที่ถูกทารุณกรรม โดยผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมดังกล่าว มาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในการกำหนดโครงสร้าง และวัตถุประสงค์ของโปรแกรมให้ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดที่ประยุกต์นี้ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดำเนินกิจกรรมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายกลุ่ม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน ประมาณ 60 นาที ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาสภาพการณ์จริง และการสร้างพลังในการแก้ไขปัญหโดยการสะท้อนความคิดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เป้าหมายในขั้นตอนนี้ คือ

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อค้นหาสภาพการณ์ของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจ และยอมรับกับปัญหาภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี
4. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักถึงบทบาทของตนเอง เกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี
5. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถกำหนดและจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี

เนื้อหา

1. การพบกันในระยะแรกทั้งพยาบาล และผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่างก็เป็นคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน ดังนั้นการสร้างบรรยากาศให้เกิดความคุ้นเคยกันจึงเป็นสิ่งจำเป็น พยาบาลควรเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง วัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องเข้าร่วมกิจกรรม และการปกปิดเรื่องราวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไว้เป็นความลับ

2. สำหรับผลกระทบที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะซึมเศร้า แบ่งออกได้เป็น ผลกระทบทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ส่วนปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต จากการที่ไม่สามารถจัดการหรือทนอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และการติดเชื้อเอชไอวีมักเกิดจากการประพฤติดิสัยกรรม ทำให้สังคมไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องอยู่กับอดีตที่ทำให้ตนเองมีความทุกข์

3. ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่ทำให้บุคคลมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม และด้านสรีระวิทยา ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็เช่นกัน การเกิดภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดปัญหาการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ รู้สึกเสียใจ อับอาย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า และก่อให้เกิดความเครียด เป็นต้น

4. สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น เกิดมาจากการสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ก่อให้เกิดความคิดด้านลบ หรือมีความคิดที่ไม่เหมาะสมตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง ว่าตนเองไม่สามารถควบคุมสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ทั้งนี้เกิดเนื่องจากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องยอมรับกับสถานการณ์

และในขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกว่าคุณเองไร้พลังอำนาจที่จะสามารถควบคุม หรือจัดการกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดในด้านลบดังกล่าวมาแล้ว จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความบกร่อง หรือความไม่สมดุลของแหล่งพลังอำนาจในตนเองเกิดขึ้น และนำไปสู่การสูญเสียพลังอำนาจในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และหากการสูญเสียพลังอำนาจเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกสูญเสียคุณค่าและการนับถือตนเอง และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด

กิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยพยาบาลแนะนำตัวเองกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี กล่าวทักทายผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงท่าทีเป็นมิตร จริงใจ และเปิดเผย รวมทั้งยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในฐานะบุคคลหนึ่งที่มีเกียรติ สักดิ์ศรี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจ และเปิดเผยตนเอง
2. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องเข้าร่วมกิจกรรม และการปกปิดเรื่องราวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไว้เป็นความลับ
3. พยาบาลใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีพูดถึง สภาวะการณ้ของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการเจ็บป่วย เช่น “คุณมีความรู้สึกอย่างไรบ้างกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์” เป็นต้น
4. พยาบาลให้ข้อมูลโดยสังเขปกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับ รูปแบบ สาเหตุ และผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบของการเกิดภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์
5. พยาบาลใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคิดวิเคราะห์ ถึงสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่น “คุณคิดว่ามีอะไรบ้างที่เป็นสาเหตุให้คุณเกิดภาวะซึมเศร้าอันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี” เป็นต้น
6. พยาบาลให้ข้อมูลโดยสังเขปกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์เพิ่มเติม ในส่วนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังไม่ทราบ
7. พยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกันสรุปสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าอันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี

8. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเห็นความสำคัญ และมีความต้องการที่จะจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยชี้ให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นเจ้าของชีวิตของตนเอง จึงต้องรับผิดชอบดูแลชีวิตของตนเอง

9. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกำหนด และจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี

10. พยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกันวางแผนกิจกรรม ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับไปคิดทบทวนว่าจะจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างไร โดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเขียนบันทึกไว้ในสมุดเพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของฉันทันที ในกิจกรรมที่ 1 : สิ่งที่คุณต้องทำเพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าของตัวเอง และพยาบาลให้ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มเติมว่า ถ้าไม่สามารถเขียนได้ก็ไม่เป็นไร เพราะเมื่อพบกันในครั้งต่อไป พยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะวางแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจด้วยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง

เป้าหมายในขั้นตอนนี้คือ

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ว่าตนเอง มีความสามารถในการเลือกวิธีดำเนินการที่เหมาะสมในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี

2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ถึงความสามารถและพลังอำนาจในตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อเอชไอวี บอกรับการดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้า อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี

เนื้อหา

1. จากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีส่วนร่วม ตั้งแต่ขั้นตอนของการค้นหาปัญหา ในขั้นตอนที่ 2 นี้เป็นขั้นตอนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องวางแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มรู้สึกมีความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อในความสามารถของคนที่จะสามารถเลือก และสามารถดูแลสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของตนเองได้

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถบอกได้ว่า จะดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองอันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ตามที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด

กิจกรรม

1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีพูดถึง กิจกรรมที่ 1 ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ คิดทบทวน และเขียนบันทึกเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องทำเพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าของตนเอง

2. พยาบาลซักถามและใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คิดแนวทางในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังกล่าวไม่ครบ ตัดสินใจวางแผน และกำหนดเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี

3. พยาบาลร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เขียนแผนและเป้าหมายในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ไว้ในสมุดเพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของฉัน ในกิจกรรมที่ 2 : ความต้องการของฉัน

4. พยาบาลใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี พูดว่าจะดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง (สิ่งสำคัญคือจะต้องเลือกดำเนินกิจกรรมที่ง่าย และมีโอกาสสำเร็จมากที่สุด เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกมีพลังอำนาจจากการจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้ด้วยตนเองในบางส่วน)

5. พยาบาลให้แรงเสริมทางบวก เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถบอกได้ว่าจะดำเนินการตามแผนดังที่ได้กล่าวมาแล้วได้อย่างถูกต้อง เช่น กล่าวคำชมเชย เป็นต้น

6. พยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกันวางแผนกิจกรรม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับไปดำเนินการต่อที่บ้าน ดังนี้

6.1 พยาบาลพูดกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมั่นใจ และต้องการที่จะนำแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าดังที่ได้กล่าวมาแล้วไปทดลองใช้

6.2 บันทึกการคิดในเชิงลบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ไว้ในสมุดเพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของฉัน ในกิจกรรมที่ 3 : คิดอย่างไรจะไม่ซึมเศร้า และพยาบาลให้ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มเติมว่า ถ้าไม่สามารถเขียนได้ก็ไม่เป็นไร เพราะเมื่อพบกันในครั้งต่อไป พยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมาคุยกันเกี่ยวกับความคิดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าร่วมกัน และพยาบาลให้ข้อมูลกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มเติมว่าถ้าไม่สามารถคิดและเขียนได้ก็ไม่เป็นไร เพราะเมื่อพบกันครั้งที่ 4 พยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมาพูดคุยกันเกี่ยวกับ ความคิดในเชิงลบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าร่วมกัน

6.3 พยาบาลแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าให้กับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเห็นความสำคัญของการศึกษาความรู้ และทักษะจากคู่มือฯ

เพื่อนำไปใช้ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื่อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 3 การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการติดเชื่อเอชไอวี

เป้าหมายในขั้นตอนนี้ คือ

เพื่อให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวี ได้รับการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจเพื่อใช้ในการดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื่อเอชไอวีที่ตนเองกำหนดไว้

เนื้อหา

1. การสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะ และแหล่งทรัพยากรนั้น จะต้องเกิดจากความต้องการของผู้ติดเชื่อเอชไอวีเองที่มองเห็นว่าสิ่งเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ และการดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื่อเอชไอวี

2. สนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะ และแหล่งทรัพยากร เพื่อให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีนำไปใช้ในการดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื่อเอชไอวีที่ตนเองกำหนดไว้ในหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 2.1 การดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่
- 2.2 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
- 2.3 การแก้ไขการรับรู้ถึงตราบาป
- 2.4 การปรับความคิดด้านลบ
- 2.6 การยอมรับการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรม

1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวี พุดถึงความรู้และทักษะที่ได้รับจากคู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการใช้คำถาม เช่น “ คุณคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าในการเจ็บป่วย ” เป็นต้น

2. พยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกันสรุปว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการการพัฒนาความรู้ และทักษะเพื่อนำไปใช้ในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบ เนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีในหัวข้อใดบ้าง

3. พยาบาลให้ความรู้เพิ่มเติมในหัวข้อต่าง ๆ ตามคู่มือ ฯ ในส่วนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการ (ความรู้ที่พยาบาลให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมกิจกรรมอาจแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ผลที่ได้จากการประเมินความรู้และทักษะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี)

4. พยาบาลแจกใบงานให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ฝึกทักษะร่วมกับ พยาบาลโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับใบงาน 2 ใบ เรื่อง “การจัดการกับภาวะซึมเศร้า” และ เรื่อง “การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น” (ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกรายจะได้รับการฝึกทักษะ จากใบงานทั้ง 2 ใบเหมือนกัน)

5. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสรุปความรู้ และทักษะที่ได้รับจากการพูดคุยและ การฝึกทักษะกับพยาบาลว่ามีอะไรบ้าง

6. พยาบาลพูดคุยและสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนำความรู้ และทักษะที่ได้รับ จากกิจกรรมในครั้งนี้ไปใช้ในการดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับ ตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิด และการคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับการ สูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการติดเชื้อ เอชไอวี

เป้าหมายในขั้นตอนนี้ คือ

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความคิดที่เกี่ยวข้องกับตนเอง อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความมั่นใจ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี

เนื้อหา

1. การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีดำเนินการตามแผนจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มความสามารถ และความมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้ด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

2. ผู้คิดเชื่อเอชไอวีจะมีความคิดในด้านลบต่อตนเอง ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นโดยไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ดังนั้นการช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่ออยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และมีความรู้สึกนับถือตนเองเพิ่มมากขึ้น และส่งผลถึงการลดลงของภาวะซึมเศร้าได้

กิจกรรม

1. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวี พุดถึงสิ่งที่ตนเองได้ดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี ว่าได้ผลอย่างไรบ้าง

2. พยาบาลและผู้คิดเชื่อเอชไอวีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของผู้คิดเชื่อเอชไอวี ถึงสิ่งที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้ดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองอันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้คำถาม เช่น “คุณมีความคิด และความรู้สึกอย่างไรบ้าง เมื่อคุณได้จัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองไปแล้วบางส่วน”

3. พยาบาลและผู้คิดเชื่อเอชไอวีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน เกี่ยวกับความคิดเชิงลบของผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้คิดเชื่อเอชไอวีบันทึกไว้ในสมุดเพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของฉัน ในกิจกรรมที่ 3 : คิดอย่างไรจะไม่ซึมเศร้า

4. พยาบาลและผู้คิดเชื่อเอชไอวีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน เกี่ยวกับแนวทางที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีจะปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองเสียใหม่ เพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้า

5. พยาบาลพูดคุยกับผู้คิดเชื่อเอชไอวี และกระตุ้นให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความคิดในด้านบวกต่อชีวิตของตนเอง

6. พยาบาลให้ข้อมูลโดยสังเขปกับผู้คิดเชื่อเอชไอวีเกี่ยวกับการปรับความคิดในด้านลบ และการมีความคิดในด้านบวกต่อชีวิตของตนเองว่ามีอะไรบ้าง

7. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีสรุปเกี่ยวกับการปรับความคิดในด้านลบ และการมีความคิดในด้านบวกต่อชีวิตของตนเองว่ามีอะไรบ้าง

8. พยาบาลพูดคุย สร้างแรงจูงใจ และให้กำลังใจกับผู้คิดเชื่อเอชไอวี เพื่อให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมองเห็นว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ประยุกต์ขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย

1. แผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดทั้ง 4 ขั้นตอน
2. คู่มือการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า
3. สมุดบันทึก : เพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของฉัน

ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของโปรแกรมที่ผู้ศึกษาประยุกต์ขึ้น พร้อมชื่อที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา คือ ความตรงทางโครงสร้าง ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ เมื่อผู้ศึกษาได้รับเครื่องมือที่ตรวจโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ประเด็นที่ปรับแก้ไขตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- การดำเนินการกลุ่มควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิด หรือใช้หลัก P.L. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแทรกในกิจกรรมแต่ละครั้ง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และการจำได้มากกว่า ซึ่งจะส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

- ควรมี V C D ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังดำเนินชีวิตอยู่และมีพลังอำนาจในการจัดการปัญหา และเปิดเผยตัวเอง

แต่พบว่าในทางปฏิบัติ ไม่สามารถใช้ V C D ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิได้เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านเวลาในการดำเนินการกลุ่ม

2. เครื่องมือกำกับการศึกษา 2 ชุด คือ

2.1 แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ

แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเครื่องมือในการกำกับการศึกษาที่ผู้ศึกษาปรับมาจากแบบประเมิน ซึ่งใช้ในการศึกษาของ ทมาภรณ์ บุณยสมภพ (2547) มีขั้นตอนในการปรับแบบประเมิน ดังนี้

2.1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการศึกษาของ คารณี จามจูรี

และ จินตนา ยูนิพันธ์ (2545) เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินแหล่งพลังอำนาจ ซึ่งมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

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

2.1.3 การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการหาค่าเฉลี่ย พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ มีเกณฑ์ว่าจะต้องได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป โดยนำจำนวนข้อคำถามด้วยคะแนนเต็มแล้วแบ่งเป็น 5 ช่วงจัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุด แปลความหมายของค่าคะแนนดังนี้ (ประกอบกรรณสูตร, 2542) ดังนี้

4.50 – 5.00	หมายถึง แหล่งพลังงานอำนาจดีมาก
3.50 – 4.49	หมายถึง แหล่งพลังอำนาจดี
2.50 – 3.49	หมายถึง แหล่งพลังอำนาจปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง แหล่งพลังอำนาจน้อย
1.00 – 1.49	หมายถึง แหล่งพลังอำนาจน้อยที่สุด

2.1.4 หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ประเมินแหล่งพลังอำนาจทันที พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนที่ได้จากการประเมินแหล่งพลังอำนาจผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ แหล่งพลังอำนาจปานกลางทุกคน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ประยุกต์ขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ พร้อมชื่อที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษา รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็น 1 – 4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยเป็น 1 คะแนน และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมใน

ช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยผู้ศึกษาถือเกณฑ์ความคิดเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิโดยให้ระดับความคิดเห็นระดับ 3-4 มีจำนวนทั้งสิ้น 19 ข้อ

ผู้ศึกษาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาคือ ปรับลำดับของเนื้อหา ปรับแก้ภาษาที่ใช้ให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น เช่น

ปรับข้อ 19 จาก “ฉันได้รับความช่วยเหลือในการจัดการกับความเครียดในด้านลบ และผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเอชไอวีจากพยาบาล” เป็น “ฉันได้รับความช่วยเหลือในการจัดการกับความเครียดในด้านลบ และผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีจากพยาบาล ”

2. แบบประเมินชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยทมาภรณ์ บุณยสมภพ (2547) ได้นำไปทดลองใช้กับภรรยาที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 คน พบว่ามีค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82 สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 20 คน ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87

2.2 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของ ฮอลลอน และ เคนดอลล์ (Hollon and Kendall)

เป็นแบบประเมินที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ลัดดา แสนสีหา (2536) และได้นำแบบประเมินนี้ไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 50 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของฮอลลอน และ เคนดอลล์ กับแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck มีความสัมพันธ์เท่ากับ 0.80 แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ

การคิดคะแนนจะนำคะแนนตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 30 มาคิดรวมกันโดยคะแนนสูงสุดคือ 150 คะแนน ส่วนคะแนนที่ต่ำสุดคือ 30 คะแนน ส่วนคะแนนที่อยู่ในช่วง 30 - 80 คะแนน คือ ไม่มีความคิดในด้านลบและพบได้ในบุคคลทั่วไปที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Deruels et al., 1990 cited in Furlong and Tian, 2002) โดยการศึกษาครั้งนี้หลังดำเนินการตามโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนอยู่ในระดับ 30 - 80 คะแนน หากพบว่าภายหลังการประเมินความคิดอัตโนมัติแล้วมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คือ มีคะแนนสูงกว่า 80 คะแนน พยาบาลจะต้องประเมินผลร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นเพราะสาเหตุใด แล้วจึงพิจารณาแก้ไขตามสาเหตุ

หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบทันที พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนที่ได้จากการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ อยู่ในช่วง 30 – 80 คะแนนทุกคน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในการศึกษาของ ทมาภรณ์ บุรณสมภพ (2547) ซึ่งได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับภรรยาที่มีภาวะซึมเศร้าจากการถูกทารุณกรรม จำนวน 20 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงในการศึกษาครั้งนี้ ได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.87

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี รายได้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory ซึ่งปรับปรุงและแปลเป็นภาษาไทย โดยแพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล และคณะ (2545) เป็นแบบประเมินที่ใช้งานง่ายและสามารถประเมินซ้ำได้ เป็นแบบประเมินที่มีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับ ซึ่งแบบประเมินประกอบด้วย 20 ข้อ ผู้ตอบต้องตอบทุกข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย (Vegetative) ความกระตือรือร้น (Motivational) อาการทางความคิด (Cognitive) และทางอารมณ์ (Psychological) โดยมีอารมณ์ด้านบวก 3 ข้อ (รู้สึกสบายใจ ชีวิตยังน่าอยู่มีความหมาย และรู้สึกตนเองมีคุณค่า) แบบสอบถามในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ บ่อย ก่อนข้างบ่อย บางครั้ง ไม่เคย โดยให้ผู้ตอบใส่เครื่องหมาย ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองในช่วง 1 เดือนนี้ ยกเว้นข้อ 20 มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ไม่เคย เคย โดยที่การให้คะแนนแบบสอบถาม จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, โดยแต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

บ่อยๆ (เกือบทุกวัน) = 3 คะแนน

ค่อนข้างบ่อย (2 – 3 วัน/สัปดาห์) = 2 คะแนน

บางครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)	=	1 คะแนน
ไม่เลย	=	0 คะแนน
กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อที่ 5, 10, 15 โดยแต่ละข้อให้คะแนนดังนี้		
บ่อยๆ (เกือบทุกวัน)	=	0 คะแนน
ค่อนข้างบ่อย (2 – 3 วัน/สัปดาห์)	=	1 คะแนน
บางครั้ง (น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง)	=	2 คะแนน
ไม่เลย	=	3 คะแนน
สำหรับคำถามข้อ 20 ให้คะแนนดังนี้		
ไม่เลย	=	0 คะแนน
เคย	=	3 คะแนน

การแปลผล แบบสอบถามนี้มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน เมื่อคิดคะแนนทุกข้อรวมกัน ได้คะแนนเท่าไร? สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ดังนี้

- 1 - 10 . ภาวะซึมเศร้าระดับปกติ
- 11 - 16 ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย
- 17 - 20 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
- 21 - 30 ภาวะซึมเศร้าระดับมาก
- 31 - 60 ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้สร้างเครื่องมือ (ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล) ได้ประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตจิตแพทย์ พิจารณาเนื้อหา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์ Conbach's Alpha Coefficient ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.89

ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาโครงการศึกษาอิสระแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการศึกษา

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2. ผู้ศึกษานำเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทู้มแบน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบโครงการ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา โดยส่งหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงการศึกษาอิสระและเครื่องมือศึกษา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทู้มแบน อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา
3. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน และประเมินระดับภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนได้รับโปรแกรม และ ครั้งที่ 2 คือ หลังได้รับโปรแกรม นัดเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือน เมษายน 2549
4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนึงถึงการยินยอม และการเปิดเผยตัวเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาประสานงานกับหัวหน้างานกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน พยาบาล รับผิดชอบโครงการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดในการเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และสอบถามผู้ติดเชื้อเอชไอวีว่ายินยอมเปิดเผยตัวเองกับผู้ศึกษา และเข้าร่วมในการดำเนินการศึกษาโดยความสมัครใจหรือไม่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยอมเปิดเผยตัวเองกับผู้ศึกษาแล้ว ผู้ศึกษาจึงเข้าไปสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวผู้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมในการศึกษาโดยความสมัครใจ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษา ระยะเวลาในการเข้าร่วมการศึกษา สถานที่ที่ดำเนินการศึกษา วิธีการเข้าร่วมการศึกษา และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับ หรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอลาออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนการศึกษาจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องแจ้งให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับภายในกลุ่มเฉพาะจะไม่มี การเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มี ความเกี่ยวข้องทราบ ไม่มีการระบุชื่อ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นเมื่อประเมินพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ในระดับตั้งแต่ 30 คะแนนขึ้นไป ต้องส่งพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็ให้กลุ่มตัวอย่าง เช่นยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา

ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลกระทู้มแบน อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองทุกขั้นตอน ตามแผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลัง

อำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดที่ประยุกต์ขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายกลุ่ม โดยจะพบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 ครั้ง / สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละประมาณ 60 นาที เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม ถึง 9 เมษายน 2549 โดยกลุ่มที่ 1 ดำเนินการในช่วงเวลาเช้าระหว่างเวลา 10.00 น. ถึง เวลา 11.00 น. ส่วนกลุ่มที่ 2 ดำเนินการในช่วงบ่าย เวลา 13.00 น. ถึง เวลา 14.00 น. ซึ่งผลที่ได้รับเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดโดยสรุปดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2549

ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในโครงการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โดยความสมัครใจ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า รวมถึงประเมินภาวะซึมเศร้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck ที่แปลและเรียบเรียงโดย แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล และ คณะ (2545) พร้อมทั้งนัดหมายในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป 2 กลุ่ม โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีนัด วัน เวลา สถานที่ที่กำหนด

ครั้งที่ 2 วันอาทิตย์ ที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2549 เป็นการดำเนินกิจกรรมขั้นตอนที่ 1 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาสภาพการณ์จริง และการสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาโดยการสะท้อนความคิดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า .

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ จำนวนครั้ง และระยะเวลาที่จะต้องเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งการที่พยาบาลจะปกปิดเรื่องราวของตนเองไว้เป็นความลับ
2. พยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบอกว่าเต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในขณะที่พยาบาลพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนยังคงมีสีหน้าเคร่งเครียด และร้องไห้ขณะพูดถึงปัญหาของตนเอง
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักถึงภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี เช่น รับรู้ว่าคุณค่าตัวเองรู้สึกไม่แจ่มใส ไม่อยากทำอะไร อ่อนเพลีย รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไม่มีคุณค่า ดำเนินตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น คิดอยากฆ่าตัวตายแต่ไม่ได้ลงมือกระทำจริง รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ และนอนไม่หลับ เป็นต้น
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจรูปแบบ สาเหตุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งผลกระทบของการเกิดภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี

5. ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรับรู้ว่าจะภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น มีสาเหตุมาจากการที่ตนเองมีความคิดในด้านลบ เช่น คิดว่าตนเองไม่มีค่า เป็นคนไม่ดี สังคมรังเกียจ หรือคิดว่าตนเองเป็นคนที่มึนลนคิดตัว เป็นต้น

6. ผู้คิดเชื่อเอชไอวีบอกกับพยาบาลด้วยน้ำเสียงที่จริงจังว่าจะจัดการกับชีวิตของตนเองให้ดีขึ้นกว่าตอนนี้ และสามารถบอกได้ว่าตนเองจะจัดการกับปัญหาในเรื่องใดบ้าง โดยพยาบาลสนับสนุนให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเริ่มจัดการกับปัญหาที่ตนเองคิดว่าสามารถจัดการได้สำเร็จก่อน เช่น การดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายและสภาพจิตใจของตนเอง เป็นต้น

ครั้งที่ 3 วันอาทิตย์ที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2549 เป็นการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 ดังนี้
ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจด้วยตัวเอง

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้คิดเชื่อเอชไอวียิ้มและกล่าวทักทายกับพยาบาลด้วยความเป็นกันเองมากขึ้น

2. เมื่อพยาบาลพูดคุยกับผู้คิดเชื่อเอชไอวีเกี่ยวกับกิจกรรมการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวีต้องคิดและเขียนบันทึกลงในสมุดบันทึก ในส่วนของกิจกรรมที่ 1 : สิ่งที่ต้องทำเพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าของตัวเองนั้น พบว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้คิดเชื่อเอชไอวีไม่ค่อยได้เขียนบันทึกโดยจะให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา หรือเขียนไม่ได้ กล่าวผู้อื่นมาเห็นข้อมูลของตนเอง เป็นต้น แต่เมื่อพยาบาลซักถาม ผู้คิดเชื่อเอชไอวีสามารถบอกได้ว่า จะจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างไรบ้าง

3. เมื่อพยาบาลใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีคิดหาแนวทางในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้คิดเชื่อเอชไอวียังไม่ครบ พบว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวีสามารถคิดและบอกได้ว่าตนเองมีแผนและเป้าหมายในการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการคิดเชื่อเอชไอวีที่ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น เช่น แผนในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า แผนการดูแลสุขภาพในการดำเนินชีวิต และแผนการปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบของตนเอง เป็นต้น

4. ผู้คิดเชื่อเอชไอวีบอกกับพยาบาลว่าตนเองตั้งใจที่จะนำแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการคิดเชื่อเอชไอวีไปปฏิบัติ (พยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีเลือกดำเนินกิจกรรมที่ง่าย และมีโอกาสสำเร็จมากที่สุดก่อน เพื่อให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีรู้สึกมีพลังอำนาจจากการจัดการ กับภาวะซึมเศร้าได้ด้วยตนเองในบางส่วน) พยาบาลกล่าวคำชมเชย และให้กำลังใจกับผู้คิดเชื่อเอชไอวี เพื่อให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีกำลังใจและ

รู้สึกมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวีได้

5. พยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกันวางแผนกิจกรรมเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับไปเขียนบันทึกการคิดในเชิงลบของตนเองที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ไว้ในสมุดเพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของฉันทันกิจกรรมที่ 3 : คิดอย่างไรจะไม่ซึมเศร้า และพยาบาลให้ข้อมูลกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มเติมว่าถ้าไม่สามารถเขียนได้ก็ไม่เป็นไร เพราะพยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมาพูดคุยกันเกี่ยวกับความคิดในเชิงลบที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าร่วมกันเมื่อพบกันอีกครั้งที่ 4

6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับคู่มือ ๔ การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าจากพยาบาล เพื่อนำไปศึกษาความรู้และทักษะเพิ่มเติม

ครั้งที่ 4 วันอาทิตย์ที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2549 เป็นการดำเนินกิจกรรมขั้นตอนที่ 3 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 3 การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทักทายพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง และมีสีหน้าสดชื่นขึ้นมากกว่าการพบกันในครั้งก่อน
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับความรู้เพิ่มเติมในหัวข้อต่างๆ ตามคู่มือ๔ ในส่วนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการ (ความรู้ที่พยาบาลให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมกิจกรรมอาจแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลที่ได้จากการประเมินความรู้และทักษะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี)
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ฝึกทักษะเรื่องการจัดการกับภาวะซึมเศร้า และเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นร่วมกับพยาบาล
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับความรู้เพิ่มเติมในหัวข้อที่นอกเหนือจากคู่มือ๔ ในส่วนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการ เช่น ความรู้เรื่องระบบและแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง การดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจเพื่อความพร้อมในการเจ็บป่วย เป็นต้น (ความรู้ที่ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในส่วนนี้จะมีความแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี)
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบอกได้ว่าจะนำความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมในครั้งนี้ไปปฏิบัติ

ครั้งที่ 5 วันอาทิตย์ที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2549 ดำเนินกิจกรรมขั้นตอนที่ 4 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิด และการคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการติดเชื่อเอชไอวี

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ทักทายพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง และมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถพูดคุยเรื่องอื่นๆ ที่นอกเหนือจากเรื่องของตนเองได้มากขึ้น
2. ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมีความรู้สึกที่สภาพร่างกายและจิตใจของตนเองดีขึ้น หลังจากได้ดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง อันเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการติดเชื่อเอชไอวี เช่น เริ่มรู้สึกว่าตนเองไม่น้อยใจมารดาแล้ว เข้าใจว่ามารดาเป็นห่วงสุขภาพของตนเอง นอนหลับและรับประทานอาหารได้ตามปกติ รู้สึกว่าตนเองมีความเครียดลดลง และมีสมาธิกำลังใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น
3. เมื่อพยาบาลพูดคุยกับผู้ติดเชื่อเอชไอวีเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีจะต้องบันทึกความคิดเชิงลบของตนเองที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าไว้ในสมุดบันทึก ในกิจกรรมที่ 3: คิดอย่างไรจะไม่ซึมเศร้าพบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ติดเชื่อเอชไอวีจะไม่ค่อยเขียนบันทึกความคิดในเชิงลบของตนเองที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อพยาบาลสอบถามถึงความเข้าใจในกิจกรรมดังกล่าวผู้ติดเชื่อเอชไอวีส่วนใหญ่บอกว่าเข้าใจ แต่สาเหตุที่ทำให้ไม่ได้เขียนนั้นมาจากการที่ตนเองไม่มีเวลาต้องทำงานนอกบ้าน ทำงานบ้าน และไม่อยากให้ใครเห็นจึงไม่ได้เขียน แต่ผู้ติดเชื่อเอชไอวีสามารถบอกเกี่ยวกับความคิดในด้านลบของตนเองได้ เช่น ผู้ติดเชื่อเอชไอวีบางรายกล่าวว่า “ฉันไม่มีความหมายกับใครอีกแล้ว มารดายังไม่เข้าใจฉันเลยบอกว่าเป็นอย่างนี้แล้วจะแต่งตัวไปทำไม ฉันไม่รู้จะอยู่ต่อไปทำไม เมื่อจัดการเรื่องลูกให้สามารถมีที่เรียนและผู้ดูแลได้แล้วจะกระโดดตึกตาย” และสามารถทบทวนได้ว่าความคิดที่เกิดขึ้นของตนเองนั้นถูกต้องหรือไม่ เช่น ผู้ติดเชื่อเอชไอวีบางราย กล่าวว่า “ฉันยังมี พ่อ แม่ และลูกที่ต้องดูแล ฉันคงต้องอยู่ต่อไปเพื่อดูแลพวกเขาใช่หรือไม่”
4. เมื่อพยาบาลพูดคุย และกระตุ้นให้ผู้ติดเชื่อเอชไอวีมีความคิดในด้านบวกต่อชีวิตของตนเอง พบว่า ผู้ติดเชื่อเอชไอวีสามารถบอกความคิดในด้านบวกที่มีต่อตนเองได้ เช่น “ตัวฉันยังมีคุณค่า ฉันต้องอยู่เพื่อดูแลลูกให้เติบโตเป็นคนดี” “ฉันต้องมีชีวิตที่ดีขึ้นกว่าตอนนี้” “ถึงแม้จะไม่มีใครเข้าใจฉัน ฉันก็ยังมีเพื่อนที่เข้าใจฉันอยู่ด้วย ฉันก็สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้” เป็นต้น
5. ผู้ติดเชื่อเอชไอวีพูดว่าจะดำเนินการตามแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง

**ผู้ศึกษาประเมินแหล่งพลังอำนาจ และความคิดอัตโนมัติด้านลบทันที หลังเสร็จสิ้น
กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดในขั้นตอนที่ 4**

ผลการประเมิน พบว่า คะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้คิดเชื่อเอชไอวีซึ่งเป็น
กลุ่มตัวอย่างมีค่าอยู่ระหว่างระหว่าง 3.53 – 4.32 ซึ่งจัดว่ามีแหล่งพลังอำนาจอยู่ในเกณฑ์ดี และ
ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้ง 20 คน ส่วนคะแนนแบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบของ
กลุ่มตัวอย่างมีค่าอยู่ระหว่าง 38 – 80 คือ ไม่มีความคิดในด้านลบสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้เช่นกัน
ดังนั้น จึงถือว่าผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการศึกษาอย่างครบถ้วน และมี
ประสิทธิภาพ ดังแสดงในตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบประเมินแหล่ง
พลังอำนาจและแบบประเมินความคิดด้านลบ

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับการรับรู้แหล่งพลังอำนาจ และคะแนนรวมและระดับความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าหลังการได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด (n = 20)

ลำดับที่	แหล่งพลังอำนาจ		ความคิดอัตโนมัติด้านลบ	
	\bar{X}	ระดับ	คะแนนรวม	การมีความคิดด้านลบ
1	3.79	ดี	58	ไม่มีความคิดด้านลบ
2	3.63	ดีมาก	55	ไม่มีความคิดด้านลบ
3	4.84	ดีมาก	49	ไม่มีความคิดด้านลบ
4	3.58	ดี	49	ไม่มีความคิดด้านลบ
5	3.63	ดี	51	ไม่มีความคิดด้านลบ
6	4.32	ดี	40	ไม่มีความคิดด้านลบ
7	3.84	ดี	47	ไม่มีความคิดด้านลบ
8	4.63	ดีมาก	38	ไม่มีความคิดด้านลบ
9	4.95	ดีมาก	77	ไม่มีความคิดด้านลบ
10	3.89	ดี	55	ไม่มีความคิดด้านลบ
11	4.26	ดี	69	ไม่มีความคิดด้านลบ
12	4.16	ดี	63	ไม่มีความคิดด้านลบ
13	4.37	ดี	38	ไม่มีความคิดด้านลบ
14	3.16	ปานกลาง	70	ไม่มีความคิดด้านลบ
15	4.11	ดี	40	ไม่มีความคิดด้านลบ
16	4.58	ดีมาก	47	ไม่มีความคิดด้านลบ
17	4.47	ดีมาก	49	ไม่มีความคิดด้านลบ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับที่	แหล่งพลังอำนาจ		ความคิดอัตโนมัติด้านลบ	
	\bar{X}	ระดับ	คะแนนรวม	การมีความคิดด้านลบ
18	3.79	ดี	78	ไม่มีความคิดด้านลบ
19	3.89	ดี	69	ไม่มีความคิดด้านลบ
20	4.26	ดี	54	ไม่มีความคิดด้านลบ

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังดำเนินการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้คิดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้ามีการรับรู้แหล่งพลังอำนาจอยู่ระหว่าง 63 – 94 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย 78.05 (S.D. = 0.4609) ซึ่งจัดว่าแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป และคะแนนความคิดด้านลบของกลุ่มตัวอย่างมีค่าอยู่ระหว่าง 38 – 80 คือไม่มีความคิดด้านลบสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้เช่นกัน จึงจัดว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิดมีคะแนนเฉลี่ยทั้งหมดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกคน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (Post-test) โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck Depression Inventory ซึ่งปรับปรุงและแปลเป็นภาษาไทยโดย แพทย์หญิงดวงใจ กษานติกุล และคณะ (2545) หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลโดยใช้ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เสร็จสิ้นแล้ว 2 สัปดาห์ เนื่องจากระยะเวลาของการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีเมื่อประเมินผลในระยะเวลาตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการปรับเปลี่ยนความคิด (Heflinger et al, 1997 อ้างถึงใน สมคิด ตรีราภิ, 2545)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับดังนี้

1. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรม และหลังสิ้นสุดโปรแกรม
2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง คะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนได้รับโปรแกรม และหลังสิ้นสุดโปรแกรม เป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Dependent t - test
3. กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

ผู้คิดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 20 คน



ประเมินภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 1 (pre-test) ก่อนในสัปดาห์แรก



ดำเนินการศึกษากับผู้คิดเชื้อเอชไอวีเป็นรายกลุ่ม



โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าของผู้คิดเชื้อเอชไอวี (ระยะเวลาในการดำเนินการสัปดาห์ละครั้งติดต่อกัน 4 สัปดาห์ โดยดำเนินกิจกรรม ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาสภาพการณ์จริง และการสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาโดยการสะท้อนความคิดของผู้คิดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะซึมเศร้า
2. การดำเนินการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจด้วยผู้คิดเชื้อเอชไอวีเอง
3. การเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการคิดเชื้อเอชไอวี
4. การปรับเปลี่ยนความคิด และการคงไว้ซึ่งความสามารถในการจัดการกับการสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการคิดเชื้อเอชไอวี



ประเมินแหล่งพลังอำนาจ และประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ

ทันทีภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม



ประเมินภาวะซึมเศร้า ครั้งที่ 2 (Post-test) หลังเสร็จสิ้นการดูแล

ตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 สัปดาห์