

ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

The Effect of Family Based Interpersonal Psychotherapy on Depression in Patients with Major Depressive Disorder

มลฤดี อินทร์พันธ์* รชนีกร อุปเสน

Molluedee Intapun*, Ratchaneekorn Upasen

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานและเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยอายุ 20 -59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 40 ราย เครื่องมือที่ใช้ คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) 3) เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Thai interpersonal Questionnaire)

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ .05
2. คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการรักษายาบาลปกติอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ .05

คำสำคัญ: จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Abstract

This study was a quasi-experimental study. The objectives of the study were to compare depression in patient with major depressive disorder before and after family based interpersonal psychotherapy and between group of patient who receive family base interpersonal psychotherapy and normal therapy. Sample a total of 40 Participants age 20-59 years old are patient who were diagnosed with major depressive disorder and receive treatment as Out Patient at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Instruments used were 1) Personal Information Inquiries 2) Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) 3) Thai interpersonal Questionnaire

Result

1. The statification on depression scores of depressed patients after family-based interpersonal psychotherapy were significantly lower than before the program at .05 level
2. The statification on depression scores of depressed patients after family-based interpersonal psychotherapy and normal treatment were significant difference at the .05 level

Keywords : Family based interpersonal psychotherapy, depression, major depressive disorder

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญ ซึ่งนำมาสู่ปัญหาการทำหน้าที่ของบุคคลที่ผิดปกติและภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า¹ จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในปี 2556 พบว่าร้อยละ 4.7 ของประชากรโลกมีปัญหาจากโรคซึมเศร้าและจัดเป็นลำดับที่² ของโรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life year; DALY) และองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ.2563 โรคซึมเศร้าจะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียมากเป็นอันดับที่สองรองจากโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี² จากข้อมูลของศูนย์โรคซึมเศร้าไทย กรมสุขภาพจิต รายงานว่าปี พ.ศ.2557 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณร้อยละ 2.7 ของประชากรทั้งหมดและเพิ่มเป็นร้อยละ 2.9 ในปี พ.ศ.2559 จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนั้นโรคซึมเศร่ายังรบกวนจิตใจและสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุดจากการสำรวจปี พ.ศ.2557 พบว่าโรคซึมเศร้าเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 20 เท่า³

จากการสำรวจสถิติของแผนกผู้ป่วยจิตเวชนอก (OPD) ภปร.12 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ในช่วงระหว่างปีงบประมาณกันยายน 2560-ตุลาคม 2561 มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด 36,300 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่มากเป็นอันดับที่สองคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 11,176 ราย⁴ ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญซึ่งนำมาสู่การทำหน้าที่ต่างๆของบุคคลผิดปกติทั้งนี้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและรุนแรงยังคงเป็นปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยจะมีลักษณะของความสนใจตนเองสิ่งแวดลอมน้อย ด้อยค่า มีความคิดทำร้ายตนเอง⁵ ซึ่งผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าส่งผลทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ บกพร่องลงจากเดิม

หรือทำงานไม่ได้เลยทำให้ขาดรายได้⁶ และที่อันตรายมากที่สุดคือการฆ่าตัวตาย¹⁴

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้ามีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านส่วนตัวบุคคลได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ปัจจัยทางชีวภาพที่เกิดจากสารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลง⁷ นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าปัญหาสัมพันธภาพของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้านประกอบไปด้วย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ การเปลี่ยนผ่านบทบาท การบกพร่องสัมพันธภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า^{8,9,10} เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตได้แก่ ครอบครัวมีปัญหาอันอย่างรุนแรง ปัญหาหนี้ทางการเงิน เจ็บป่วยรุนแรง สูญเสียจากการตายจาก พลัดพราก ตกงาน เป็นปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับโรครวมทั้งความขัดแย้งระหว่างบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเมื่อไม่สามารถแก้ไขได้หรือกลายเป็นปัญหาเรื้อรังส่งผลต่อภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจของบุคคลนั้นทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ตึงเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าตามมา^{11,12,13} การแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออาการซึมเศร้าครอบครัวที่แสดงอารมณ์รุนแรงทำให้ผู้ป่วยอาการกำเริบในอัตราสูงแม้ได้รับยาเต็มທີ່¹⁴ การมีแหล่งสนับสนุนทางครอบครัวที่ดีมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันส่งเสริมการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า¹⁵ จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อการดำเนินไปของโรคซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการทำจิตบำบัดที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้ามีหลายวิธี Interpersonal psychotherapy (IPT) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่เลือกใช้ในการบำบัดที่พบว่าเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาหลักในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดอาการซึมเศร้า¹⁶ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการทำ IPT ในประเทศไทยยังมุ่งเน้นเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้นยังไม่ได้นำครอบครัวเข้ามาร่วมในการบำบัดด้วยซึ่งครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับภาวะซึมเศร้า

เป็นปัจจัยสนับสนุนทางสังคมที่ดีที่ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง
ในการศึกษาของต่างประเทศมีการพัฒนาโปรแกรมการบำบัด
เป็น Family-based interpersonal psychotherapy (FB-IPT)
ได้นำครอบครัวเข้ามาเป็นฐานในการบำบัดพบว่าสามารถ
ลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยก่อนวัยรุ่นได้โดยหลักการสำคัญ
ของ FB-IPT คือนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดทั้ง
การประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเสริมสร้าง
ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม การแก้ไขปัญหาที่มี
ประสิทธิภาพพร้อมทั้งวางแผนร่วมกันในการดูแล เพื่อเพิ่ม
ประสิทธิภาพของการบำบัดลดภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น^{17,18} จาก
การศึกษาโปรแกรม FB-IPT พบว่ารูปแบบการบำบัดสามารถ
นำมาใช้ในวัยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสัมพันธภาพได้เช่นกันโดยมี
หลักการสำคัญคือการพัฒนาการทำหน้าที่สัมพันธภาพระหว่าง
บุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้น
จากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วย
ครอบครัวมีการเรียนรู้ในการสื่อสารการดูแลที่เหมาะสม
และสามารถแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพได้ ผู้วิจัยในฐานะ
เป็นพยาบาลจิตเวชจึงมีความสนใจในการนำโปรแกรม
Family-based interpersonal psychotherapy (FB-IPT)
มาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรค
ซึมเศร้าก่อนและหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่าง
บุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน
- 2) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรค
ซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่าง
บุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล
ตามปกติ

คำถามการวิจัย

- 1) ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและ
หลังการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัว
เป็นฐานแตกต่างกันหรือไม่
- 2) ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับการ
การทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็น
ฐานแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลปกติหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

- 1) ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับ
จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำ
กว่าก่อนได้รับจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบ
ครอบครัวเป็นฐาน
- 2) ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับ
จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำ
กว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
แบบครอบครัวเป็นฐานที่พัฒนาจากแนวคิดส่งเสริมสร้างทักษะ
การสื่อสาร ทักษะทางสังคม การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ
รวมทั้งการมองเห็นปัญหาตามจริงการจัดการปัญหาที่เป็น
ปัญหาปัจจุบันรวมทั้งการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการ
บำบัดคือให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินปัญหา
ที่เกิดขึ้นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรวมทั้งในการช่วยเหลือเป็น
กำลังใจและเป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือที่ดีทำให้ภาวะซึมเศร้า
ของผู้ป่วยลดลงและกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติเร็วขึ้น^{17,18}

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ในรูปแบบสอง
กลุ่มทดสอบก่อน-หลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้
โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัว
เป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา
แบบผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจาก จิตแพทย์ว่าเป็น
โรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) ตามเกณฑ์
DSM-IV-TR ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา
แบบผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจาก จิตแพทย์ว่าเป็น
โรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) แผนกผู้ป่วย
นอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 40 คน
แบ่งเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่าง
บุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน จำนวน 20 คน และกลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลตามปกติ จำนวน 20 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้จาก

การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยอำนาจทดสอบด้วยโปรแกรม Power analysis of sample size โดยกำหนดอำนาจทดสอบที่ 80% ระดับนัยสำคัญที่ .05 ขนาดอิทธิพล .24 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 14 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 1019 งานวิจัยนี้จึงมีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วนคือ
 - 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - 2) แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทย
3. เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Thai interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทยแปล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคซึมเศร้า จำนวน 5 ท่าน และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน 5 คน ที่แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 1, 2 และ 3 ได้ 0.98, 0.94, 0.85

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารเลขที่ 075/2561 และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย หมายเลขโครงการ จพ. 2069/2561 และปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างสามารถ

ปฏิเสธ หรือยกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและบริการที่จะได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่แผนกผู้ป่วยจิตเวชนอกตึกภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตามช่วงวัน และเวลากำหนดให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ซึ่งใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม - 3 มิถุนายน พ.ศ.2561 เป็นระยะเวลา 3 เดือน

รายละเอียดและขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นไปได้ว่าผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับหลักจริยธรรมพื้นฐาน 3 ข้อของ The Belmont Report มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

การวิจัยในครั้งนี้ จะทำการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยจะเริ่มรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการสมัครเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่บังคับจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 40 คน ณ ตึกภปร. ชั้น 12 แผนกผู้ป่วยจิตเวชนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยมีดังนี้

- 1) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน
- 2) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลมีดังนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย กลุ่มละ 20 คน มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานร่วมกับการพยาบาลปกติ ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยทำการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน (Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทย และผู้ป่วยทำแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) เพื่อประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในด้านต่างๆ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test)

2. ภายหลังจากตอบแบบสอบถามประเมินภาวะซึมเศร้าแล้วและประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแล้ว ให้ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน ในสัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 45-60 นาทีบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ตามตารางกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) สร้างสัมพันธภาพพบทวนอาการและเข้าใจโรคซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) รวบรวมข้อมูลกับครอบครัวประเมินการเจ็บป่วยผลกระทบและเข้าใจการดูแล

กิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) เชื่อมโยงปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

กิจกรรมที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) จัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 6 (สัปดาห์ที่ 6) เสริมสร้างเทคนิคการจัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 7 (สัปดาห์ที่ 7) สื่อสารเข้าใจ

กิจกรรมที่ 8 (สัปดาห์ที่ 8) เปิดใจสื่อสารต่อกัน

กิจกรรมที่ 9 (สัปดาห์ที่ 9) ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด

กิจกรรมที่ 10 (สัปดาห์ที่ 10) อภิปรายขั้นตอนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 11 (สัปดาห์ที่ 11) เปิดใจเปิดรับการจัดการปัญหาในรูปแบบใหม่

กิจกรรมที่ 12 (สัปดาห์ที่ 12) ปังฉิมบท และครอบครัวจะเข้าร่วมกิจกรรมที่ 1, 3, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นคนเดียวที่เข้าร่วมตั้งแต่ต้นจนจบโครงการและมีการประเมินผลความเข้าใจโรคที่ผู้ป่วยเป็นและการดูแลที่เหมาะสมในสัปดาห์ที่ 1 และ 12

3. ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า อีกครั้ง (Post-test) และใช้เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทย ในสัปดาห์ที่ 11 และให้กับกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองพร้อมทั้งแจ้งให้ กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างและแสดงความขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยได้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้า ก่อน (Pre-test) และให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลพร้อมทั้งอธิบายกับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการทดลองว่า จะมาพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในอีก 12 สัปดาห์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (Post-test)

2. สัปดาห์ที่ 12 ประเมินภาวะซึมเศร้า (Post-test) และให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกับญาติ พร้อมทั้งคู่มือเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ดูแล 1 เล่ม การประเมินนี้ทำเป็นรายบุคคล

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติวิเคราะห์ค่าที่

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95 อายุ 20-29 ปี ร้อยละ 62.5 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 22.50 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 10 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 5 ตามลำดับสถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดร้อยละ 85 รองลงมาสถานภาพคู่ร้อยละ 15 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80 รองลงมาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 10 ระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา ร้อยละ 5 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 2.5 ตามลำดับ ระยะเวลา

การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลา 0-60 เดือน ร้อยละ 87.50 61-120 เดือน ร้อยละ 10 และ 121-240 เดือนร้อยละ 2.5 ตามลำดับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.0 รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม และคริสต์ ร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

2. เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า 1) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานก่อนและหลังคือ 17.25 และ 6.15 ตามลำดับ 2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติคือ 6.15 และ 12.55 ตามลำดับดังตารางที่แสดงต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังให้จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน ของในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 20)

ภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D	ระดับ	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	17.25	3.11	ปานกลาง	18.84	19	0.00
หลังการทดลอง	6.15	2.18	ไม่มีภาวะซึมเศร้า			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	17.85	4.00	ปานกลาง	10.31	19	0.00
หลังการทดลอง	12.95	4.09	เล็กน้อย			

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานมีค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้ามลดลงจาก 17.25 อยู่ในระดับปานกลางเป็น 6.15 คือไม่มีภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 18.84$) สำหรับกลุ่มควบคุมพบเช่นกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงจาก 17.85 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเป็น 12.95 คืออยู่ในระดับเล็กน้อย ซึ่งเป็นการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง

ภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D	ระดับ	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17.25	3.11	ปานกลาง	-.53	38	0.393
กลุ่มควบคุม	17.85	4.00	ปานกลาง			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	6.15	2.18	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	-6.55	38	0.036
กลุ่มควบคุม	12.95	4.09	เล็กน้อย			

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มเท่ากัน และหลังการทดลองพบว่า คะแนนซึมเศร้าเฉลี่ย กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำกว่าคะแนนซึมเศร้ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (6.15, 12.95)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน ผลการวิจัยในครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ ที่ตั้งไว้คือ

1. ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน มีภาวะเศร้าเศร้าลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานที่พัฒนาการเพื่อส่งเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งการมองเห็นปัญหาตามจริง การจัดการปัญหาที่เป็นปัญหาปัจจุบันรวมทั้งการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดคือให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการการประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นผลกระทบ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรวมทั้งในการช่วยเหลือเป็นกำลังใจและเป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือที่ดีทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลงและกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติเร็วขึ้น

2. ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -.62$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 นั่นคือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ผลการศึกษาจากข้างต้น แสดงให้เห็นว่า หลังจากผู้ป่วยซึมเศร้าได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานโดยได้รับการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที นาน 12 สัปดาห์ ด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหา

ตามความเป็นจริง เข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของตนเองและสามารถที่จะสื่อสารความต้องการของตนเองให้กับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งสามารถรักษาสัมพันธภาพที่ดีและพร้อมจะสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นได้รวมทั้งสามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงไปได้^{8,9,10} และการที่ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาได้รับความรู้ความเข้าใจในโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยเป็นความรู้การดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยการเป็นกำลังใจและเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีให้กับผู้ป่วยลดการขัดแย้งที่เกิดจากปัญหาการสื่อสารที่ไม่ตรงตามความต้องการตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเมื่อครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีให้ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว แหล่งสนับสนุนทางครอบครัวที่ดีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันส่งเสริมการฟื้นฟูหายของโรคซึมเศร้า^{17,18,15} การศึกษาในครั้งนี้ได้ดำเนินการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) ได้แก่ อายุและเพศเนื่องจากทั้ง 2 ตัวแปร มีผลต่อภาวะซึมเศร้า²⁰ ดังนั้นผลการวิจัยจึงสรุปได้ว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นเวลา 12 สัปดาห์บำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ซึ่งพบว่าในแต่ละกิจกรรม มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยซึมเศร้าในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานสามารถที่จะจัดการอารมณ์เศร้าและโรคซึมเศร้าที่ตนเองเป็นได้อย่างเหมาะสมอีกทั้งการที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีส่งผลให้พ้นหายจากภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลจิตเวชสามารถศึกษาโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานเพื่อไปใช้ในการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวชได้และก่อนนำเครื่องมือไปใช้ควรได้รับการอบรมในเรื่องจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้เข้าใจเทคนิคในการบำบัดทำให้การบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ในการบำบัดผู้ป่วยสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวนำมาซึ่งประสิทธิภาพที่ดีของการบำบัดทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจมารับการบำบัดมีความต่อเนื่องส่งผลต่อการหายจากภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยมีรูปแบบในการเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นด้วยเช่นกัน

3. พยาบาลจิตเวชสามารถนำประสบการณ์ในการดูแลมาร่วมใช้ในการบำบัดไม่ว่าจะเป็นการแนะนำการดูแลตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการนอน การรับประทานยา ข้อปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการเผชิญกับการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ช่วย ช่วยให้ผู้ป่วยก้าวผ่านภาวะซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น

4. ในขั้นตอนของการบำบัดพยาบาลผู้บำบัดจะเข้าใจลึกซึ้งถึงภาวะซึมเศร้าอาการหรือโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องเผชิญการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อช่วยจัดการปัญหาในแต่ละรายที่เกิดขึ้นเป็นโอกาสพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลและเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อช่วยในการพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าต่อไป

5. ในการนำครอบครัวเข้ามาร่วมในการบำบัดผู้ป่วยบางรายช่วงแรกของการบำบัดอาจจะยังไม่พร้อมที่จะให้ครอบครัวมาร่วมรับรู้ให้เวลาผู้ป่วยสักระยะเมื่อพร้อมแล้วจึงนำครอบครัวมาเข้าร่วมได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน ในระยะหลังจากสิ้นสุดการบำบัด เพื่อประเมินความต่อเนื่องในระยะยาว 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

2. ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยซึมเศร้าหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน

3. ศึกษาแบบกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้า

4. หลังจากสิ้นสุดการบำบัดควรมีการติดตามประเมินผลในแต่ละเดือนเพื่อประเมินผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

References

1. Beck et al. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press; 1979.
2. Health information system development office. Thailand health profile. Nontaburi: Ministry of public health; 2013. (in Thai)

3. Health information system development office. Thailand health profile. Nontaburi: Ministry of public health; 2016. (in Thai)
4. King Chulalongkorn memorial hospital. Department of psychiatric patient statistics. Bangkok; 2018. (in Thai)
6. Lertrakul M. and Suksanit P. Ramathibodi Psychiatry. Bangkok: Beyond Entrance Company; 2005. (in Thai)
7. Juntaraput C. The relationship between depression and selected factors of the elderly [Master Degree Thesis]. Bangkok: Burapa university; 1999. (in Thai)
8. Luebthawatchai P. Interpersonal Psychotherapy: New Treatment Options. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2006; (51):117-131. (in Thai)
9. Lueboontawatchai P. Emotional traumas of loss and psychotherapy. Individuals: Principles and guidelines for care. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2007; 52(1). (in Thai)
10. Luebthawatchai P. Depression patients receiving psychotherapy. Individuals: Patient Reports Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2006; (51): 132-141 (in Thai).
11. Kongsook T. Relationship between stress events in life and disease. Depression in patients receiving hospital services in 5 universities in 2006. Journal. Psychiatric Association of Thailand 2008; 53 (1): 61-68. (in Thai)
12. Kongsook T. Depression of knowledge from the academic review of Phra Sri Maha Pho Hospital: Ubon Ratchathani; 2007. (in Thai)
13. Kongsook T, et al. Prevalence of depressive disorders among Thai people. National Education Mental Health Journal of Thailand 2008; 17 (3): 110-121. (in Thai)

14. Kasantikul D. Depression and cognitive decline. Bangkok: Printing and Printinghouses;2001. (in Thai)
15. Chanapan N, et al. Relationship between social support and self-awareness. Self-restoration of female patients with depressive disorder. Nursing; 28 (2): 43-56. (inThai).
16. GelmanT, McKay A, MarksL. Dynamic Interpersonal Therapy: Providing a focus for time-limited psychodynamic work within the NHS, Psychoanalytic Psychotherapy: Applications. Theory and Research2010; 4(24): 347-361.
17. DietzJL, MufsonL, IrvineH, BrentAD. Family-based-interpersonal Psychotherapy for depression preadolescents:an open-treatment trial. NIH Public Access2008; 2(3): 154-161.
18. DietzJL, MufsonL, IrvineH, BrentAD. Family-based interpersonal psychotherapy for depression preadolescents: Examming efficacy and potential treatment mechanisms;2015.
19. Boonjai Srisitit Nararang. Nursing research methodology. Bangkok; 2010. (in Thai)