

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระเพื่อศึกษาการใช้สัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิต ก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด รูปแบบการศึกษาเป็นการทดลอง (Pre-experiment) แบบกลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก งาน จิตเวชผู้ใหญ่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า โดยใช้ DSM-IV criteria (American Psychiatric Association, 1994) ได้แก่โรคซึมเศร้า รุนแรง (Major Depressive Disorder) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ คือ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มโรคซึมเศร้ารุนแรง (Major Depressive Disorder)
2. มีอายุ 20 – 45 ปี เนื่องจากสถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่งานจิตเวชผู้ใหญ่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในปีงบประมาณ 2549 พบว่าอัตราการขาดการรักษาและกลับเป็น ซ้ำร้อยละ 32 และในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีอายุ 20 – 45 ปี ถึงร้อยละ 64 ซึ่งมีผลกระทบต่อการรักษา และ/หรือประกอบอาชีพ
3. มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเองด้านสุขภาพจิต ค่าเฉลี่ย 1 – 2.49)
4. มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงมาก (คะแนนภาวะซึมเศร้า 10 - 29 คะแนน) เนื่องจาก เป็นภาวะซึมเศร้าที่สามารถดูแลเพื่อปรับความคิด พฤติกรรมได้ (Shea, Pelletier, Poster, Stuart & Verhey, 1999 อ้างในทมาภรณ์ บุรณสมภพ, 2547)
5. สามารถรับรู้ เวลา สถานที่บุคคล ได้ถูกต้อง
6. สามารถพูด เขียน และฟังภาษาไทย ได้เข้าใจและโต้ตอบได้รู้เรื่อง
7. สม่ครใจ ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เลือกในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 20 ราย เนื่องจากเป็นการศึกษา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยจริงในหน่วยงาน และการที่เลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขนาด 20 ราย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอที่สามารถกระจายตัวเป็นโค้งปกติ และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้มากที่สุด (Polit & Hungler, 1999, Polit & Beck, 2004)

### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ศึกษาตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก งานจิตเวช ผู้ใหญ่ จากทะเบียนนัดหมาย เดือนมกราคม ถึง เดือน กุมภาพันธ์ 2550 แล้วคัดเลือกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีตรงกับคุณสมบัติที่กำหนด
2. ผู้ศึกษาแนะนำตัวแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้ศึกษาทำการจดชื่อ-สกุล ที่อยู่ ปัจจุบัน และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
3. ผู้ศึกษาทำการนัดหมายผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทางโทรศัพท์ หรือทางไปรษณียบัตรเพื่อมาเข้าร่วมโครงการ ตาม วัน เวลา ที่กำหนด ระหว่างวันที่ 5 มีนาคม ถึง วันที่ 10 เมษายน 2550 และดำเนินกิจกรรมสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 3 ประเภท คือ

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

คู่มือการใช้สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1952) และ “โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม” ของกัญญาพิชญ์ จันทร์นิยม, 2548) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) มีขั้นตอนในการพัฒนา ดังนี้

1) ศึกษาตำรา เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี สัมพันธ์ภาพแบบกึ่งโครงสร้าง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีสัมพันธ์ภาพแบบกึ่งโครงสร้าง และทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต รวมทั้งศึกษาเนื้อหาที่สำคัญในประเด็นที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2) นำเนื้อหาที่ได้มากำหนดแนวทางการใช้สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยการผสมผสานเนื้อหาในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิตตามแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวม มาเป็นองค์ประกอบในบทบาทของพยาบาลที่ใช้ใช้สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นรายบุคคล

การใช้สัมพันธภาพบำบัด ดำเนินการตามทั้ง 4 ระยะ ประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง  
ดังนี้

**ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น**

ครั้งที่ 1 การสร้างความไว้วางใจและ

ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

**ระยะที่ 2 และ 3 ระยะระบุปัญหาและไขปัญหา**

ครั้งที่ 2 การสำรวจและค้นหาปัญหา

การปรับเปลี่ยนความคิดและ

การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

ครั้งที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและ

การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

ครั้งที่ 4 การติดตามเยี่ยมบ้านและ

การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

**ระยะที่ 4 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ**

ครั้งที่ 5. การสรุปและประเมินผล

3) นำเนื้อหาที่ได้มาจัดทำเป็นคู่มือการใช้สัมพันธภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรค

ซึมเศร้า

4) นำคู่มือการใช้สัมพันธภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามาปรึกษาอาจารย์

ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม โดย ในคู่มือ ประกอบด้วย โครงสร้างของการใช้สัมพันธภาพบำบัด และการดำเนินการแบบรายบุคคล ตลอดจนการดำเนินการทั้ง 4 ระยะ จำนวน 5 ครั้ง ดังต่อไปนี้

**ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น**

ครั้งที่ 1 การสร้างความไว้วางใจและให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ซึ่ง

เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว โดย พยาบาลแนะนำตนเอง พูดคุยเรื่องทั่วไป สร้างความคุ้นเคย ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสนทนา กำหนดข้อตกลง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อพยาบาล เกิดความไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยระบายความทุกข์ใจ ถ่ายทอดความรู้สึกที่แท้จริง และบอกปัญหาที่อยู่ให้พยาบาลรับรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือได้ถูกต้อง รวมทั้งการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความคิด มีแรงจูงใจ และให้ความร่วมมือในการใช้สัมพันธภาพบำบัดครั้งต่อไป เพื่อ

พัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (ประคอง นาโพชนันท์, 2547, ภัทรอำไพ พิพัฒนานานนท์, 2539 ,มาโนช หล่อตระกูล, 2549, อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2544)

ระยะที่ 2 และ 3 ระยะระบุปัญหาและแก้ปัญหา

ครั้งที่ 2 การสำรวจและค้นหาปัญหา โดยพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกของตนเองในด้านพฤติกรรม ความคิด ของตนเองที่กำลังทำอะไร และมีความรู้สึกอย่างไร ให้ผู้ป่วยพูดถึงปัญหาใดปัญหาหนึ่งเป็นเรื่องๆไป มีการปรับเปลี่ยนความคิดและการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยอมรับทั้งจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ เป็นการให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง รวมทั้งมองเห็นข้อดีข้อเสียของตน ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ ส่งผลให้มีความเข้มแข็ง มีพลังในการพัฒนาศักยภาพตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534ข, ภัทรอำไพ พิพัฒนานานนท์, 2539)

ครั้งที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว และการฝึกทักษะการผ่อนคลาย โดย พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามความต้องการ หรือความสนใจของผู้ป่วยแต่ละคน เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย การขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้ การสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ ความรู้ดังกล่าวจะเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยแต่ละคน ให้สามารถนำไปปฏิบัติตามที่ตนเองตัดสินใจ เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลได้พิจารณาไตร่ตรองและตัดสินใจที่จะปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542 , ภัทรอำไพ พิพัฒนานานนท์, 2539) และการฝึกทักษะการผ่อนคลาย โดยการที่พยาบาลสอน และสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลาย ได้แก่ การฝึกการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามร่วมกัน เป็นการบำบัดทางการพยาบาลอย่างหนึ่งที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้โดยลำพัง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การเผาผลาญลดลง อัตราการหายใจลดลง และทำให้สุขภาพอยู่ในสภาพที่ดีขึ้น จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534ข) เชื่อว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลาย จะสามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวันได้ เพราะในภาวะที่ผ่อนคลาย การกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic จะลดลงด้วย จึงช่วยลดอันตรายที่จะเกิดจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนานช่วยให้จิตใจสงบ สบาย ซึ่งส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพกายและจิตที่ดี สามารถควบคุมและดูแลตนเองได้

ครั้งที่ 4 การติดตามเยี่ยมบ้านและการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยพยาบาล เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย

เพื่อเตรียมการยุติสัมพันธภาพ และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับการพูดคุยกับผู้ป่วย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อ ค่านิยม ในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือ ศรัทธา ช่วยให้สบายใจขึ้น จินตนา ยูนิพันธ์ (2534ก) เชื่อว่าบุคคลที่มีจิตวิญญาณดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความหวัง เกิดความสงบทางด้านจิตใจ มีพลังใจเข้มแข็ง ทำให้แก้ไขปัญหาชีวิตและอุปสรรคได้ด้วยเหตุผล และปัญญา ส่งผลให้มีการปรับตัว มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

#### ระยะที่ 4 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 5 การสรุปและประเมินผล พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันสรุป และประเมินความก้าวหน้าของพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ให้แนวทางและวิธีป้องกันการเจ็บป่วย รวมถึงการใช้แหล่งบริการในชุมชนให้เป็นประโยชน์และดำเนินการยุติสัมพันธภาพบำบัด

โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมเป็นรายบุคคล ตามกิจกรรมที่กำหนด จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 40 - 60 นาที ใช้เวลา 5 สัปดาห์ ซึ่งในแต่ละครั้ง มีการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน ดังนี้

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
1	- สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 1 การสร้างความไว้วางใจ และ การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
2	- สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 2 การสำรวจและค้นหาปัญหา การปรับเปลี่ยนความคิดและการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
3	- สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว การฝึกทักษะการผ่อนคลาย
4	- สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 4 การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาล ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ และ การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ
5	- สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 5 การสรุปและประเมินผล

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 2 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก ) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือ พร้อมข้อมูลที่จำเป็น รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบเครื่องมือ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในกิจกรรมแต่ละขั้นตอน

หลังจากนั้น ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นการแก้ไข ดังนี้

1. ในเรื่องการใช้ชื่อ "ใบความรู้" และ "ใบกิจกรรม" ปรับเปลี่ยนเป็น "เอกสารความรู้" และ "เอกสารกิจกรรม"

2. ในเรื่องเนื้อหาของกิจกรรม

- 2.1 ควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง เพื่อให้สามารถจัดเนื้อหากิจกรรมมารองรับได้อย่างเหมาะสมและบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 วัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมควรเน้นในเรื่องการสร้างใจกว้างใจและสร้างสายสัมพันธ์ การชี้แจงข้อตกลงในการบำบัด การให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและอาการของผู้ป่วย การหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อระบุปัญหาและตั้งเป้าหมายมากกว่าจะมุ่งเน้นช่วยแก้ปัญหาเลยใน Session แรก ดังนั้นการจัดกิจกรรมควรเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ดังกล่าว ส่วนการแก้ปัญหา ควรทำในครั้งต่อไปจะเหมาะสมกว่า

กิจกรรมครั้งที่ 2 วัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมควรเน้นในเรื่องการแก้ไขปัญหาที่ก่อให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าในผู้ป่วย และการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเป็นหลัก

กิจกรรมครั้งที่ 3 วัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมควรเน้นในเรื่องการค้นหาปัญหา และการแก้ไขปัญหานั้นๆที่ยังหลงเหลือ

กิจกรรมครั้งที่ 4 ในครั้งนี้ ควรเป็นกิจกรรมเยี่ยมบ้านมากกว่าจะไปเยี่ยมบ้านในครั้งที่ 5 เพื่อช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วยภายหลังจากการเยี่ยมบ้าน และผู้บำบัดจะได้นำผลการเยี่ยมบ้านมาประเมินให้ผู้ป่วยทราบในครั้งต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 5 วัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมควรเน้นในเรื่องการยุติความสัมพันธ์ นำผลการเยี่ยมบ้านมาศึกษาและหาแนวทางการดูแลต่อเนื่องร่วมกับผู้ป่วยต่อไป

2.2 การประเมินผล ควรเป็นการประเมินที่สื่อให้เห็นว่าการทำกิจกรรมแต่ละครั้งนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างแท้จริงหรือไม่

2.3 การทำกิจกรรมสัมพันธ์ภาพบำบัดในแต่ละครั้ง ควรเพิ่มหัวข้อต่างๆ ดังนี้

2.3.1 มีการตรวจสอบสภาพอารมณ์ซึมเศร้าก่อนเริ่มทำกิจกรรม ซึ่งนอกจากจะใช้เฝ้าติดตามการดำเนินโรคแล้ว ยังเป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้เห็นว่าผู้บำบัดมีความห่วงใยในความรู้สึกของผู้ป่วย

2.3.2 ก่อนการเริ่มกิจกรรมครั้งต่อไป ผู้บำบัดควรพูดคุยเชื่อมโยงเกี่ยวกับการบำบัดในครั้งก่อนๆ เพื่อตรวจสอบดูว่าผู้ป่วยสามารถจำใจความสำคัญในครั้งก่อนได้หรือไม่ ถ้าพบว่าจำไม่ได้ผู้บำบัดและผู้ป่วยควรร่วมหาทางแก้ไข

2.3.3 ก่อนจบกิจกรรมในแต่ละครั้ง ควรมีการสรุปและประเมินผลให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งว่าได้ทำกิจกรรมอะไรไปบ้าง ได้รับความรู้และข้อคิดอะไร โดยในครั้งแรกผู้บำบัดอาจเป็นผู้สรุปให้ก่อน ในครั้งต่อไป ให้ผู้ป่วยสรุปเอง เนื่องจากจะทำให้ผู้บำบัดสามารถประเมินผล ได้ว่า ผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากน้อยเพียงใดจากการทำกิจกรรม

หลังการปรับแก้แล้วผู้ศึกษา ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก งานจิตเวชผู้ใหญ่ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 3 คน จนครบ 5 กิจกรรมเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำคู่มือไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ ความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล

จากการทดลองใช้คู่มือในเบื้องต้น พบว่า กระบวนการใช้สัมพันธ์ภาพบำบัด มีความเหมาะสมและเป็นไปได้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย แต่เนื่องจากเนื้อหา เอกสารประกอบกิจกรรม และเอกสารความรู้ต่างๆ ค่อนข้างมาก ทำให้ต้องใช้เวลาาน สมาธิในการรับรู้ข้อมูลและทำความเข้าใจในกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยลดลง ผู้ศึกษาจึงปรับแก้ด้วยการแยกเอกสารประกอบกิจกรรมบางส่วนให้ผู้ป่วยนำกลับไปทำเป็นการบ้าน เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ ใช้เวลาว่างที่บ้านมาฝึกความคิดกับกิจกรรมที่ได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสทบทวนและเตรียมตัวก่อนพบพยาบาลในครั้งต่อไป ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องในการใช้สัมพันธ์ภาพบำบัด

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามที่ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เป็นแบบประเมินที่ ผู้ศึกษา นำมาจากแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534 ข)

แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 60 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 58 ข้อ และข้อความทางลบ 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 24 และข้อ 54 แบ่งออกเป็นการดูแลตนเองในด้านต่างๆ 7 ด้าน คือการพัฒนาการ รู้จักตนเอง จำนวน 12 ข้อ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 7 ข้อ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 6 ข้อ การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม จำนวน 11 ข้อ การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 ข้อ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จำนวน 10 ข้อ และการดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
กิจกรรมนั้น กระทำเป็นประจำ	4	1
กิจกรรมนั้น กระทำบ่อยครั้ง	3	2
กิจกรรมนั้น กระทำบางครั้ง	2	3
กิจกรรมนั้น เกือบหรือ ไม่เคยกระทำ	1	4

การคิดคะแนนจะคิดรวมตั้งแต่ ข้อที่ 1 จนถึงข้อที่ 60 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ระดับต่ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของการวัดและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ซึ่งได้ตัดสินว่ามีความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน

#### การหาความเที่ยงของเครื่องมือ(reliability)

ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบกับผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าจำนวน 30 ราย ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก งานจิตเวชผู้ใหญ่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างวันที่ 14 ธันวาคม 2549 ถึงวันที่ 19 มกราคม 2550 นำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตร สหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94



### 3. เครื่องมือที่ใช้เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่สร้างขึ้นโดย Beck (1967) ดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรีรงค์ ( 2522 อ้างถึงลัดดา แสนสีหา, 2536) แบบประเมินนี้ มีความเที่ยงเป็นที่ยอมรับ และมีผู้นำแบบวัดนี้ไปใช้ในงานวิจัย เช่น ทมาภรณ์ บุรณสมภพ (2547) ได้นำแบบวัดไปทดสอบกับกลุ่มภรรยาที่ถูกต้องทำทารุณกรรม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

การดำเนินการศึกษา แบ่งการดำเนินการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

#### ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการศึกษา

1. เตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังกล่าวข้างต้น
2. เตรียมความพร้อมของผู้ดำเนินการศึกษา ในเรื่องการใช้คู่มือสัมภาษณ์แบบบำบัด
3. ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการศึกษา ได้แก่ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา แจ้งถึงวัตถุประสงค์การศึกษา ระยะเวลาในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือ และสนับสนุนในการศึกษา
5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ และอยู่ในระหว่างการบำบัดรักษา ขอความร่วมมือในการศึกษา โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กล่าวไว้ข้างต้น โดยประเมินภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์ และนัดเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2550
6. การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ วิธีเข้าร่วมในการศึกษา และชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ และผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาก็ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

#### ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

ดำเนินการทดลองตามกิจกรรมที่กำหนดในคู่มือสัมภาษณ์แบบบำบัด โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมเป็นรายบุคคล จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 40 - 60 นาที ใช้เวลา 5 สัปดาห์ เริ่มดำเนินงาน ตั้งแต่ 5 มีนาคม ถึง 10 เมษายน 2550 สรุปประเด็นสำคัญในการดำเนินการได้ ดังนี้

## สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 1 การสร้างความไว้วางใจและการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความไว้วางใจและสร้างสายสัมพันธ์ที่ดี
2. เพื่อประเมินปัญหาและอาการของผู้ป่วย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกทุกซอกซอใจหรือไม่สบายใจต่างๆ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

### เนื้อหา

เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแบบตัวต่อตัวในระยะเริ่มต้น พยาบาลแจ้งวัตถุประสงค์และอธิบายบทบาทให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกหรือความต้องการบางประการ พยาบาลจะต้องช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยค้นพบความรู้สึกหรือความต้องการดังกล่าว ด้วยการให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่เป็นทุกข์และคับข้องใจ และพยาบาลทำหน้าที่ให้ผู้ผู้ป่วยตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้น เป็นการเริ่มฝึกทักษะการเรียนรู้ แก้ไขความคิด ทักษะสติ เพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพที่ดี โดยความคิดและพฤติกรรมหลายอย่างเป็นตัวการให้เกิดความเครียด ความทุกข์ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ อีกทั้งยังเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า คำว่า "โรค" บ่งว่าเป็นความผิดปกติทางการแพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเพื่อให้อาการทุเลา ต่างจากภาวะอารมณ์เศร้าตามปกติธรรมดาที่ถ้าเหตุการณ์ต่างๆรอบตัวคลี่คลายลง หรือมีคนเข้าใจเห็นใจ อารมณ์เศร้านี้ก็อาจหายได้ ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า นอกจากมีอาการซึมเศร้าร่วมกับอาการต่างๆแล้ว การทำงานหรือการประกอบกิจวัตรประจำวันก็ลดลงด้วย คนที่ทำงานนอกบ้านก็อาจขาดงานบ่อยๆจนถูกเพ่งเล็ง เรียกว่าตัวโรคทำให้การประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ บกพร่องลง หากจะเปรียบกับโรคทางร่างกายก็คงคล้ายๆ กัน เช่น ในโรคหัวใจ ผู้ที่เป็นก็จะมีอาการต่างๆ ร่วมกับการทำอะไรต่างๆได้น้อยหรือไม่ดี เท่าเดิมผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้มักรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีใครสนใจ ต้องรับความกดดันต่างๆแต่ผู้เดียว รู้สึกสิ้นหวัง ไม่อยากจะทำปัญหาอะไรๆ อีกแล้ว แต่ขอให้ความมั่นใจว่าความรู้สึกเช่นนี้ไม่ได้เป็นอยู่ตลอดไป โรคนี้รักษาให้หายขาดได้ เมื่ออาการของโรคดีขึ้น มุมมองต่อสิ่งต่างๆ ในด้านลบจะเปลี่ยนไป ความมั่นใจในตนเองจะมีเพิ่มขึ้น มองเห็นปัญหาต่างๆ ในมุมมองอื่นๆที่แตกต่างออกไปจากเดิมมากขึ้น

### กิจกรรม

1. พยาบาลเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทายผู้ป่วยพร้อมทั้งแนะนำตัวเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ มีการสนทนาด้วยเรื่องทั่วๆ ไปก่อน เพื่อเกิดความผ่อนคลาย

2. พยาบาลชี้แจงข้อตกลงในการสร้างสัมพันธภาพบำบัด ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการสร้างสัมพันธภาพ เวลาและระยะเวลาที่จะสนทนาในแต่ละครั้ง ตลอดจนจำนวนครั้งที่จะพบกัน รวมทั้งสถานที่ที่นัดหมาย

3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าระบายความรู้สึกทุกซอกซี้ใจหรือไม่สบายใจต่างๆ พร้อมรับฟังด้วยท่าทีที่สงบ เข้าใจ แสดงความเห็นใจ

4. พยาบาลให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า อาการและการดูแลรักษา รวมถึงการแก้ไขปัญญา โดยให้ความรู้เรื่องการแก้ไขปัญญา แนะนำ ให้แนวทางในการแก้ปัญหา

5. มอบเอกสารความรู้ที่ 1.1การแก้ไขปัญญาให้ผู้ป่วยไว้ศึกษา และให้เอกสารกิจกรรมที่ 1.1 “ปัญหาของฉัน” นำกลับไปทำที่บ้าน แล้วนำกลับมาคุยกันในครั้งต่อไป

6. พยาบาลบันทึกรายงานสัมพันธภาพบำบัดในแบบบันทึก หลังเสร็จกิจกรรม เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่อง และเป็นการประเมินผลสัมพันธภาพบำบัด

**การประเมินผล** จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแต่ละคน

1. ให้ความไว้วางใจพยาบาล ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. ได้ระบายความรู้สึกทุกซอกซี้ใจหรือไม่สบายใจต่างๆ ยอมรับในปัญหาและความต้องการของตนเอง ช่วยให้ความรู้สึกของผู้ป่วยดีขึ้น
3. มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า อาการและการดูแลรักษา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจว่าตนไม่ได้เป็นคนคิดมาก มีกำลังใจและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต
4. เริ่มมีแนวคิดในการค้นหาปัญหา ระบุปัญหา สาเหตุ และกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี

**สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 2** การสำรวจและค้นหาปัญหา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขร่วมกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความหวังและแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต
3. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง

## เนื้อหา

ในระยะระบอบปัญหานี้ เป็นระยะที่ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีการตอบสนองต่อพยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนนั้นก็จะมี การตอบสนองที่แตกต่างกัน ในเรื่องของการรู้จักตนเอง ความรู้สึกต่อตนเองในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยมของตนเอง ตลอดเวลาที่กำลังทำอะไร และมีความรู้สึกอย่างไร โดยทั้งพยาบาลและผู้ป่วยจะต้องทำความเข้าใจในด้านการรับรู้และความคาดหวัง รวมถึงยอมรับทั้งจุดเด่นและข้อจำกัดของตนได้ รู้สึกสำนึกในคุณค่าของตน ใช้การปรับเปลี่ยนความคิด การพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นวิกฤตต่างๆ ได้ สามารถปรับตัวดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจและเกิดความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ การสร้างความหวังและแรงจูงใจ ในการจุดประกายความหวังให้กับผู้ป่วย มีกำลังใจ และช่วยกำหนดเป้าหมายในชีวิตที่จะต้องบรรลุผล อันจะทำให้เกิดความหวังในการดูแลสุขภาพ

## กิจกรรม

1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่กังวลใจหรือสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเอง
2. พยาบาลกับผู้ป่วยร่วมกันทบทวนเรื่องการค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา จากเอกสารกิจกรรมที่ 1.1 "ปัญหาของฉัน" โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับ และสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีของตนเองและบุคคลใกล้ชิดในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
3. พยาบาลให้ความรู้เรื่อง "การปรับเปลี่ยนวิถีคิด" แก่ผู้ป่วยโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกันและทำการประเมินการปรับเปลี่ยนวิถีคิด
4. ให้กำลังใจโดยให้ผู้ผู้ป่วยได้รู้จักคำพูด หรือการแสดงออกต่างๆ ที่เป็นการให้กำลังใจแก่ตนเอง และพยายามที่จะสู้ เช่น "เราเป็นคนดี เราทำได้"
5. มอบเอกสารความรู้ "การปรับเปลี่ยนวิถีคิด" และ "การคิดโดยใช้เหตุผล" ให้ผู้ป่วยไว้ศึกษา และให้เอกสารกิจกรรมที่ 1.2 "เทคนิคการปรับเปลี่ยนวิถีคิด" นำกลับไปทำที่บ้าน แล้วนำกลับมาคุยกันในครั้งต่อไป
6. พยาบาลกระตุ้นผู้ป่วยบอกถึงคุณลักษณะ อุปนิสัย จุดเด่น ข้อจำกัดของตนเองรวมทั้งวางเป้าหมายในชีวิตและทำอย่างไรให้การดำเนินไปสู่เป้าหมาย โดยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเขียนลักษณะนิสัยของตนด้านบวกและด้านลบอย่างละ 1 ลักษณะนิสัย ตามเอกสารกิจกรรมที่ 2.1 หลังจากนั้นสรุป โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

7. พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต ในเรื่องที่น่าประทับใจในทางที่ดีและไม่ดี ความรู้สึกประทับใจต่างๆ เช่น ความสามารถที่ตนเองประจักษ์คุณความดีที่ได้เคยกระทำ เป็นต้น ตามเอกสารกิจกรรมที่ 2.2 ทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองมีคุณค่า มีความดีอยู่ในตัวเอง และตระหนักว่าความดีของตนส่งผลต่อตนเองและผู้อื่นได้ เกิดกำลังใจ มีเป้าหมายในการเพียรพยายามต่อสู้เพื่อการกลับคืนสู่สภาพการณ์ที่ดีอีกครั้ง หลังจากนั้นแนะนำผู้ป่วยตามเอกสารความรู้ที่ 2.1 โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้

9. พยาบาลบันทึกรายงานการสร้างสัมพันธภาพในแบบบันทึก หลังเสร็จกิจกรรม เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพบำบัด

**ประเมินผล** จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแต่ละคน

1. ได้ระบายความรู้สึกทุกซอกใจหรือไม่สบายใจต่างๆ

2. สามารถค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา จากเอกสารกิจกรรมที่ 1.1 "ปัญหาของฉัน"

3. มีความเข้าใจวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้ แต่ยังมีผู้ป่วย จำนวน 7 คน ที่เมื่อให้ความรู้ "การปรับเปลี่ยนวิธีคิด" และ "การคิดโดยใช้เหตุผล" ในครั้งแรกแล้วยังไม่เข้าใจ จึงต้องใช้เวลาในการอธิบายซ้ำจึงเข้าใจมากขึ้น

4. เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง

5. มีความหวังและแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

**สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 3** การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัว และการฝึกทักษะการผ่อนคลาย

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกทุกซอกใจหรือไม่สบายใจต่างๆ ที่ยังมีอยู่ รับรู้ศักยภาพตนเองในการดูแลและจัดการกับปัญหา สามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองได้เหมาะสม

2. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

3. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกได้ถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ

4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม

5. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีวิธีการผ่อนคลาย เมื่อตนเองมีความทุกข์ใจ และสามารถนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวันได้

6 .เพื่อป้องกันภาวะเครียดมากและนานเกินไป เพื่อมิให้เกิดผลเสียแก่ร่างกายและจิตใจ  
 เนื้อหา หลังจากประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมา 2 ระยะ ครึ่งนี้เป็นระยะที่จะตอบสนอง  
 ความต้องการหรือแก้ปัญหาของผู้ป่วย โดยเน้นปัญหาที่เกิดจากการดูแลตนเองโดยทั่วไป และการ  
 คลายเครียดอย่างเหมาะสม ได้แก่

1. การดูแลตนเองให้ได้รับสารอาหารที่ถูกต้องและมีคุณค่าตามหลักโภชนาการ รวมทั้ง  
 การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีจิตใจที่  
 สดใส และมีพลังที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ หากมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทุกวัน  
 จะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

2. การดูแลตนเองในเรื่องการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการที่บุคคลทำ  
 ให้บุคคลอื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ รับทราบความต้องการ  
 ของ ผู้อื่น จะทำให้บุคคลนั้นสามารถส่งและรับข่าวสารที่เป็นความต้องการ ความคิด ความรู้สึก  
 ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่จะเสริมสร้างให้บุคคลมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

3. การดูแลตนเองในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อการปรับตัวหรือการตอบ  
 สอนองภาวะเครียดของบุคคล จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งส่งผลให้ระบบ  
 ต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยเสริมหน้าที่ใน  
 การต่อสู้กับปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ลดปัญหาความรุนแรงลง

#### กิจกรรม

1. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สนทนาเปิดเผยเรื่องราวที่ยังกังวลใจ หรือสิ่งที่เป็น  
 ปัญหาของตนเอง โดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและตระหนักถึงความคิด ความรู้สึก  
 และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง

2. พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและยอมรับ และสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มี  
 ของตนเองและบุคคลใกล้ชิดในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

3. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง และให้ผู้ป่วย  
 พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น "ที่ผ่านมาผู้ป่วยสนใจและดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของ  
 ตนเองในด้านใดบ้าง" และให้ความรู้เรื่อง "อาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย" แก่ผู้ป่วย

4. ให้ผู้ป่วยพุดคุยในประเด็นว่า เมื่อมีความไม่สบายใจ ได้รับความช่วยเหลือจากใครและ  
 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาในชุมชน จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ทำ  
 การสาริตการติดต่อสื่อสารในทางบวก

5. พยาบาลสาธิตวิธีการคลายความตึงเครียด โดยฝึกการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการสอนใน VCD ของกรมสุขภาพจิต และสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังฝึกผ่อนคลายในแต่ละวิธี

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและสรุปสิ่งที่ได้

**ประเมินผล** จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ พบว่า

1. มีผู้ป่วย 6 คน ที่ยังมีเรื่องระบายความรู้สึกไม่สบายใจต่างๆ อยู่ แต่ยังสามารถรับรู้และเข้าใจ ยอมรับในปัญหาและความต้องการของตนเอง มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และขอความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ยังปรับเปลี่ยนความคิดเชิงบวกได้น้อย และผู้ป่วยอีก 14 คน มีอาการทั่วไปดีขึ้น สบายใจมากขึ้นสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและมีความพึงพอใจในผลของการสร้างสัมพันธภาพ รับรู้ศักยภาพของตนเองในการดูแลและจัดการกับปัญหา สามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองได้เหมาะสม

2. ผู้ป่วยบอกถึงการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีได้

3. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพและวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้

**สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 4** การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ตามที่อยู่ของผู้ป่วย และการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ พร้อมทั้งเตรียมการยุติสัมพันธภาพ

**วัตถุประสงค์**

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสิ่งที่ตนเองเคารพนับถือ ศรัทธา ตามความเชื่อและค่านิยมของตนเองเมื่อเกิดความรู้สึกว่าจิตใจไม่สงบได้

2. ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อให้เกิดความสงบทางด้านจิตใจได้

3. เพื่อสร้างความร่วมมือกับญาติผู้ป่วยและพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และเตรียมการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

4. เพื่อประเมินสภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในครอบครัวร่วมกับพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ พร้อมทั้งวางแผนการดูแลต่อเนื่องต่อไป

**เนื้อหา**

เป็นระยะดำเนินการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพจากการพึ่งพาพยาบาลไปเป็นพึ่งตนเอง ผู้ป่วยลงมือแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยการประเมินผู้ป่วยที่

บ้าน อีกทั้งยังเตรียมการยุติสัมพันธภาพบำบัดและเตรียมการดูแลต่อเนื่องที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานเอนามัยใกล้บ้านด้วย พร้อมทั้งส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยการปฏิบัติตนตามคำสอนทางศาสนาและค่านิยม ความเชื่อที่ตนเองนับถือ จะทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจสงบ ซึ่งเป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทำให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

#### กิจกรรม

1. ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ตามที่อยู่ของผู้ป่วย ประเมินสภาพความเป็นอยู่ที่บ้าน ร่วมกันค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข

2. พยาบาลเกริ่นนำถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองทางด้านจิตวิญญาณ โดยพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อ ค่านิยม สิ่ง que ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา

3. พยาบาลให้ความรู้ เรื่อง “การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา”

4. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสรุป และเตรียมยุติสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

#### การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนซักถามปัญหาต่างๆ จากผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ผู้ป่วยแต่ละคน

1. สามารถบอกถึงสิ่งที่ตนเองเคารพนับถือ ศรัทธา ตามความเชื่อและค่านิยมของตนเอง เมื่อเกิดความรู้สึกว่าจิตใจไม่สงบได้

2. สามารถบอกถึงวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เพื่อให้เกิดความสงบทางด้านจิตใจได้

3. ผู้ป่วยและญาติรับรู้และเข้าใจ ยอมรับในปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองและความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด

4. ได้รับความร่วมมือจากพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน 6 แห่ง ร่วมกันเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สามารถประเมินสภาพการดำเนินชีวิตผู้ป่วยในครอบครัว และวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

**สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 5** สรุปและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา และแจ้งยุติสัมพันธภาพ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา

2. นำผลการเยี่ยมบ้านมาศึกษาและหาแนวทางการดูแลต่อเนื่องร่วมกับผู้ป่วยต่อไป

3. เพื่อยุติสัมพันธภาพ



## เนื้อหา

เป็นระยะสุดท้ายของสัมพันธภาพบำบัด พยาบาลจะรักษาสัมพันธภาพตามความจำเป็น แก่สภาวะของผู้ป่วยแต่ละคน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว และทบทวน แนวทางการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการจากโรคซึมเศร้า ได้แก่

- การออกกำลังกาย นอกจากจะช่วยทางร่างกายแล้ว จิตใจก็ยังจะดีขึ้นด้วย โดยในผู้ที่มีอาการซึมเศร้า จะรู้สึกว่าจิตใจคลายความเศร้า และแจ่มใสขึ้นได้ ซึ่งจะช่วยให้หลับได้ดีขึ้น การรับประทานอาหารดีขึ้น การขับถ่ายก็จะดีขึ้น

- ไม่ควรตั้งเป้าหมายในการทำงานและการปฏิบัติตัวที่ยากเกินไป เพราะผู้ป่วยยังต้องการพักผ่อน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การกระตุ้นตนเองมากเกินไปกลับยิ่งจะทำให้ตัวเองรู้สึกแย่ที่ทำได้ อย่างที่หวัง ควรเลือกกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีๆ โดยมักจะเป็นสิ่งที่เราเคยชอบ เช่น ไปเที่ยวตามห้างสรรพสินค้า สวนสาธารณะ ไปเที่ยวชายทะเล หรือชวนเพื่อนมาที่บ้าน

- พยายามทำกิจกรรมที่ทำร่วมกับคนอื่นมากกว่าที่จะอยู่คนเดียว หลักการเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกอย่างหนึ่งก็คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้จะไม่คงอยู่ตลอดไป แต่จะขึ้นๆ ลงๆ ในแต่ละช่วง คนที่มีความโศกเศร้ามักจะรู้สึกหมดหวัง คิดว่าความรู้สึกนี้จะคงอยู่กับตนเองตลอดเวลา ในความเป็นจริงแล้วจะมีอยู่บางช่วงที่อารมณ์เศร้านั้นเบาบางลง ซึ่งจะเป็นโอกาสที่ให้ผู้ป่วยริเริ่มกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เพื่อให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้น

- อย่าตัดสินใจเรื่องที่สำคัญต่อชีวิต เช่น การหย่า การลาออกจากงาน ณ ขณะที่กำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้านี้ การมองสิ่งต่างๆ ในด้านลบอาจทำให้การตัดสินใจผิดพลาดไปได้ ควรเลื่อนการตัดสินใจไปก่อน หากจำเป็นหรือเห็นว่าปัญหานั้นๆ เป็นสิ่งที่กดดันทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกซึมเศร้าวางจริงๆ ควรปรึกษาผู้ใกล้ชิดหลายๆ คนให้ช่วยคิด

- การมองปัญหาโดยไม่แยกจะทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ไม่รู้จะทำอะไร การแก้ปัญหาให้แยกแยะปัญหาให้เป็นส่วนย่อยๆ จัดเรียงลำดับความสำคัญว่าเรื่องไหนควรทำก่อนหลังแล้วลงมือทำไปตามลำดับโดยทิ้งปัญหาย่อยอื่นๆ ไว้ก่อน วิธีนี้จะพอช่วยให้รู้สึกว่าคุณยังทำอะไรได้อยู่

### การประเมินผล

จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่างๆ พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแต่ละคนมากับญาติ สดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดีขึ้น และยังได้รับความเอาใจใส่ ดูแลผู้ป่วยจากญาติ รวมทั้งพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีนามัยใกล้บ้าน เมื่อทบทวนแนวทางการดูแลตนเองจากการใช้สัมพันธภาพบำบัดในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยตอบได้ ซึ่งแม้ว่าแต่ละคนจะตอบได้ไม่ถูกต้องทั้งหมดตามเอกสารความรู้ที่ได้ให้ผู้ป่วย แต่เมื่อซักถามแล้วผู้ป่วยมีความ

เข้าใจในการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และแต่ละคนบอกในทำนองเดียวกันว่าจะพยายามทำต่อเนื่องต่อไป เพราะ “อยากหาย ไม่อยากเป็นอีก มันรู้สึกทรมาน”

### ขั้นที่ 3 ระยะเวลาประเมินผลการศึกษาโครงการอิสระ ประเมินผลการศึกษา โดย

1. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด
2. ประเมินจากจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้งมากกว่าร้อยละ 90

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการเป็นรายบุคคล มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ช่วงคือ

1. ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมสัมพันธภาพบำบัด เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (Pre-test) ในช่วงวันที่ 12 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2550
2. หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัมพันธภาพบำบัด และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 4 ได้ดำเนินการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 5 ช่วงวันที่ 28 มีนาคม ถึงวันที่ 10 เมษายน 2550

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for to Social Science for Windows ) โดย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์แจกแจงในเชิงบรรยาย โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05