

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นโครงการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (The one group pretest posttest design) เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

คือ ผู้ป่วยสูงอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลบ่อทองและสถานีนอนามัยในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัย ตามเกณฑ์ DSM IV-TR เป็นโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลบ่อทองและสถานีนอนามัยจำนวน 13 แห่งในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัย ตามเกณฑ์ DSM IV-TR เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 20 คน ที่ได้รับเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มและคัดออกดังต่อไปนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

Inclusion Criteria

1. มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย
2. ได้รับการวินิจฉัย ตามเกณฑ์ DSM IV-TR เป็นโรคซึมเศร้าว่าเป็นโรคซึมเศร้า
3. มีอาการซึมเศร้าระดับน้อยขึ้นไป โดยประเมินจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) และมีค่าคะแนนตั้งแต่ 13 ขึ้นไป
4. ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) โดยมีคะแนน 15 คะแนนขึ้นไป
5. ไม่จำกัดเพศ การศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ
6. มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี
7. สามารถอ่านออกเขียนได้ และ สามารถพูด ได้ยินเสียง ได้ตอบด้วยภาษาไทยรู้เรื่อง
- 8.ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาด้วยความเต็มใจ

Exclusion Criteria

1. มีประวัติของโรคทางสมอง เกี่ยวกับการทำหน้าที่การรู้คิดผิดปกติ
2. มีปัญหาด้านการสื่อสาร พูดไม่ได้ สูญเสียการได้ยิน
3. มีอาการทางจิตในลักษณะ หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด
4. ผู้เข้าร่วมการศึกษาถอนตัวออกจากการศึกษา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามีการกระจายตัวใกล้เคียงกันกับโค้งปกติ (Polit & Hungler, 1983 อ้างในบุวดี ฤาชา, 2540) และมีความเป็นไปได้ในการการศึกษานี้

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าจากสมุดทะเบียนการมารับบริการในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลบ่อทองและสถานีนอนพักรักษาในหอเสมีด โดยประเมินผู้ป่วยตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ประเมินภาวะสมองเสื่อมโดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีคะแนน 15 คะแนนขึ้นไป และประเมินอาการซึมเศร้าโดยคัดเลือกผู้ที่มีอาการซึมเศร้าระดับน้อยขึ้นไป โดยถือเกณฑ์ประเมินจากผู้ที่มีคะแนน 13 คะแนนขึ้นไป ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยและทำการประเมินผู้ป่วยจำนวน 35 คน ตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 18 กรกฎาคม 2551 ได้กลุ่มตัวอย่างวันละ 5 คน ใช้เวลาในการคัดเลือกจำนวน 5 วัน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน ผู้ศึกษาจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 คน เป็นผู้ป่วยชาย 5 คน หญิง 15 คน เมื่อทำการทดลองจริงปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมการทดลองครบทุกขั้นตอน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษา วิธีการในการเข้าร่วมในการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับ หรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษานี้ ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด และ ข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาออกมาในภาพรวม ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถยุติการร่วมกลุ่มได้ตลอดเวลา ก่อนที่การศึกษาจะสิ้นสุดเมื่อ

ต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเข้าใจ ร่วมศึกษาด้วยความสมัครใจและลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วม และถ้ามีผู้ที่มีคะแนนอาการซึมเศร้าตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป ผู้ศึกษาจะทำการส่งต่อไปเพื่อรับการบำบัดรักษาจากจิตแพทย์ตามความเหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มี 3 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองได้แก่ คู่มือการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการระลึกถึงความหลังของ Ebersole (1976) ร่วมกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยของสุมิตรา สิ้นธ์ศิริมานะ (2546) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า โดยมีขั้นตอนการสร้างคู่มือดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเกิดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า และการระลึกถึงความหลังของ Ebersole(1976) และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยของสุมิตรา สิ้นธ์ศิริมานะ (2546) และแนวทางปฏิบัติ

1.2 นำแนวคิดการระลึกถึงความหลังของ Ebersole(1976) และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยของสุมิตรา สิ้นธ์ศิริมานะ (2546) และจากการทบทวนวรรณกรรม มากำหนดโครงสร้างคู่มือการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ

1.3 สร้างคู่มือการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำโดยกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมตามลำดับ รวมทั้งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม ตั้งวัตถุประสงค์ของคู่มือการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำและผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นสร้างเครื่องมือ/อุปกรณ์ ที่จะใช้ในการทำกิจกรรม เช่น ใบงาน ใบความรู้ต่างๆ และคู่มือการดำเนินการแบบกลุ่ม ประกอบด้วย 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า และผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าด้วยกัน โดยการเล่าถึงประสบการณ์ การดำเนินชีวิตในครอบครัวและในชุมชนของตน เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและความไว้วางใจกัน มาจากแนวคิดการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) ที่ว่าการสร้างสัมพันธภาพ จะมีผลทำให้สมาชิกกลุ่ม กล้า และเต็มใจที่จะเปิดเผยความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ของตนเองมีความมั่นใจในการให้ และการรับความช่วยเหลือจากสมาชิกอื่นในกลุ่ม

ครั้งที่ 2 การระลึกถึงเหตุการณ์ที่สำคัญในอดีต เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์ต่อประสบการณ์ชีวิต และต่อ

เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการซึมเศร้าและเข้าใจพัฒนาการทางอารมณ์ สภาพจิตของตนเอง มาจากแนวคิดของ Ebersole (1976) ที่ว่าเป็นกระบวนการคิดถึงประสบการณ์ในอดีตที่มีความหมายต่อบุคคล ซึ่งให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์ในอดีตที่สามารถแก้ไข ที่ประสบความสำเร็จ มาสร้างความมั่นใจภาคภูมิใจในตนเอง สามารถปรับตัวต่อความคับข้องใจในปัจจุบัน เพิ่มความมีคุณค่าในตนเองได้ และจากทบทวนวรรณกรรมพบว่าการระลึกถึงเหตุการณ์ที่สำคัญในอดีตที่เป็นประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกดีและไม่ดีในอดีตโดยมีสิ่งกระตุ้นช่วยในการปรับตัวในปัจจุบัน (Jones, 2003)

ครั้งที่ 3 การระลึกถึงประสบการณ์ความสำเร็จโดยมีสิ่งกระตุ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้มองเห็นศักยภาพและความสามารถในการดำเนินชีวิต รวมถึงการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับสุขภาพกาย จิต ความเชื่อทางศาสนาของแต่ละคน และเกิดความภูมิใจในตนเองและเข้าใจในชีวิต มาจากแนวคิดของ Ebersole (1976) ที่ว่า การระลึกถึงสิ่งที่ตนเองประสบผลสำเร็จ เมื่อนึกถึงจะทำให้เกิดการรู้จักเข้าใจตนเอง ซึ่งความภาคภูมิใจกับความสำเร็จในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ (จงกรม ทองจันทร์, 2544; ปริญา โทมานะ และระวีวรรณ ศรีสุชาติ, 2548; เรณู อินทร์ตา, 2548)

ครั้งที่ 4 การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกำลังใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมและการส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในครอบครัวและสังคม เพื่อเรียนรู้การสร้างกำลังใจให้แก่ตนเอง เกิดความหวังในการดำเนินชีวิตและจัดการกับความทุกข์จากอาการซึมเศร้า มาจากแนวคิดของ Ebersole (1976) ที่กล่าวว่า การระลึกถึงความหลังช่วยให้คนเราได้สัมผัสถึงความต่อเนื่องและความหมายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตที่ผ่านมา มีความสำคัญในการรักษาการมีอัตมโนทัศน์ คุณค่าที่สำคัญของชีวิต การแก้ปัญหาวีชีวิต และการให้ความรู้สึกปลอดภัยของบุคคล และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การระลึกถึงเหตุการณ์ที่สำคัญหรือสิ่งที่ประทับใจในอดีต เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และลดอาการซึมเศร้าได้ ผลที่ได้จากการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (สมิตรา สิ้นธิ์ศิริมานะ, 2546)

ครั้งที่ 5 สรุประสบการณ์ ประเมินความรู้สึก ประโยชน์และแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นระยะสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ในระยะนี้ ผู้นำกลุ่มได้สรุประสบการณ์ทั้งหมดในการดำเนินการกลุ่มช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินความก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลงในทางพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนความสำเร็จของกลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบแก่นเนื้อหาและภาษาแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์ด้านการพยาบาล

สุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่าน และ พยาบาลที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องในการศึกษา จำนวน 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ครอบคลุมเนื้อหา รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรม การแปลผลและความถูกต้องของการวัดแล้วนำเครื่องมือมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยถือเกณฑ์ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกัน 2 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านต่อจากนั้นได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาคั้งนี้ คือ

1. ใ้ความรู้ในแต่ละกิจกรรมควรพิจารณาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

2. ใ้งานในแต่ละกิจกรรมควรอธิบายขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมพร้อมทั้งสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้อย่างละเอียดและชัดเจน เพื่อให้ผู้อื่นสามารถนำไปใช้เป็นแบบอย่างได้

จากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือมาพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ มีความชัดเจนของเนื้อหา ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

จากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด โดยทดลองกับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเป็นรายกลุ่ม 1 กลุ่ม มีสมาชิกจำนวน 5 คน เพื่อประเมินกิจกรรม และทดสอบ ความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อความชัดเจนของภาษา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้จริง ผลของการทดลองใช้คู่มือการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ พบว่า มีความชัดเจนของภาษา และกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในกระบวนการกลุ่ม และ ประเด็นการสนทนาเป็นอย่างดี

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว สภาพทางเศรษฐกิจ รายได้ต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัว

2. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale) ชื่อย่อว่า TGDS พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2537 โดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบันทั่วประเทศไทย ได้พัฒนาแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย โดยมีรากฐานมาจาก Geriatric Depression Scale ของ Yesavage และคณะ (Yesavage et.al. 1963) ซึ่งแปลและ

เรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย (อรวรรณ ลีทองอินทร์, 2535) ซึ่ง นุสรานามเดช (2539) ได้นำไปใช้กับประชากรตัวอย่าง 275 รายทั่วประเทศ พบว่าเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการทดสอบ คือ 10.09 นาที มีค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .93 ซึ่งแบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ โดยให้ตอบว่า ใช่/ไม่ใช่ ใช้ระบบการให้คะแนนเป็น 0 และ 1 ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับอาการของตนเองที่แสดงออก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม

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	มีความเศร้าเล็กน้อย
คะแนน 18 – 24	มีความเศร้าปานกลาง
คะแนน 25 – 30	มีความเศร้ารุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ซึ่งเป็นแบบวัดอาการซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐาน ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในอำเภอนันทนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน (Burns & Grove, 2001) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ หาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .75

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

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ(อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14

คะแนน

ผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน

ผู้สูงอายุเรียนสูงกว่าประถมศึกษา มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยง (Reliability) โดย ผู้ศึกษา นำ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ซึ่งเป็นแบบวัดภาวะสมองเสื่อมที่เป็นมาตรฐานไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน (Bums & Grove, 2001) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ วิเคราะห์ หาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) โดยแบบประเมินนี้แปลและเรียบเรียงโดยเขาวัดกษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ซึ่งนำไปใช้กับผู้สูงอายุไทยในงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิต สังคม ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87 ข้อคำถามประกอบด้วยคำถามปลายปิด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความทงบวก 5 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 5 ข้อ ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกของ

ผู้ตอบเลข

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกของ

ผู้ตอบบ้างเล็กน้อย

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกของ

ผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกของ

ผู้ตอบทั้งหมด

มีเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกซึ่งได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 6 และ 7 โดยกำหนดให้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยเท่ากับ 2 คะแนน เห็นด้วยเท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 4 คะแนน สำหรับข้อคำถามที่มีความหมายทางลบซึ่งได้แก่ข้อ 3, 5, 8, 9 และ 10 โดยกำหนดให้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วย

เท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยเท่ากับ 2 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน

คะแนนรวมของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน แปลผลตามเกณฑ์มีผู้วิจัยกำหนดเป็น 3 ระดับ ดังนี้

10.00 – 20.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ

20.01– 30.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับ

ปานกลาง

30.01 – 40.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษากำหนดเกณฑ์ในการประเมินไว้ว่า ภายหลังจากหลังการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าต้องมีระดับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง (30.01-40.00 คะแนน) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ตรงข้ามกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (กาญจนา พุ่งไพศาล, 2539; เรณู อินทร์ตา, 2548) หากพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศวราายใดมีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ศึกษาจะต้องค้นหาและแก้ไขเป็นรายบุคคลจนกว่าจะผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจากการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแล้วกลุ่มตัวอย่างทุกรายผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยง (Reliability) โดยผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) โดยแบบประเมินนี้แปลและเรียบเรียงโดยเขวาลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ได้มาตรฐานไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ในอำเภพนันทนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน (Burns & Grove, 2001) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ หาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ โดยแบ่งการดำเนินการศึกษาเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้ดำเนินการศึกษา ในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการระลึกถึงความหลัง การส่งเสริมสุขภาพ การเกิดอาการซึมเศร้า การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาในการนำไปใช้ผู้ศึกษาฝึกทักษะความชำนาญในการทำกลุ่มจิตบำบัด โดยฝึกความชำนาญทั้ง

บทบาทผู้สังเกตการณ์ผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม จนสามารถดำเนินกลุ่มได้ด้วยตนเอง เป็นระยะเวลา 180 ชั่วโมง ภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พร้อมทั้งเป็นผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำและเพื่อให้การศึกษาดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 เตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ คู่มือการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) และ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) เครื่องมือกำกับการศึกษา คือ แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529)

1.3 เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งได้รับการฝึกการทำกลุ่มจิตบำบัดจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำกลุ่มบำบัด เป็นผู้สังเกตการณ์ และเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการและกิจกรรมต่างๆ

1.4 ติดต่อประสานงานทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงสาธารณสุขอำเภอบ่อทอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ผู้ศึกษานำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติในหลักการต่อสาธารณสุขอำเภอ บ่อทอง และหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหนองเสม็ดให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ เพื่อพิจารณาอนุมัติ

1.6 ผู้ศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษา จำนวน 20 คน ผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน หลังจากนั้นผู้ศึกษาเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า เป็นรายบุคคลโดยการแนะนำตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย และแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และทำการประเมินอาการซึมเศร้ากับกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ 1 วัน

1.7 ผู้ศึกษานัดหมายเกี่ยวกับ วัน เวลาและสถานที่กับกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มที่ 1 จำนวน 10 คน ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ ณ. ศาลาเอนกประสงค์ ของ สถานีอนามัยบ้านหนองเสม็ด ตำบลบ่อขวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ทุกวันอังคารและวันศุกร์ กลุ่มที่ 1 จำนวน 10 คน เวลา 9.00 -10.00 น.และกลุ่มที่ 2 จำนวน 10 คน เวลา 13.30 – 14.30 น. โดยใช้เวลารั้งละ 1 ชั่วโมง รวม 5 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

1.8 เตรียมสถานที่ในการทำกลุ่ม โดยใช้ศาลาเอนกประสงค์ สถานีบ้านหนองเสม็ด ตำบลบ่อขวางทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ระยะเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ โดยเริ่มดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ วันที่ 15 สิงหาคม 2551 ถึง วันที่ 29 สิงหาคม 2551 ทุกวันอังคารและวันศุกร์ กลุ่มที่ 1 จำนวน 10 คน เวลา 9.00 -10.00 น. และกลุ่มที่ 2 จำนวน 10 คน เวลา 13.30 – 14.30 น.) มีระยะเวลาในการดำเนินการจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า และผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าด้วยกัน โดยการเล่าถึงประสบการณ์ การดำเนินชีวิตในครอบครัวและในชุมชนของตน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความไว้วางใจและสามารถเปิดเผยเรื่องราวของตนได้
3. เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์และ ขั้นตอนการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ

4. เพื่อสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาแนะนำตัว และผู้ช่วยผู้ศึกษา กล่าวแนะนำตนเอง สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าแนะนำตนเอง
2. ผู้ศึกษาสร้างบรรยากาศให้เกิดความผ่อนคลาย โดยการพูดคุยทักทายถึงการเดินทาง และเรื่องทั่วไป เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง
3. ผู้ศึกษาชี้แจงให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าทราบถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่ม จำนวนครั้งของการทำกลุ่ม ระยะเวลาในการทำกลุ่ม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม

สถานที่ในการเข้ากลุ่ม ข้อตกลง และทำความเข้าใจร่วมกัน ตลอดจนร่วมแสดงความคิดเห็นกับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าอื่น เกี่ยวกับสิทธิและบทบาทหน้าที่ต้องปฏิบัติในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าซักถามข้อสงสัย

4. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเล่นเกมสเพื่อละลายพฤติกรรมและสร้างความคุ้นเคยกันในกลุ่ม (ตามใบงานที่ 1)

5. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าแต่ละคนได้เล่าประสบการณ์การดำเนินชีวิตในครอบครัวและในชุมชนของตน สร้างความคุ้นเคยและเกิดความไว้วางใจในกลุ่มระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าและระหว่างผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าด้วยกัน

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าแสดงความคิดเห็น ซักถามถึงเหตุการณ์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้เล่า เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกต่อการที่ได้เล่าถึงประสบการณ์ของแต่ละคน

7. ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าช่วยกันสรุปการเข้ากลุ่ม แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกจากการพบกันและรู้จักกันระหว่างผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าด้วยกันเอง และความรู้สึกกับผู้ศึกษา ผู้ศึกษาสรุปเนื้อหาและประเด็นการสนทนา ของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่ม และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

วันที่ 15 สิงหาคม 2551 เวลา 09.00 – 10.00 น. และ 13.30 – 14.30น.

สถานที่ ศาลาอเนกประสงค์ สถานีอนามัยบ้านหนองเสม็ด

จำนวนสมาชิก 20 คน ชาย 5 คน หญิง 15 คน

ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าทุกคนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แนะนำตนเองด้วยท่าที่เป็นมิตร พูดคุยทักทายกับผู้ศึกษาและผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่ม และบอกชื่อผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าคนอื่นได้ 5 คน สามารถ บอกวัตถุประสงค์ ระเบียบการเข้ากลุ่มการปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่มและประโยชน์ที่จะได้รับ ผู้ป่วยสนใจและร่วมมือในการเล่นเกมส์ จับคู่ ผู้ป่วยได้มีการจับคู่และแลกเปลี่ยนข้อมูลของตนเองได้ ทำให้สัมพันธภาพของสมาชิกในกลุ่มเกิดขึ้นได้เร็ว ท่าทีของสมาชิกผ่อนคลาย และทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นถึงประโยชน์ของการทำกิจกรรม รวมถึงเกิดความไว้วางใจและสามารถเปิดเผยเรื่องราวของตน เช่น “ป้าดีใจวันนี้ได้รู้จักกับคนนั้น คนนี้มากขึ้น” ก็ดีนะ เมื่อก่อนเคยเห็นหน้ากัน แต่ป้าไม่รู้จักชื่อ ก็ไม่กล้าคุยด้วย แต่ตอนนี้รู้จักกันแล้ว เวลาเจอกันก็จะได้คุยกัน” ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินชีวิตในครอบครัวและในชุมชนของตน ทำให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการประสบการณ์การดำเนินชีวิตในครอบครัวและในชุมชนของตน เช่น “ลุงเล่าเรื่องนี้

ที่ไร ลุงก็นึกถึงความลำบากในชีวิตที่ผ่านมา” “กว่าจะมีวันนี้ปากผ่านอะไรมามากทั้งเรื่องความสุข ความทุกข์” “ป่าเล่าแล้วก็รู้สึกดีใจที่ผ่านมาได้จนทุกวันนี้” ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าช่วยกันสรุป เนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับ เช่น “วันนี้ได้รู้จักคนนั้นคนนี้แล้ว แล้วทำให้รู้ว่าแต่ละคน มีประสบการณ์ในชีวิตคล้ายๆกัน”

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. เปิดเผยตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง เช่น “สมัยก่อนลำบาก ป้าเป็นพี่สาวคนโตต้องดูแลน้อง ต้องช่วยแม่ทำงาน” “ผมเรียนจบแค่ป.4 ก็ต้องออกมาช่วยพ่อแม่ทำงาน เพราะพ่อแม่ไม่มีเงินส่งเสีย” เป็นการพัฒนาการรู้จักตนเอง
2. เพิ่มกำลังใจ เช่น “ป่าเล่าแล้วก็รู้สึกดีใจที่ผ่านมาได้จนทุกวันนี้” เป็นการพัฒนาการรู้จักตนเอง
3. ส่งเสริมความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เช่น “ก็รู้สึกดีใจที่วันนี้ได้รู้จักคนนั้นคนนั้นมากขึ้น” “วันนี้ได้ฟังเรื่องราวของคนนั้นคนนั้นก็รู้สึกดีใจ”

ครั้งที่ 2 การระลึกเหตุการณ์สำคัญในอดีต

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์ต่อประสบการณ์ชีวิต
2. ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มเข้าใจพัฒนาการทางอารมณ์ สภาพจิตใจของตนเอง

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกาการเข้ากลุ่ม ประสบการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน
2. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาของชีวิต โดยการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก อารมณ์ คำพูด ต่อเหตุการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษารับฟังอย่างเข้าใจ ใช้เทคนิคคำถามปลายเปิดในการสนทนา และยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าแสดงความคิดเห็นและสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกันในกลุ่ม ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน หรือประสบการณ์ร่วมในเหตุการณ์อันเดียวกันของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่ม
4. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและทำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทางจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

5. ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ พร้อมทั้งการแสดงความคิดเห็น ให้กำลังใจต่อกันภายในกลุ่ม ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญของการอภิปราย และชมเชยผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่ม และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

วันที่ 19 สิงหาคม 2551 เวลา 09.00 – 10.00 น. และ 13.30 – 14.30น.

สถานที่ ศาลาอเนกประสงค์ สถานีอนามัยบ้านหนองเสม็ด

จำนวนสมาชิก 20 คน ชาย 5 คน หญิง 15 คน

ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าทุกคนทักทายกันเองในกลุ่มและช่วยกันบอกถึงวัตถุประสงค์ ทศกติกการเข้ากลุ่ม ประสพการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมโดยการบอกเล่าประสพการณ์ชีวิตของตน พร้อมทั้งการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก อารมณ์ คำพูด ต่อประสพการณ์ชีวิตนั้น เช่น “ให้คิดถึงเรื่องสมัยก่อนมันก็มีเรื่องดีและไม่ดี” “สมัยหนุ่มๆ ลุงเคยทำงานมาหลายอย่างทั้งรับจ้าง ทำนา ทำสวน” ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุของโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนแสดงถึงการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและเข้าใจพัฒนาการทางอารมณ์ สภาพจิตใจของตนเอง “ป้าว่าที่ป้าเป็นโรคนี้นี้เพราะจิตใจป้าเอง มันหยุดคิดไม่ได้” “ลุงว่าเป็นโรคนี้อแล้ว ต้องทำจิตใจให้สบาย ไม่คิดมาก” “ป้าว่าคนที่ป้าเป็นโรคนี้อแล้วทำให้กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ไม่ค่อยมีแรง” ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ เช่น “วันนี้ได้รับความรู้หลายอย่าง ไม่ว่าจะรู้เรื่องโรคแล้วยังฟังเรื่องราวชีวิตของคนอื่นอีก”

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. เปิดเผยตนเองให้มากขึ้นเช่น “สมัยหนุ่มๆ ลุงเคยทำงานมาหลายอย่างทั้งรับจ้าง ทำนา ทำสวน”เป็นการพัฒนาการรู้จักตนเอง ได้ระบายความรู้สึกอัดอั้น คับข้องใจ
2. เพิ่มกำลังใจ เช่น “ผ่านมายุบสรรคต่างๆ นาๆ มาได้ก็ถือว่าดี”เป็นการพัฒนาการรู้จัก
3. เพิ่มความเข้าใจในตนเองให้มากขึ้นเช่น “ป้าว่าที่ป้าเป็นโรคนี้นี้เพราะจิตใจป้าเอง มันหยุดคิดไม่ได้” “ป้าว่าคนที่ป้าเป็นโรคนี้อแล้วทำให้กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ไม่ค่อยมีแรง”เพื่อหาความหมายให้กับชีวิตที่เหลืออยู่
4. เข้าใจและรับรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและมีแนวทางการช่วยเหลือตนเองในการจัดการอาการซึมเศร้า

ครั้งที่ 3 การระลึกถึงประสพการณ์ความสำเร็จโดยมีสิ่งกระตุ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้มองเห็นศักยภาพและความสามารถในการดำเนินชีวิต รวมถึงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพกาย จิต ความเชื่อทางศาสนาของแต่ละคน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความภูมิใจในตนเองและเข้าใจในชีวิต
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น และร่วมกันแสดงความรู้สึกในเรื่องความภาคภูมิใจ และความสำเร็จในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพกาย จิต ความเชื่อทางศาสนาของแต่ละคนให้กลุ่มรับทราบ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการร่วมกันอภิปรายภายในกลุ่ม

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกาการเข้ากลุ่ม ประสบการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน
2. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเล่าประสบการณ์ แสดงความรู้สึกในเรื่องความสำเร็จในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพกาย จิต ความเชื่อทางศาสนาของแต่ละคน โดยมีการนำสื่อมากระตุ้น ได้แก่ รูปภาพ สิ่งของ เป็นต้น
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าแสดงความคิดเห็นและสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกันในกลุ่ม ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน หรือประสบการณ์ร่วมในเหตุการณ์เดียวกันของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่ม
4. ผู้ศึกษาให้ความรู้เรื่องการสร้างความภาคภูมิใจและการมีคุณค่าแห่งตน
5. ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าช่วยสรุปเนื้อหาและประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ พร้อมทั้งการแสดงข้อคิดเห็น ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญของ การอภิปรายให้กำลังใจผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า และนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

วันที่ 22 สิงหาคม 2551 เวลา 09.00 – 10.00 น. และ 13.30 – 14.30น.

สถานที่ ศาลาอเนกประสงค์ สถานีอนามัยบ้านหนองเสม็ด

จำนวนสมาชิก 20 คน ชาย 5 คน หญิง 15 คน

ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าทุกคนทักทายกันเองในกลุ่มและช่วยกันบอกถึงวัตถุประสงค์ กติกาการเข้ากลุ่ม ประสบการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อนและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมโดยการบอกเล่าความภาคภูมิใจและความสำเร็จในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา พร้อมทั้งการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก อารมณ์ คำพูด ในเรื่องความภาคภูมิใจและ

ความสำเร็จในการดำเนินชีวิตผ่านมา เช่น “ลุงรู้สึกภูมิใจในตัวเองสมัยก่อนยากจน ต้องไปขืมเงินเขา แต่ตอนนี้ฐานะลุงดีขึ้น เขาก็เปลี่ยนมาขืมเงินเราแทน” “ป้าก็ภูมิใจในตัวเอง ที่ส่งลูกสาวเรียนจนจบปริญญา” เกิดการรับรู้เกี่ยวกับตนเองที่ถูกต้อง ใกล้เคียงกับความเป็นจริงและเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จในชีวิต เช่น “ป้าว่าที่ป้าสร้างฐานะมาได้จนทุกวันนี้ก็เพราะตัวเราขยันและลูกหลานเราก็ดีด้วย” “ป้าภูมิใจในตัวป้าที่รับจ้างทำดอกไม้จนมีฐานะทุกวันนี้” เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยผู้ปวยมีใบหน้าที่ยิ้มแย้ม เช่น “ทุกวันนี้ป้าต้องดูแลหลาน แต่ป้าก็รู้สึกดีใจที่ได้ดูแลเขา ภูมิใจในตัวหลานป้าที่เรียนเก่ง สอบได้ที่ 1” ผู้ปวยสูงอายุโรคซึมเศร้าช่วยกันสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ เช่น “วันนี้รู้สึกดีใจภูมิใจในตนเองที่ได้เล่าเรื่องราวดีๆ ให้คนอื่นฟัง ”

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. เปิดเผยตนเองให้มากขึ้น เช่น “ลุงรู้สึกภูมิใจในตัวเองสมัยก่อนยากจน ต้องไปขืมเงินเขา แต่ตอนนี้ฐานะลุงดีขึ้น เขาก็เปลี่ยนมาขืมเงินเราแทน”เป็นการพัฒนาการรู้จักตนเองและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง “ป้ารู้สึกตัวเองมีคุณค่า เล่าแล้วรู้สึกสบายใจ”
2. ความสนุกสนานบันเทิงเมื่อได้ระลึก เช่น “ นึกถึงเรื่องราวสมัยทำงานใหม่ๆ มันก็เป็นอะไรที่สนุกดี”เป็นการพัฒนาการรู้จักตนเอง
3. ถ่ายทอดความสำเร็จให้ผู้อื่นฟัง เช่น “ป้าภูมิใจในตัวป้าที่รับจ้างทำดอกไม้จนมีฐานะทุกวันนี้”เป็นการพัฒนาการรู้จักตนเอง
4. เพิ่มความเข้าใจในตนเองให้มากขึ้น เช่น “ ป้าว่าที่ป้าสร้างฐานะมาได้จนทุกวันนี้ก็เพราะตัวเราขยันและลูกหลานเราก็ดีด้วย”เพื่อหาความหมายให้กับชีวิตที่เหลืออยู่
5. เพิ่มความพอใจในชีวิต “ทุกวันนี้ป้าต้องดูแลหลาน แต่ป้าก็รู้สึกดีใจที่ได้ดูแลเขา ภูมิใจในตัวหลานป้าที่เรียนเก่ง สอบได้ที่ 1”
6. เพิ่มความมั่นคงทางจิตใจ เช่น “ รู้สึกสบายใจขึ้นไม่ต้องคิดอะไรมาก”

ครั้งที่ 4 การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกำลังใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมและการส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในครอบครัวและสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปวยสูงอายุได้เรียนรู้การสร้างกำลังใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในครอบครัวและสังคม
2. เพื่อให้ผู้ปวยสูงอายุเกิดความหวังในการดำเนินชีวิตและจัดการกับความทุกข์จากอาการซึมเศร้า

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวเปิดกลุ่ม ทักทายผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกาการเข้ากลุ่ม ประสบการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อน
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าพูดถึงการสร้างกำลังใจและการปฏิบัติกิจกรรม และการส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในครอบครัวและสังคม ตามวิธีการของแต่ละบุคคลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้แลกเปลี่ยนความรู้สึก ประสบการณ์จัดการกับความทุกข์จากอาการซึมเศร้าในปัจจุบัน
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มเกิดกำลังใจ โดยการดำเนินชีวิตตามแบบต่างๆ ของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่ได้เสนอ
4. ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าทำกิจกรรมการสื่อสารเชิงบวก
5. ผู้ศึกษาให้ห้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพ
6. ให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้ช่วยกันสรุปสาระสำคัญ วิธีการวางแผนในการดำเนินชีวิตในอนาคตของ ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ ผู้ศึกษาสรุปสาระสำคัญของการอภิปราย นัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

วันที่ 26 สิงหาคม 2551 เวลา 09.00 – 10.00 น. และ 13.30 – 14.30 น.

สถานที่ ศาลาอเนกประสงค์ สถานีอนามัยบ้านหนองเสม็ด

จำนวนสมาชิก 20 คน ชาย 5 คน หญิง 15 คน

ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าทุกคนทักทายกันเองในกลุ่มและช่วยกันบอกถึงวัตถุประสงค์ กติกาการเข้ากลุ่ม ประสบการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อนและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมการสื่อสารเชิงบวกและเรียนรู้การสร้างกำลังใจ เช่น “เราต้องให้กำลังใจกับตัวเอง” “คำพูดที่ดีจากคนรอบข้างก็ทำให้เรามีกำลังใจ” และสามารถบอกถึงการปฏิบัติกิจกรรมและการส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในครอบครัวและสังคม เช่น “การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้สบาย เป็นการส่งเสริมสุขภาพ” และสามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องการวางแผนในการดำเนินชีวิตในอนาคต และแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและประจำวันของตน และแนวทางการดำเนินชีวิตในอนาคต เช่น “การมีสุขภาพดีจะทำให้สุขภาพจิตดีด้วย” ผู้ศึกษาเห็น หลังจากนั้นผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้ แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แนวทางในการดำเนินชีวิตในอนาคต ช่วยสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับ เช่น วันนี้ได้รับความรู้หลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพ การให้กำลังใจให้กัน”

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. เปิดเผยตนเองให้มากขึ้น เช่น “การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้สบาย เป็นการส่งเสริมสุขภาพ”เป็นการพัฒนาการรู้จักตนเอง
2. เพิ่มกำลังใจ เช่น “การมีสุขภาพดีช่วยให้จิตใจดีด้วย”เป็นการพัฒนาการรู้จักตนเอง
3. เพิ่มความเข้าใจในตนเองให้มากขึ้นเช่น “การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้สบาย เป็นการส่งเสริมสุขภาพ”เพื่อหาความหมายให้กับชีวิตที่เหลืออยู่

ครั้งที่ 5 สรุปประสบการณ์ ประเมินความรู้สึก ประโยชน์ และแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าร่วมกันหาแนวทางการจัดการกับอาการซึมเศร้า
2. เพื่อให้เกิดการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความภาคภูมิใจในตนเองในความสำเร็จของชีวิตที่ผ่านมา
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
5. เพื่อยุติกิจกรรมระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าด้วยกันด้วยความ เป็นมิตรอย่างมีความสุข

วิธีการดำเนินการ

1. ผู้ศึกษากล่าวทักทายผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ทบทวนวัตถุประสงค์ กติกาการเข้ากลุ่ม ประสบการณ์และประโยชน์ในการทำกิจกรรมครั้งก่อน
2. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้ประเมินความรู้สึก ประสบการณ์และประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมครั้งก่อน การวางแผนนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของตน และแนวทางการดำเนินชีวิตในอนาคต โดยให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้านำเสนอความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง ความสำเร็จและความภาคภูมิใจของตน หลังจากนั้นผู้ศึกษาระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้ แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แนวทางในการดำเนินชีวิตในอนาคต
3. ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าช่วยสรุปเนื้อหา ข้อคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับในการทำกิจกรรม ผู้ศึกษาสร้างความประทับใจที่ดีในกลุ่ม สรุปสาระสำคัญของการอภิปราย

เสริมแรงโดยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้านำประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน และกล่าวอำลาต่อกัน ระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าด้วยกัน

การประเมินผล

วันที่ 29 สิงหาคม 2551 เวลา 09.00 – 10.00 น. และ 13.30 – 14.30 น.

สถานที่ ศาลาอเนกประสงค์ สถานีอนามัยบ้านหนองเสม็ด

จำนวนสมาชิก 20 คน ชาย 5 คน หญิง 15 คน

ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าทุกคนทักทายกันเองในกลุ่มและช่วยกันบอกถึงวัตถุประสงค์การศึกษาการเข้ากลุ่มประสบการณ์และประโยชน์ในการทำกลุ่มครั้งก่อนและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกันหาแนวทางการจัดการกับอาการซึมเศร้า เช่น “ต่อไปฉันจะเอาสิ่งที่ได้การเข้ากลุ่มมาใช้ในการจัดการกับอาการซึมเศร้า” การนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น “เวลารู้สึกท้อใจก็จะนึกถึงความดีของตัวเองในอดีตมาเป็นกำลังใจ” เกิดความภาคภูมิใจในตนเองในความสำเร็จของชีวิตที่ผ่านมา เช่น “ฉันภูมิใจกับความสำเร็จที่ผ่านมา” และกล่าวลากันด้วยความเป็นมิตรอย่างมีความสุข

ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด

1. เปิดเผยตนเองให้มากขึ้น เช่น “ต่อไปฉันจะเอาสิ่งที่ได้การเข้ากลุ่มมาใช้ในการจัดการกับอาการซึมเศร้า” และสามารถนำความรู้ที่ได้เป็นแนวทางในการจัดการอาการซึมเศร้า
2. ความสามารถในการประเมินตนเอง เช่น “เวลารู้สึกท้อใจก็จะนึกถึงความดีของตัวเองในอดีตมาเป็นกำลังใจ”
3. การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการกับอารมณ์เศร้า
4. เพิ่มความมั่นใจในการจัดการกับอารมณ์เศร้า
5. เกิดทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน

การกำกับการทดลอง

ผู้ศึกษาดำเนินการประเมินโดยใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาคือการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและหลังการดำเนินการศึกษาพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำเสร็จสิ้นแล้ว ทั้ง 5 กิจกรรม ดังผลการประเมินในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า หลังการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ

คนที่	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	
	คะแนนหลังการทดลอง	ระดับ
คนที่ 1	32	สูง
คนที่ 2	35	สูง
คนที่ 3	31	สูง
คนที่ 4	31	สูง
คนที่ 5	32	สูง
คนที่ 6	33	สูง
คนที่ 7	32	สูง
คนที่ 8	34	สูง
คนที่ 9	33	สูง
คนที่ 10	32	สูง
คนที่ 11	31	สูง
คนที่ 12	31	สูง
คนที่ 13	31	สูง
คนที่ 14	31	สูง
คนที่ 15	33	สูง
คนที่ 16	35	สูง
คนที่ 17	32	สูง
คนที่ 18	35	สูง
คนที่ 19	33	สูง
คนที่ 20	32	สูง
\bar{X}	32.45	สูง
S.D	5.76	

จากตารางที่ 1 พบว่าหลังกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 20 คน มีระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง โดยคะแนนอยู่ในช่วง 30.01 - 40 คะแนน (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.45 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.76) ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่ผู้ศึกษากำหนดไว้ ดังนั้นจึงถือได้ว่าผู้ป่วยได้รับกิจกรรมอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

3. ระยะประเมินผลการทดลอง

ผู้ศึกษาประเมินอาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (Post-test) หลังจากการพยาบาลเสร็จสิ้นครั้งที่ 5

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง ทำแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Pre-test) ก่อนได้รับการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ โดยผู้ศึกษาอธิบายชี้แจง และตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบประเมิน

2. ผู้ศึกษาประเมินอาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (Post-test) 2 สัปดาห์ หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง และผ่านการประเมินว่ามีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองผ่านเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ต่อจากนั้นผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้ของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งก่อนและหลัง การพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ มาคำนวณสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยหา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ
2. วิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนอาการซึมเศร้า และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ โดยการทดสอบค่า Paired t - test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา

ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM IV-TR เป็นโรคซึมเศร้า



ประเมินภาวะสมองเสื่อมโดยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) โดยมีคะแนน 15 คะแนนขึ้นไป



ประเมินอาการซึมเศร้า โดยใช้แบบวัดความเศร้าผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) โดยมีคะแนนในระดับน้อยขึ้นไป จำนวน 20 คน (ก่อนการทดลอง)



การดำเนินการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดำเนินการครั้งละ 60 นาที รวมทำกิจกรรมทั้งสิ้น 5 ครั้ง นาน 3 สัปดาห์

- ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า และผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าด้วยกัน โดยการเล่าถึงประสบการณ์ การดำเนินชีวิตในครอบครัวและในชุมชนของคน
- ครั้งที่ 2 การระลึกถึงเหตุการณ์ที่สำคัญในอดีต
- ครั้งที่ 3 การระลึกถึงประสบการณ์ความสำเร็จโดยมีสิ่งกระตุ้น
- ครั้งที่ 4 การส่งเสริมผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าให้มีกำลังใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมและการส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในครอบครัวและสังคม
- ครั้งที่ 5 สรุปประสบการณ์ ประเมินความรู้สึก ประโยชน์และแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน



ประเมินระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า (หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม)



ประเมินอาการซึมเศร้า (หลังเสร็จสิ้นครั้งที่ 5)