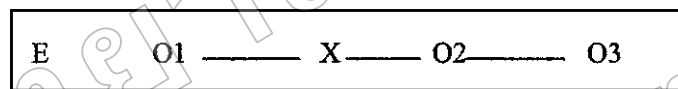


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย รูปแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษากลุ่มเดียววัดก่อน หลังการทดลอง และติดตามผล (The One Group Pretest-Posttest and Follow up Design) เพื่อทดสอบผลการใช้ การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (Mindfulness-Based Cognitive Therapeutic Intervention in Caring for Depression) ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา



ภาพที่ 3 รูปแบบการทดลอง

โดยกำหนดให้

- E หมายถึง กลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมในการทดลอง
- O1 หมายถึง การประเมิน ระดับการมีสติ และระดับความซึมเศร้า ของผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง
- O2 หมายถึง การประเมิน ระดับการมีสติ และระดับความซึมเศร้า ของผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลอง ระยะสิ้นสุดการทดลอง
- O3 หมายถึง การประเมิน ระดับการมีสติ และระดับความซึมเศร้า ของผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลอง ระยะหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์
- X หมายถึง การใช้ การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า กับผู้ที่เข้าร่วมในการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มารับบริการในคลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเชื่อ เอช ไอ วี พบจิตแพทย์และ ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะซึมเศร้า จำนวน 8 ราย ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ที่ได้ผ่านการตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์แล้วว่ามีความซึมเศร้าตั้งแต่ในระดับอ่อน (Mild Depression) จนถึงระดับน้อยกว่าภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Less than Major Depression) คืออยู่ในระดับ 8-20 โดยใช้แบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย (Thai HRSD) ยังไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาต้านเศร้าแต่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือโดยการให้กิจกรรมบำบัด
2. ช่วงอายุตั้งแต่ 20-59 ปี
3. ไม่มีโรคพิษทางสมอง
4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ฟัง และอ่านออกเขียนได้
5. ไม่เคยเข้าร่วมในงานวิจัย หรือทดลองฝึกสติด้วยวิธีใด ๆ มาก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองในรูปแบบการพัฒนาสติร่วมกับการบำบัดทางความคิด โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบวัดประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน (Day-to-Day Experiences) ในโปรแกรมการพัฒนาเครื่องมือวัดระดับการมีสติ (Mindfulness Attention Awareness Scale หรือ MAAS) สร้างโดย บราวน์ และ ไรอัน (Brown & Ryan, 2003)
2. แบบวัดระดับความซึมเศร้าของแฮมมิลตัน หรือ Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย (Thai HRSD) แปลโดย มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2539) และพัฒนามาเพื่อเป็นเครื่องมือมาตรฐานให้ใช้ในการประเมินทางคลินิก
3. โปรแกรมการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (Mindfulness-Based Cognitive Therapeutic Intervention in Caring for Depression) เป็นโปรแกรมที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ตามแนวคิดของการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy or MBCT) ที่สร้างโดย ซีกัล, วิลเลียมส์ และทีสเดล (Segal, Williams, & Teasdale, 2002)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบวัดประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน (Day-to-Day Experiences) สร้างโดย บราวน์ และ ไรอัน (Brown & Ryan, 2003) เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดการตระหนักรู้และความตั้งใจใส่ใจของบุคคล ลักษณะสำคัญของการมีสติคือการตระหนักรู้ (Awareness) และ มีความตั้งใจใส่ใจ

(Attention) โดยธรรมชาติของมนุษย์มีความจำกัดในเรื่องการรับรู้ ไม่สามารถรับรู้ได้ทุกอย่างที่ เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทาง ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ การตระหนักรู้ เป็นเหมือนอุปกรณ์คอย ตรวจสอบระดับการมีสติ ความตั้งใจใส่ใจ เป็นกระบวนการเพ่งความสนใจไปยังการตระหนักรู้ เพื่อให้ได้มาซึ่งความไวต่อประสาทสัมผัสที่มากขึ้นต่อประสบการณ์ที่จำกัด ดังนั้นการมีความตั้งใจ ใส่ใจจะเป็นการนำไปสู่การตระหนักรู้ ช่วยลดข้อจำกัดดังกล่าวและเพิ่มความไวต่อประสาทสัมผัส มากขึ้น ความตั้งใจใส่ใจ และการตระหนักรู้ เกี่ยวโยงสัมพันธ์กันในลักษณะความตั้งใจใส่ใจทำให้เกิดความต่อเนื่องของการสร้างภาพการตระหนักรู้ ดังนั้นคำถามเพื่อวัดระดับความตั้งใจใส่ใจและการตระหนักรู้ในประสบการณ์ของบุคคลของแบบวัดนี้จึงเป็นการบอกระดับการรู้สติได้เป็นอย่างดี แบบวัดนี้เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ตอบเอง (Self-Report Instrument) มีข้อความ 15 ข้อ เป็นแบบวัดชนิดประเมินค่า (Rating) แบบให้ค่า คือให้ผู้ตอบกำหนดเป็นค่าตามความมาก น้อยเป็น 6 ระดับ บอกความถี่ของประสบการณ์แต่ละวันที่บุคคลอาจทำโดยไม่มีการตระหนักรู้ ตามความเคยชิน หรือนิสัยเดิม และตีค่าความถี่ของกิจกรรมให้ออกมาเป็นคะแนน ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ประสบการณ์นั้นเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา

คะแนน 2 หมายถึง ประสบการณ์นั้นเกิดขึ้นบ่อยมาก

คะแนน 3 หมายถึง ประสบการณ์นั้นเกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย

คะแนน 4 หมายถึง ประสบการณ์นั้นเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง

คะแนน 5 หมายถึง ประสบการณ์นั้นเกิดขึ้นน้อยมาก

คะแนน 6 หมายถึง ประสบการณ์นั้นเกือบไม่เคยเกิดขึ้น

การแปลผลจากค่าเฉลี่ยกลาง (Mean) ค่าคะแนนที่สูงขึ้นหมายถึงระดับการรู้สติที่ดีขึ้น โดยมีช่วงคะแนนต่ำสุดและสูงสุดระหว่าง 15-90 คะแนน แบบวัดประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน (Day-to-Day Experiences) นี้ถูกนำไปใช้และผ่านการทดสอบความเที่ยง (Reliability) จากงานวิจัย เรื่อง คุณประโยชน์ของการอยู่กับปัจจุบัน: บทบาทของสติในความผาสุกทางจิตใจ (The Benefits of Being Present: The Role of Mindfulness in Psychological Well-Being) โดย บราวน์ และ ไรอัน (Brown & Ryan, 2003) ผลออกมาพบว่ามีค่าอัลฟ่า เท่ากับ .82 และเมื่อหาค่า Test-Retest Reliability and Agreement มีค่าเท่ากับ .81

ขั้นตอนในการพัฒนาแบบวัดประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน มีดังนี้

1.1 แปลเครื่องมือเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย และให้ชื่อเครื่องมือว่า ประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน (Day-to-Day Experiences) ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบ ความชัดเจนและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ขอข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 นำแบบวัดที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) .85

2. แบบวัดอาการซึมเศร้าของแฮมมิลตัน ฉบับภาษาไทย (Thai HRSD) แปลมาจากฉบับประเมินอาการต่าง ๆ ของโรคซึมเศร้า 17 ข้อ นิยมใช้กันทั้งในด้านการประเมินผลการรักษา และในการวิจัยทางจิตเวชศาสตร์ เนื่องจากมีจำนวนข้อไม่มาก ไม่ยากแก่การทำ ใช้เวลาไม่มาก และมีความแม่นยำในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคสูง ศาสตราจารย์ M. Hamilton จิตแพทย์ชาวอังกฤษเป็นผู้พัฒนาแบบวัดขึ้น ในปี ค.ศ. 1967 ในปัจจุบันจัดว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการวัดความรุนแรงของอาการซึมเศร้า แบบวัดอาการซึมเศร้าของแฮมมิลตันฉบับภาษาไทย (Thai HRSD) เป็นแบบวัดเพื่อใช้ในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าด้านอาการทางจิตใจ อาการทางร่างกาย และประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งในการศึกษาของ อัจฉราพร สิริบุญวงศ์ และ รณชัย คงสกนธ์ (2544) ได้จำแนกกลุ่มอาการ ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล 2) กลุ่มอาการนอนหลับ 3) กลุ่มอาการแสดงออกทางกายภาพ และ 4) กลุ่มอาการทางความคิด รวมทั้งสิ้น 17 ข้อ ในแต่ละข้อมีตัวเลือก 3-5 ตัวเลือกแตกต่างกันไป การให้คะแนนโดยผู้มีการศึกษาทางคลินิกเป็นผู้พิจารณา ความรุนแรงของอาการแต่ละข้อเป็นตั้งแต่ 0-2 หรือ 0-4 โดย 0 หมายถึงไม่มีความรุนแรง 2 และ 4 หมายถึงรุนแรงสูงสุด ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และการแจ้งอาการเพิ่มของญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแล การแปลผลโดยช่วงคะแนนต่ำสุดเป็น 0 คือไม่มีภาวะซึมเศร้าเลย และมากกว่า 30 คือมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงร่วมกับมีอาการทางจิต

การทดสอบความแม่นยำของเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามในผู้ป่วยคนไทย พบว่า ความแม่นยำของแบบวัดเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรวัดสำหรับประเมินการทำหน้าที่โดยรวม (Global Assessment Scale) พบว่ามีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Correlation Coefficient) เท่ากับ 0.738 และ ค่า Interrater Reliability ของแบบวัดมีค่า Kappa เท่ากับ 0.87 สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) .77

3. การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (Mindfulness-Based Cognitive Therapeutic Intervention in Caring for Depression) พัฒนามาจากรูปแบบ ของ การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy or MBCT) ที่สร้างโดย ชีกัล, วิลเลียมส์ และทีสเดล (Segal, Williams, & Teasdale, 2002) และ

พัฒนาให้เป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัดสัน โดยมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม ดังนี้

3.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติ ที่พัฒนาโดย ซีกัล, วิลเลียมส์ และทีสเดล (Segal, Williams, & Teasdale, 2002) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการบูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัดสัน ปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสม กับบริบทของคนไทยพัฒนามาเป็น การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มี ภาวะซึมเศร้า (Mindfulness-Based Cognitive Therapeutic Intervention in Caring for Depression) ที่ประกอบด้วยกิจกรรมทางการพยาบาลจำนวน 6 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลาการบำบัด 90 นาที ความถี่ห่างกัน 1 สัปดาห์

3.2 นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้ว ชื่อ การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการ ดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (Mindfulness-Based Cognitive Therapeutic Intervention in Caring for Depression) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก) เพื่อพิจารณาตรวจสอบ ความถูกต้องและความสอดคล้องของเนื้อหากิจกรรมกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

3.3 ลักษณะเฉพาะของโปรแกรม คือเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกเป็นหลัก (Active Participation) มีเป้าหมายทางการพยาบาลคือ การช่วยเหลือให้บุคคลกลับสู่ภาวะ สมานฉันท์ของ กาย จิต และจิตวิญญาณ ด้วยหลักการของปัจจัยการดูแล 10 ประการ ในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพที่เข้าใจถึงจิตใจของกันและกันระหว่างพยาบาลกับสมาชิก ในกระบวนการช่วยเหลือตามทฤษฎีการดูแลของวัดสัน กิจกรรมของโปรแกรมแต่ละครั้งจะ สนับสนุนให้สมาชิกมีความรู้ตัวหรือการตระหนักรู้ในอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ความต้องการ ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การฟื้นฟูกระบวนการเยียวยาตนเอง เลือกรู้ เลือกรับ เลือกรับรู้ เลือกรับรู้ และเลือกเป็นในทางที่ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าแห่งตน นอกจากนี้การเรียนรู้จะได้จากประสบการณ์การฝึกกิจกรรมพัฒนาสติ พัฒนาความคิดและ พฤติกรรมด้วยตนเองของสมาชิกร่วมกับได้เรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเพื่อน สมาชิกภายในกลุ่ม กิจกรรมทางการพยาบาลทั้ง 6 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 1 (ดูรายละเอียด กิจกรรมทั้งหมดในภาคผนวก ข)

ตารางที่ 1 โปรแกรมการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า

ดัดแปลงมาจาก การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy or MBCT) ที่สร้างโดย ซีเกล, วิลเลียมส์ และทีสเดล (Segal, Williams, & Teasdale, 2002) นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ซึ่งมีเป้าหมายของการพยาบาล เป็นการใช้กระบวนการระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ เกิดกระบวนการดูแลระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในกลุ่ม และระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วยกันเอง (Transpersonal Caring) ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้จักตนเอง เคารพตนเอง การเยียวยาด้วยตนเอง และกระบวนการดูแลตนเอง กิจกรรมทางการพยาบาลทั้ง 6 ครั้งมีดังนี้ กิจกรรมทางการพยาบาลครั้งที่ 1: เรียนรู้จากความเคยชินหรือนิสัยเดิม ๆ (Automatic Pilot) 1.1 บทนำเข้าสู่แบบฝึกหัด 15 นาที 1.2 การฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน (Basic Meditation Practice): 40 นาที 1.3 การฝึกสมาธิด้วยลมหายใจ (Breathing Meditation): 15 นาที 1.4 บทสรุปและการบ้าน 20 นาที กิจกรรมทางการพยาบาลครั้งที่ 2: เรียนรู้ที่จะเข้าใจและจัดการกับอุปสรรค (Dealing with Barriers) 2.1 การฝึกสมาธิด้วยลมหายใจ (Breathing Meditation): 15 นาที 2.2 ทบทวนการบ้าน: 10 นาที 2.3 ทำความรู้จักความคิดและความรู้สึก (Knowing Your Thought and Feeling): 20 นาที 2.4 ปฏิทินสะสมสิ่งดี ๆ ในชีวิต (Pleasant Events Calendar): 10 นาที 2.5 การฝึกสมาธิกับการเคลื่อนไหว (Meditation in Motion): 20 นาที 2.6 บทสรุปและการบ้าน 15 นาที กิจกรรมทางการพยาบาลครั้งที่ 3: การอยู่กับปัจจุบัน (Staying Present) 3.1 การฝึกสมาธิด้วยลมหายใจ (Breathing Meditation): 15 นาที 3.2 ทบทวนการบ้าน 10 นาที 3.3 ฝึกเห็นอย่างที่เราเห็น ได้ยินอย่างที่เราได้ยิน (5-Minute "Seeing" or "Hearing" Exercise): 20 นาที 3.4 ปฏิทินเตือนใจด้วยปฏิภูม (Unpleasant Events Calendar): 10 นาที 3.5 เพิ่มพื้นที่ชีวิตที่มีสติด้วย 3 นาทีของลมหายใจ (3-Minute Breathing Space): 20 นาที 3.6 บทสรุปและการบ้าน 15 นาที

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กิจกรรมทางการพยาบาลครั้งที่ 4: การยอมรับตามที่เป็นจริง (Allowing/ Letting Be)

- 4.1 การฝึกสมาธิกับการเคลื่อนไหว (Meditation in Motion) 15 นาที
- 4.2 ทบทวนการบ้าน 20 นาที
- 4.3 เรียนรู้ความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Automatic Negative Thought Learning) 15 นาที
- 4.4 เรียนรู้จากการเป็น “ที่พักรั่วครว” (Read Rumi’s Poem, “ The Guest House”) 25 นาที
- 4.5 บทสรุปและการบ้าน 15 นาที

กิจกรรมทางการพยาบาลครั้งที่ 5: ความคิดไม่ใช่ความจริง (Thought are not Facts)

- 5.1 การฝึกสมาธิด้วยลมหายใจ (15-Minute Breathing Meditation) 20 นาที
- 5.2 ทบทวนการบ้าน 15 นาที
- 5.3 การเลือกคิดและเลือกความรู้สึก (Choice of Thought and Feeling) 30 นาที
- 5.4 สติ-ปัญญา-ชีวิต (Mindfulness-Cognitive-Life) 10 นาที
- 5.5 บทสรุปและการบ้าน 15 นาที

กิจกรรมทางการพยาบาลครั้งที่ 6: การใช้ประสบการณ์ที่เรียนรู้เพื่อจัดการกับอารมณ์ในอนาคต (Using What has been Learned to Deal with Future Moods)

- 6.1 การฝึกสมาธิกับการเคลื่อนไหว (Meditation in Motion) 15 นาที
- 6.2 ทบทวนการบ้าน 15 นาที
- 6.3 ทบทวนสิ่งที่เรียนมา 15 นาที
- 6.4 สะท้อนความรู้สึกของสมาชิกและปิดโปรแกรม 45 นาที

วิธีดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยผู้วิจัย 1 คน ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์และจดบันทึกในขณะดำเนินกิจกรรมทั้ง 6 ครั้ง ผู้ช่วยจะบันทึกการแสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรมของสมาชิกผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งบรรยากาศภาพรวมของกลุ่ม การดำเนินการทดลองมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในการใช้ การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (Mindfulness-Based Cognitive Therapeutic Intervention in Caring for Depressive Persons)

1.1 เข้ารับการอบรม การบำบัดเชิงพุทธิปัญญาและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) ในโครงการประชุมวิชาการ เรื่อง การให้คำปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับพฤติกรรมทั้งสิ้น 3 โครงการ รวม 9 วัน คือ โครงการที่ 1 เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางบวก เป็นเวลา 3 วัน (7-9 ธันวาคม 2548) โครงการที่ 2 เป็นการประยุกต์ใช้เทคนิคในการส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางบวก เป็นเวลา 3 วัน (4-6 มกราคม 2549) และโครงการที่ 3 เป็นการประยุกต์ใช้เทคนิคในกรณีเฉพาะ เป็นเวลา 3 วัน (13 กุมภาพันธ์, 13 มีนาคม, และ 10 เมษายน 2549) จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยากรหลักของโครงการนี้คือ ดร.เบนจามิน ไวน์สไตน์ (Dr. Benjamin A. WeinStein: Sountern New Hampshire University, Bangkok, Thailand & Lynch School of Education, Boston College, USA) วิทยากรร่วมคือ ผศ.ดร.สมบัติ ดาปัญญา (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) ผศ.ดร.สายใจ พัวพันธ์, ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และ ผศ.ดร.นิคม มูลเมือง (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา)

1.2 เข้ารับการอบรมในโครงการ การเจริญสติ-สมาธิ เพื่อพัฒนาตน-พัฒนางาน จำนวน 3 คืน 4 วัน ที่วัดเขาพุทธโคดม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ในวันที่ 5-8 เมษายน พ.ศ. 2547 จัดโดยโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา วิทยากรหลัก ได้แก่ รศ.จำเนียร ช่างโชติ ใช้รูปแบบการจัดวิปัสสนากรรมฐานตามแนวทางของ ดร.สิริ กรินชัย ผู้วิจัย ได้กลับมาฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างเคร่งครัด (นั่งสมาธินาน 15 นาที สวดมนต์ก่อนนอน และ เดินจงกรม 15 นาที) ทุกวันเป็นเวลา 2 เดือน หลังจากนั้นจะเป็นการนั่งสมาธิและสวดมนต์ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เมื่อครบ 1 ปีได้เข้ารับการอบรมซ้ำเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนเรื่อง การพัฒนาสติ ในโครงการเดิม (เมษายน 2548)

1.3 เข้ารับการอบรมโยคะพื้นฐาน จัดโดย ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สถานที่ โรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา วันที่ 16-17 กันยายน 2547 ทีมวิทยากร โดย ครูแก้ว คงศักดิ์พงษ์ และคณะ จากสำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน

1.4 นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับนิสิตปริญญาตรี ปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 8 คน จำนวน 6 ครั้ง ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม แต่ละครั้งจะมีการประชุม (Conference) อภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการ กิจกรรม ปัญหาและอุปสรรคในการใช้โปรแกรม หลังจากนั้นนำความคิดเห็นจากการประชุม ปรึกษามาวិเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม และได้มีการทดลองอีกครั้งกับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้า ก่อนไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

2. ขึ้นเตรียมความพร้อมผู้ช่วยผู้วิจัย ให้ผู้ช่วยผู้วิจัยศึกษารายละเอียดในโปรแกรม ทำความเข้าใจรายละเอียดของทุกกิจกรรมร่วมกับผู้วิจัย รวมถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของ กิจกรรม ประชุมปรึกษากับผู้วิจัยก่อนที่จะเริ่มดำเนินการทดลองถึงขั้นตอนการดำเนินการทดลอง เตรียมความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมการพัฒนาศติ และประชุมสรุปผลทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

3. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการวิจัย โดยใช้การนำนัดทางปัญญานบน พื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (Mindfulness-Based Cognitive Therapeutic Intervention in Caring for Depressive Person) ณ คลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก และขอความร่วมมือจากจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

4. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการประเมินจากจิตแพทย์ด้วยการใช้เครื่องมือ คือ แบบวัดอาการซึมเศร้าของแฮมมิลตัน ฉบับภาษาไทย (Thai HRSD) ที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับที่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อเข้าร่วมการวิจัย 8 ราย

5. เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมในการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ให้เข้าใจ อธิบาย ให้ทราบถึงลักษณะการเข้าร่วมโปรแกรมให้ชัดเจน กรณีที่ยินดีเข้าร่วมโปรแกรม ดำเนินการ ยืนยันความสมัครใจเข้าร่วมในโปรแกรมด้วยการเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ มีการนัดหมายมาพบพร้อมกันเพื่อทำการตกลงเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการทำโปรแกรม

6. ในวันที่นัดหมายมาพบพร้อมกันทั้งกลุ่มเพื่อทำการตกลงเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการทำโปรแกรม ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโปรแกรม และกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Expected Activity) เน้นให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของสมาชิกขณะอยู่ในกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกในแต่ละกิจกรรม และการฝึกฝนเป็นการบ้าน เพราะการปฏิบัติ ในชั่วโมงการบำบัด 6 ครั้ง เป็นเพียงการเริ่มต้นของการฝึกเท่านั้น แต่การที่จะประสบความสำเร็จ จนเกิดผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จะต้องมาจากการนำไปปฏิบัติเป็นการบ้านอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นตอนการทดลอง

1. ทำการวัดระดับของการมีสติของกลุ่มตัวอย่างทุกคน ครั้งที่ 1 เพื่อเป็นการเก็บข้อมูล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยการวัดแบบวัด ประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน (Day-to-Day Experiences) ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดด้วยตนเอง (กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวคือกลุ่มที่ได้ผ่านการประเมิน ระดับความซึมเศร้าด้วยแบบวัด ของแฮมมิลตันฉบับภาษาไทย (Thai HRSD) โดยจิตแพทย์แล้ว ครั้งที่ 1)

2. เริ่มดำเนินการตามโปรแกรม การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (Mindfulness-Based Cognitive Therapeutic Intervention in Caring for Depressive Persons) ซึ่งมีทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที แต่แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ กรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการทางคลินิกที่พิจารณาแล้วว่าต้องได้รับการรักษาอย่างอื่นเพิ่มเติม (ประเมินจากการสังเกตอาการ โดยผู้วิจัย) ต้องส่งพบจิตแพทย์เจ้าของไข้เพื่อประเมินแนวทางการรักษา ถ้าไม่ได้รับยาต้านเศร้าและไม่ได้รับการบำบัดจากแพทย์ด้วยวิธีอื่น ๆ ก็สามารถนำเข้ากิจกรรมกลุ่มต่อไปได้ ข้อยกเว้นในการออกจากกลุ่ม คือ ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบทั้ง 6 ครั้ง และ/หรือ มีอาการทางคลินิกเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่จำเป็นต้องได้รับยาต้านเศร้า ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ไม่มีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ต้องออกจากกลุ่ม

3. เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมทางการพยาบาลครั้งที่ 6 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดระดับการมีสติครั้งที่ 2 ด้วยการใช้แบบวัด ประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน (Day-to-Day Experiences) เป็นการวัดทันทีหลังการทดลองเสร็จสิ้น และส่งกลุ่มตัวอย่างพบจิตแพทย์ท่านเดิม ประเมินระดับความซึมเศร้าครั้งที่ 2 ด้วยแบบวัดระดับความซึมเศร้า Thai HRSD

4. เมื่อครบ 2 สัปดาห์หลังเสร็จสิ้นการทดลอง ทำการวัดระดับของการมีสติครั้งที่ 3 ด้วยการใช้แบบวัด ประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน เป็นการวัดระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ และส่งกลุ่มตัวอย่างพบจิตแพทย์ท่านเดิม ประเมินระดับความซึมเศร้าครั้งที่ 3 ด้วยแบบวัดระดับความซึมเศร้าของแฮมมิลตัน ฉบับภาษาไทย (Thai HRSD)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยคำนึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน โดยเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการทำบทบาทของผู้บำบัดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ที่พึงจะได้รับ ดังรายละเอียดในหัวข้อการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ในขั้นตอนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัยให้เข้าใจและชัดเจน มีรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

สิ่งสำคัญคือให้ความมั่นใจกับผู้เข้าร่วมวิจัยว่าตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย ทุกคนจะยังคงอยู่ภายใต้การดูแลและความรับผิดชอบของจิตแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลประจำคลินิกจิตเวช โดยผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่จะได้รับจากแพทย์ และสุดท้ายผลของการศึกษานี้ จะใช้

สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชนอย่างแน่นอน หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามและยินดีตอบข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลวิจัยที่ได้จะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป) ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการมีสติและระดับความซึมเศร้า ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความมีสติ และคะแนนความซึมเศร้า ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ในกลุ่มทดลอง โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียววัดซ้ำ (One Way Analysis of Variance: Repeated-Measure)
4. เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความมีสติ และคะแนนความซึมเศร้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ ด้วยวิธี Tukey Test
5. นำเสนอผลการวิเคราะห์ที่ได้ด้วยค่าสถิติและกราฟ