

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง โรคธาลัสซีเมีย และโรคไต อายุ 15-21 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยสื่อสารได้ โดยได้รับการประเมินสุขภาพจิตและมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 20 คนด้วยการจับคู่รายบุคคล ได้แก่ เพศ ชนิดของโรค และระดับภาวะซึมเศร้า แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วยซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .89 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จากนั้นประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบที และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองหลังจากสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมและเมื่อติดตามผล 1 เดือนน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\bar{X} = 5.40$, S.D. = .49) และอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{X} = 6.30$, S.D. = .49) ตามลำดับ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังได้รับโปรแกรมและระยะติดตามผล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($\bar{X} = 3.50, 7.30$, S.D. = 2.01, 2.00; $\bar{X} = 4.50, 8.10$, S.D. = 2.55, 1.79) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังได้ จึงควรส่งเสริมบุคลากรด้านสุขภาพนำโปรแกรมการบำบัดมาเป็นแนวทางในการบำบัดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรัง โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

Abstract

The quasi-experimental research aimed to study the results of a positive self-talk training program to treat depression in chronically adolescent patients. The 20 samples of this study were 15 – 21 years old with mild to moderate depression from cancer, thalassemia and kidney disease in a hospital in Bangkok, Thailand. The patients in the experimental group and control group (n = 10 per each group) were matched according to gender, disease and depression level. All questionnaires were tested for content validity and reliability. The experimental group was treated to 60-90 minutes of the positive self-talk training program, 8 sections, 3 times per week. A personal information questionnaire and Patient Health Questionnaire (PHQ-9), (Thai version) were used to collect data before treatment, after treatment and 1 month after treatment. Reliability for Patient Health Questionnaire (PHQ-9) was .89. The average depression level of the test group before and after treatment were compared by independent t-test while the average depression level of both test and control group before and after treatment were compared by and one-way repeated ANOVA.

The results have shown that depression scores in the experimental group was significantly decreased immediately after treatment ($p < 0.01$, $\bar{X} = 5.40$, S.D. = .49) and a month after treatment ($p < 0.05$, $\bar{X} = 6.30$, S.D. = .49) compared to the score before treatment. When comparing the experimental group to the control group, the experimental group was significantly lower with .01 ($\bar{X} = 3.50, 7.30$, S.D. = 2.01, 2.00; $\bar{X} = 4.50, 8.10$,

S.D. = 2.55, 1.79) immediately after treatment and a month after treatment. This study indicated that the positive self-talk training program can noticeably reduce the depression score in teenagers with chronic disease. This treatment program should be promoted by healthcare personnel in the future.

Keywords: Depression, Chronically ill adolescent patients, Positive self-talk

บทนำ

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น ส่งผลต่อการปรับตัวของวัยรุ่นที่ต้องเผชิญกับความคาดหวังของผู้อื่นมากกว่าวัยเด็ก เนื่องจากต้องเริ่มรับผิดชอบตัวเอง ทำให้วัยรุ่นเกิดการปรับตัวทางอารมณ์และสังคมอย่างมาก มีการสร้างเอกลักษณ์ทัศนคติ และค่านิยมแห่งชีวิตของตนเอง กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าวัยรุ่นนั้นมีช่วงอายุอยู่ที่ 15-21 ปี ในปัจจุบันพบว่าภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย¹ การศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาพบจำนวนผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังเป็น 1 ใน 4 ของวัยรุ่นทั้งหมด หรือประมาณ 18 ล้านคน² เมื่อร่างกายเกิดความเจ็บป่วยจึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยวัยรุ่นทุกด้าน ทั้งด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ ด้านอารมณ์สังคมและบุคลิกภาพ สำหรับทางด้านจิตใจวัยรุ่นรับรู้ความเศร้าในลักษณะของการสูญเสียบทบาทและสูญเสียความเป็นอิสระในการควบคุมตนเอง พบว่าการป่วยเรื้อรังทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังเป็นเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้หากการปรับตัวล้มเหลว เกิดความคิดทางลบ และขาดการประคับประคองที่ดี³

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะผิดปกติทางอารมณ์ร่วมกับความคิดและการรับรู้ ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าคือการประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต และมีมุมมองทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต

โดยไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เกิดความคิดที่บิดเบือน ไม่สามารถปรับตัวได้จึงเกิดภาวะซึมเศร้า Beck และคณะ⁴ สรุปการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดเป็นเหตุการณ์วิกฤติของชีวิตวัยรุ่นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน และมีผลกระทบต่อร่างกายทุกระบบ ผู้ป่วยวัยรุ่นต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากภาวะของโรค กระบวนการรักษาพยาบาล รวมถึงข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ รู้สึกว่าตนเองไม่แข็งแรงขาดความสามารถ มีความแตกต่างและไม่เท่าเทียมกับเพื่อน⁵ มีมุมมองทางลบต่อตนเอง ท้อแท้สิ้นหวัง ขาดความภาคภูมิใจ คุณค่าในตนเองลดลง⁶ วัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับความรุนแรงต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าวัยรุ่นทั่วไป ซึ่งพบว่ามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20-40⁶ เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความคิดทางลบ ความคิดเหล่านั้นจะแสดงออกมาในลักษณะของการพูด ซึ่งเป็นลักษณะของการพูดทางลบ ดังการศึกษารูปแบบการคิดเชิงลบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของวัยรุ่นในโรงพยาบาลของ Wolff และคณะ⁷ พบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้า มักพูดกับตนเองทางลบ ร้อยละ 38.46 สำหรับประเทศไทยพบการศึกษาลักษณะการพูดทางลบที่เกิดจากความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง เช่น คำพูดของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวกล่าวว่า “บอกใครเขาก็ไม่เข้าใจ เป็นแบบนี้มันหนักนะ ไม่เห็นมีใครเข้าใจ”⁸ และคำพูดของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียกล่าวว่า “ทำไมเราต้องเป็นโรคนี้นี้ด้วย”⁹ แสดงให้เห็นว่า

ผู้ป่วยมีความคิดทางลบ และถ่ายทอดออกมาเป็นการพูดกับตัวเอง ผู้ป่วยต้องจมอยู่กับความเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ซึ่งเป็นผลจากการจดจำความเจ็บปวดจากกระบวนการรักษาพยาบาล

การบำบัดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นพบว่า การบำบัดทางจิตสังคมโดยวิธีการทำจิตบำบัดนั้นทำให้ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าที่มีสาเหตุจากความคิดได้เรียนรู้วิธีในการแก้ไขภาวะซึมเศร้าของตนเอง¹⁰ มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด ซึ่งมีความเชื่อว่าอารมณ์ที่ผิดปกติมาจากความคิดที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นควรแก้ไขด้วยการทำให้เกิดความคิดที่เหมาะสมแทน การพูดกับตัวเองจัดเป็นวิธีการหนึ่งของการบำบัดทางปัญญาที่ใช้ในการปรับเนื้อหาทางความคิด¹¹⁻¹³ ซึ่งลักษณะความคิดและการพูดกับตัวเองนี้มีพื้นฐานมาจากความเชื่อที่บุคคลมีต่อตัวเอง และเป็นรูปแบบที่บุคคลได้เรียนรู้ในระยะเริ่มแรกของชีวิต ดังนั้น ความเชื่อเหล่านี้จึงใช้เพื่อปรับแต่งลักษณะการพูดกับตัวเอง และยังเป็นตัวกำหนดการให้คุณค่าในตนเองของบุคคลด้วย

การศึกษาของขวัญจิต มหาภิตติคุณ¹⁴ ผู้สร้างโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตามแนวคิดของ Nelson-Jones¹⁵ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ภายหลังจากศึกษาพบว่าโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกสามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทั่วไป และเฉพาะกลุ่มได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นทั่วไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ได้ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจโดยตรงจากการเผชิญกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย ส่งผลให้เกิดความคิดทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยสนใจศึกษาการนำวิธีการพูดกับตนเองในทางบวกมาใช้เพื่อปรับความคิดของวัยรุ่นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความคิดเชิงลบมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป วิธีการพูดกับตัวเองที่เหมาะสมหรือ

เป็นไปในทางบวกสามารถช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า การพูดกับตนเองเป็นการใช้คำพูดโดยการคิดพิจารณาอย่างมีเหตุผล บุคคลที่ได้รับการฝึกพูดกับตัวเองจะเกิดความเข้าใจตนเองมากขึ้น สามารถควบคุมอารมณ์ และช่วยกระตุ้นให้เกิดการแสดงพฤติกรรมในทางที่ดีได้นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังเป็นตัวกำหนดความมีคุณค่าของบุคคลและช่วยแก้ไขรูปแบบการคิดทางลบอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังมีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกทั้งในระยะหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก มีคะแนนภาวะซึมเศร้า น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ในระยะหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การรู้คิด (cognitive theory) ของ Beck และคณะ⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมซึ่งพบว่าสาเหตุหลักของการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากบุคคลได้รับประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิต ความคิดหลักของบุคคลคือความคิดทางลบ ซึ่งจะเป็นความคิดทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าบ่อยครั้งส่งผลสนับสนุนให้เกิดความคิดบิดเบือน เกิดความคิดลบเพิ่มขึ้นและความคิดทางบวกลดลง ดังนั้น การแก้ไขความคิดทางลบของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังด้วยการ

สร้างความคิดใหม่ที่เป็นความคิดทางบวก แล้วถ่ายทอดออกมาในรูปแบบของการพูดกับตนเองทางบวก ซึ่งโปรแกรมการพูดกับตนเองทางบวกนี้ผู้วิจัยดัดแปลงจากโปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวกของขวัญจิต มหาคิตติคุณ¹⁴ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Nelson-Jones¹⁵ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพูดกับตนเอง โดยโปรแกรมมีลักษณะของการสนทนาภายในที่บุคคลพูดในใจ และ/หรือพูดออกเสียงกับตนเองในทางที่ดีประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ (1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง (2) การพูดกับตัวเองทางบวก (3) ค้นหาการพูดกับตัวเองทางลบ (4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก (5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ (6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ตามความเป็นจริงไปใช้ ซึ่งช่วยผู้ป่วยเข้าใจความคิดทางลบของตนเองและเรียนรู้ที่จะแทนที่ความคิดทางลบด้วยความคิดทางบวก ช่วยผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความคิดทางลบของตนเอง ช่วยให้ความคิดทางลบลดลงและภาวะซึมเศร้าลดลง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัยโรคเรื้อรังโดยแพทย์ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคธาลัสซีเมีย และโรคไต สามารถสื่อสารได้ ซึ่งมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและปานกลาง ประเมินโดยใช้แบบประเมินสุขภาพของผู้ป่วย (patient health questionnaire: PHQ-9) ฉบับภาษาไทยโดยมานิซ หล่อตระกูล และคณะ¹⁶ ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 5-14 คะแนน จำนวน 20 คน ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

(purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากนั้นได้ใช้วิธีการจับคู่รายบุคคล (matched subjects) ตาม เพศ ชนิดของโรค และระดับภาวะซึมเศร้า เพื่อให้มีความเหมือนกันหรือเท่าเทียมกัน จึงได้กลุ่มตัวอย่างมา 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลาก เพื่อเลือกว่ากลุ่มใดจะเป็นกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของขวัญจิต มหาคิตติคุณ¹⁴ พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเนลสัน-โจนส์¹⁵ โดยเป็นไปในลักษณะของการสนทนาภายในที่บุคคลพูดในใจหรือพูดออกเสียงกับตนเองในทางที่ดี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ (1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง (2) พูดกับตัวเองทางบวก (3) ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ (4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก (5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ (6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับจากการให้โปรแกรมรายกลุ่ม เป็นการให้โปรแกรมรายบุคคล และดัดแปลงในส่วนของใบกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องและมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง การทำกิจกรรมมีทั้งหมด 8 ครั้ง โดยทำวันเว้นวัน จนครบ 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา สภาพสมรสของบิดาและมารดา รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว โรคประจำตัว ระยะเวลาในการเจ็บป่วย จำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.2 แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (patient health questionnaire: PHQ-9) ซึ่งเป็นแบบวัดคัดกรองซึมเศร้าที่แปลเป็นภาษาไทยโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ¹⁶

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกนี้ดัดแปลงจากโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของขวัญจิต มหาทิตติคุณ¹⁴ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และพยาบาลจิตเวชและผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดทางปัญญา ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองเมื่อผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงทำการปรับแก้ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 1 คน เพื่อประเมินการความเข้าใจในการใช้ ภาษา ระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมและความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรม

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (patient health questionnaire: PHQ-9) ซึ่งเป็นแบบวัดคัดกรองซึมเศร้าที่แปลเป็นภาษาไทย โดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ¹⁶ ไปใช้กับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย นำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นและหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยหาค่า Cronbach's Alpha และค่าของความเชื่อมั่นสอดคล้องภายใน มีค่า 0.89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ study code: Full-023-2560 Research ID: 050-2560 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนาถ COA 95/2560 เลขที่โครงการ 095/60 ในวันเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายการเก็บข้อมูล วิธีการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิและอิสระของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมวิจัยโดยไม่บังคับ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยศึกษาโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกกับศาสตราจารย์ ดร. ดารารวรรณ ต๊ะปินตา ผู้เชี่ยวชาญการพูดกับตัวเองทางบวกและผู้พัฒนาโปรแกรมการพูดทางบวกในวัยรุ่นและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนที่จะไปใช้โปรแกรมกับผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ภายหลังการได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลวชิรพยาบาลแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม

โครงการแล้วใช้วิธีการจับคู่รายบุคคล (matched subjects) ตามเพศ ชนิดของโรค และระดับภาวะซึมเศร้า เพื่อให้มีความเหมือนกันหรือเท่าเทียมกัน จึงได้กลุ่มตัวอย่างมา 2 กลุ่ม หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากเพื่อเลือกว่ากลุ่มใดจะเป็นกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นนัดหมาย วัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลพร้อมแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

2. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เช่น การประเมินสภาพเบื้องต้น การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม โดยให้ทำแบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (patient health questionnaire: PHQ-9) ทั้งหมด 3 ครั้ง

3. เมื่อผู้ป่วยอนุญาตและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (patient health questionnaire: PHQ-9) ฉบับภาษาไทย ก่อนได้รับโปรแกรม

4. ดำเนินการตามโปรแกรมการการพูดกับตัวเองทางบวก โดยใช้เวลาทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ระยะเวลาวันเว้นวัน ครั้งละ 60-90 นาที ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง และขั้นตอนที่ 2 การพูดกับตัวเองทางบวก บุคคลสามารถประเมินคำพูดหรือประโยคในใจของตัวเอง ทั้งทางบวกและทางลบได้

ขั้นตอนที่ 3 การค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ

บุคคลสามารถค้นหาคำพูดทางลบของตัวเองได้ด้วยการมีสติที่จะจับต้นคำพูดทางลบเกิดทักษะในการฝึกหยุดความคิดทางลบของตัวเอง สามารถวิเคราะห์ความคิดทางลบของตัวเอง และหาเหตุผลเพื่อโต้แย้งความคิดนั้นได้

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก

บุคคลสามารถใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกด้วยการพูดกับตัวเองอย่างสงบเงียบและพูดสอนตัวเองได้

ขั้นตอนที่ 5 การประยุกต์ใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล

บุคคลสามารถตั้งเป้าหมายง่าย ๆ กับตัวเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และสามารถกำหนดการพูดกับตัวเองทางบวกต่อเรื่องนั้นได้

ขั้นตอนที่ 6 การนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้

บุคคลสามารถประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกและนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้แก้ไขภาวะอารมณ์ของตัวเองได้

5. ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง โดยให้ทำแบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (patient health questionnaire: PHQ-9) ภายหลังการได้รับโปรแกรมและระยะติดตามผล 1 เดือน

6. นำข้อมูลที่เก็บได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)

2. วิเคราะห์และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองระยะก่อนรับโปรแกรม ระยะหลังรับโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ทดสอบการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยสถิติการทดสอบโคลโมโกรอฟ-สไมนอฟ (kolmogorov-smirnov test) พบว่าชุดข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้ง

ปกติจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (one-way repeated ANOVA) และใช้การทดสอบโพสฮอก (post hoc test) ว่ามีค่าเฉลี่ยคู่ใดที่แตกต่างกัน

3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในระยะก่อนรับโปรแกรม ระยะหลังรับโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ทดสอบการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม โดยสถิติการทดสอบโคลโมโกรอฟ-สไมนอฟ (Kolmogorov-smirnov test) พบว่าชุดข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติและพบตัวแปรกลุ่มและระยะเวลามีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (interaction) จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติการทดสอบที่แบบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มอิสระ (independent samples t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุสูงสุดอยู่ระหว่าง 15-17 ปี โรคเรื้อรังที่พบเรียงตามลำดับมากไปน้อย ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย โรคไต และโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่มีระดับของภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธและมีสถานภาพโสด กลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาสูงสุดเท่ากันคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 15,001-20,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอสำหรับใช้จ่าย และเก็บไว้เป็นเงินออม สำหรับระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า 2 ปี และมีจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อปีมากกว่า 5 ครั้งทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองในระยะก่อนได้รับโปรแกรม ระยะหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน (n = 10)

ระยะของการได้รับโปรแกรม	$\bar{x}$	S.D	df	F	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	7.45	.43			
หลังได้รับโปรแกรมทันที	5.40	.45	2	7.23	.002**
ติดตามผล 1 เดือน	6.30	.49			

**p < .01

จากตารางที่ 1 พบว่าผลของการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังกลุ่มทดลอง

ในระยะก่อนได้รับโปรแกรมหลังได้รับโปรแกรม และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน มีอย่างน้อย 1 คู่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองในระยะก่อนได้รับโปรแกรม ระยะหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน ($n = 10$)

ระยะของการได้รับโปรแกรม	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม	ติดตามผล 1 เดือน
$\bar{x}$	7.45	5.40	6.30
ก่อนได้รับโปรแกรม	7.45	-	.53**
หลังได้รับโปรแกรม	5.40	-	.58
ติดตามผล 1 เดือน	6.30	-	-

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนของภาวะซึมเศร้า ผล 1 เดือน น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ในระยะหลังได้รับโปรแกรม น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และระยะติดตาม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนได้รับโปรแกรม ระยะหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน ($n = 20$)

คะแนนภาวะซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t-test	p-value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
ก่อนได้รับโปรแกรม	7.40	2.17	7.50	1.65	-.12	.91
หลังได้รับโปรแกรม	3.50	2.01	7.30	2.00	-4.23	.001**
ติดตามผล 1 เดือน	4.50	2.55	8.10	1.79	-3.65	.002**

** $p < .01$

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนในระยะหลังได้รับโปรแกรม ทั้งที่ และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังมีคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกน้อยกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกทั้งในระยะหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน จากการศึกษาพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังทดลอง ในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองมีคะแนนแตกต่างกัน

และพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรัง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ในระยะหลังได้รับโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองระยะหลังได้รับโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน มีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกช่วยให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังได้ฝึกทักษะการคิดและการพูดกับตัวเองทางบวก แทนที่ความคิดเดิมซึ่งเป็นความคิดทางลบด้วยการสร้างความคิดใหม่ ที่เป็นความคิดทางบวกและถ่ายทอดออกมาเป็นการพูดกับตัวเองทางบวกได้¹⁵ จึงส่งผลให้เด็กวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าจากโรคเรื้อรัง โดยศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าซึ่งผู้ป่วยจะมีการประเมินตนเองในทางบวก เพื่อลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งคล้ายกับการพูดกับตัวเองทางบวก และพบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าลงได้¹⁷ ส่วนการศึกษาของ Thapar และคณะ¹⁸ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพูดกับตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการพูดกับตัวเองทางบวกเป็นโปรแกรมหนึ่งซึ่งอยู่ในโปรแกรมการจัดการกับตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผลการศึกษาสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้การศึกษาของ Hamilton ละคณะ¹⁹ ที่ศึกษาการใช้การพูดกับตนเองทางบวกในการฝึกความสามารถรับมือ

กับปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสามารถลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ แสดงให้เห็นได้ว่าโปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวกนั้นสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรได้รับการฝึกโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจตามความเป็นจริง และเรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากความคิดทางลบเป็นความคิดทางบวก

2. พยาบาลควรพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบทางจิตใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงจากผลกระทบทางด้านจิตใจตามมา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในระยะยาวและต่อเนื่องเพื่อทดสอบความคงทนของโปรแกรมว่าสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีทดลองโปรแกรมแบบกลุ่มบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรังได้เรียนรู้วิธีการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกจากกลุ่ม

3. ควรปรับระยะเวลาในการใช้โปรแกรม เป็นทุกวัน เพื่อความเหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Health problem situation. eHealth strategy, Ministry of Public Health fiscal year 2016 [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 2]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/mophplan_2559_final_0.pdf (in Thai)
2. Compas BE, Jaser SS, Dunn MJ, Rodriguez EM. Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology* 2012;8:455-80.
3. Keawkingkraw S. Psychiatric nursing. Pathum Thani: Thammasat Printing House; 2011. (in Thai)
4. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive Therapy of depression. New York: Guilford Press; 1979.
5. Attharos T, Aphaijirarat J. Continuous care model in children with chronic diseases. *Thai Journal of Nursing Council* 2011;26 suppl:112-25. (in Thai)
6. Areemit R. Adolescents with chronic diseases. textbook of adolescent medicine. Nonthaburi: Parbpim Limited Partnership; 2016. (in Thai)
7. Wolff JC, Frazier EA, Esposito-Smythers C, Becker SJ, Burke TA, Cataldo A, et al. Negative cognitive style and perceived social support mediate the relationship between aggression and NSSI in hospitalized adolescents. *Journal of Adolescence* 2014;37(4):483-91.
8. Treenai S, Chaiyawat W. Illness experience of adolescent patients with leukemia. *Thai Journal of Nursing Council* 2006;21(3):47-60. (in Thai)
9. Teerarungsikul N, Sananreangsak S. Self-management experiences of children with thalassemia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2015;23(4):48-60. (in Thai)
10. Thapinta D. Depression: cognitive behavior therapy. Chiang Mai: Wanida Karnpim; 2013. (in Thai)
11. Braiker HB. The power of self-talk. *Psychology Today* 1989;23(12):23-7.
12. Davidhizar R, Shearer R. Self-talk for the licensed practical/vocational nurse. *The Journal of Practical Nursing* 2000;50(1):16-8.
13. Nelson-Jones R. Introduction to counselling skills: text and activities. SAGE Publications; 2009.
14. Mahakittikun K. Effect of positive self-talk training program on depression among adolescents. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005. (in Thai)
15. Nelson-Jones R. Thinking skills: managing and preventing personal problems. Pacific Grove (CA): Brooks/Cole Publishing Company; 1990.
16. Lotrakul M. Patient health questionnaire-9 (PHQ-9) [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 2]. Available from: <http://www.cumentalhealth.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=539909314> (in Thai)

17. Burgess ES, Haaga DAF. Appraisals, coping responses, and attributions as predictors of individual differences in negative emotions among pediatric cancer patients. *Cognitive Therapy and Research* 1998;22(5):457-73.
18. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *The Lancet* 2012;379(9820):1056-67.
19. Hamilton R, Miedema B, Macintyre L, Easley J. Using a positive self-talk intervention to enhance coping skills in breast cancer survivors: lessons from a community-based group delivery model. *Current Oncology* 2011;18(2):e46-e53.