

ผลของการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นต่ออาการซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

The Effects of Applied Short-Term Psychodynamic Therapy on The Depressive Symptoms of Patients with Major Depressive Disorder

สันทัต ผลจันทร์*¹ รังสิมันต์ สุนทรไชยา² อังคณา จิรโรจน์²

Santhath Phonchan*¹ Rangsiman Soonthonchaiya² Angkana Jirarode²

¹โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชินทรินทร์ นครราชสีมา ประเทศไทย 30000

¹Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Nakhon Ratchasima Thailand 30000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จ.ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

²Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 54 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า จากแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง แล้วสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น ระยะเวลาการบำบัดรายบุคคล จำนวน 8 ครั้งๆ ละ 45-60 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน 2) แบบประเมินอาการซึมเศร้าของแฮมิลตัน ฉบับภาษาไทย ซึ่งตรวจสอบความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที่ ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น ($M = 11.15, SD = 1.70$) ต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น ($M = 21.96, SD = 1.76$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 21.97, p < .05$) 2) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น ($1 = 10.81, SD = 1.70$) มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($2 = 6.63, SD = 1.87$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.09, p < .05$)

สรุปได้ว่า โปรแกรมการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการบำบัดด้านจิตสังคมในการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น, อาการซึมเศร้า, ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Abstract

The purpose of this Quasi-experimental research aimed to examine an applied short-term psychodynamic therapy program on the depressive symptoms of patients with major depressive disorder. The subjects of this study were 54 patients. The subjects were randomly assigned to the experimental and control groups with 27 patients in each group. The experimental group participated in the applied short-term psychodynamic therapy program, The duration of the individual intervention was eight sessions, each session lasting 45 to 60 minutes. The control group received routine care. The research instruments consisted of 1) the applied short-term psychodynamic therapy program, which was validated by three experts, and 2) the Hamilton rating scale for depression (Thai version), whose reliability was determined with a Cronbach's alpha coefficient of .78. The data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results of the study were as follows. 1) The mean score for the depressive symptoms of the experimental group after participating in the applied short-term psychodynamic therapy program ($M = 11.15$, $SD = 1.70$) was significantly lower than the mean score for the depressive symptoms ($M = 21.96$, $SD = 1.76$) before participating in the program ($t = 21.97$, $p < .05$). 2) The mean difference in the depressive symptoms between the pretest and posttest depressive mean score for the experimental group that participated in the applied short-term psychodynamic therapy program ($1 = 10.81$, $SD = 1.70$) was significantly greater than that of the control group that received routine care ($2 = 6.63$, $SD = 1.87$) ($t = 7.09$, $p < .05$).

In summary, the applied short-term psychodynamic therapy program was able to effectively reduce the depressive symptoms of patients with major depressive disorder. Thus, the program can be used as an alternative activity or program to reduce the depressive symptoms of this group of individuals.

Keywords: applied short-term psychodynamic therapy program, depressive symptoms, patients with major depressive disorder

บทนำ

โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) เป็นความผิดปกติทางด้านจิตอารมณ์ จากการคาดการณ์ ภาระของโรคที่มีต่อประชากรในทุกภูมิภาคของโลกโดยวัดความสูญเสียเป็นจำนวนปีที่ดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดีขององค์การอนามัยโลก และคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด พบว่าใน พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับประเทศไทยพบเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงและอันดับ 10 ในผู้ชาย ซึ่งคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน มีความรุนแรงจนถึงฆ่าตัวตาย หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทันเวลา ก็จะถึงขั้นฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า¹ ปัจจัยที่มีผลต่อโรคซึมเศร้ามีหลายปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ปัจจัยทางชีวภาพที่เกิดจากสารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่

ปัจจัยภายในจิตใจและความคิดทางลบ จากการศึกษาผลกระทบจากโรคซึมเศร้า พบว่านำไปสู่การสูญเสียความสามารถในช่วงวัย 15-44 ปี วัยนี้เป็นวัย มีความรับผิดชอบที่มากขึ้น และมีการสร้างครอบครัว สร้างอาชีพ สร้างฐานะ ทำให้เกิดการแข่งขันกันซึ่งเป็นสิ่งเร้าทำให้เกิดความเครียด และมีอาการซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้วัยใกล้เกษียณอายุการทำงาน ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้รู้สึกตนเองไร้ค่า ท้อแท้และอาจเกิดโรคซึมเศร้าตามมาได้^{2,3} โรคซึมเศร้ามีหลายทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น ทฤษฎีพฤติกรรมบำบัดทางปัญญา (Cognitive behavior modification)⁴ รักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีประสบการณ์ไม่ดีในวัยเด็ก ทำให้เกิดกระบวนการความคิดในทางลบ สับสนและไม่มีเหตุผล ซึ่งภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้จากปัจจัย 2 ประการ คือหนึ่ง เมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิตและปัจจัยที่สอง บุคคลนั้นมีความคิดด้านลบเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งมีเหตุการณ์บางอย่างที่บุคคลไม่สามารถควบคุมได้

ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าตนเองขาดความสามารถที่จะแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์นั้น เกิดการประมวลเรื่องราวผิดพลาด บิดเบือนไปจากความเป็นจริงและสะสมเรื่อยๆ เมื่อบุคคล ประสบกับภาวะวิกฤติ การประมวลเรื่องราว การผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความคิดด้านลบ ซึ่งกระบวนการ ความคิดทางลบเหล่านี้ จะแสดงออกเมื่อถูกกระตุ้นโดยความ ตึงเครียด⁵ และทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) กล่าวว่า ปัจจัยภายในจิตใจหรือพลวัตทางจิตของโรคซึมเศร้า เกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจ (Intra psychic conflicts) แรงขับดันในจิตไร้สำนึก (Unconscious pressure) ประสบการณ์ในวัยเด็กและพัฒนาการทางจิตใจ⁶ การรักษา มี 2 ลักษณะ คือ การรักษาด้วยยา และการรักษาทางจิตสังคม ยาที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้ามีการออกฤทธิ์โดยเพิ่มระดับ ของสารสื่อประสาทในสมองส่วนกลาง ส่วนการรักษาทางจิต สังคมมีรูปแบบการบำบัดหลากหลายแนวคิด แนวคิดที่ได้รับการ ยืนยันจากหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า สามารถลดอาการ ซึมเศร้าได้มีดังนี้ 1) จิตบำบัดสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal therapy) เป็นการบำบัดที่เน้นปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยกับผู้อื่น 2) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy) เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นการ ทำให้ความคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น รวมถึงการปรับพฤติกรรม⁴ 3) การบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหา (Problem solving therapy) โดยเน้นบทบาทของผู้ป่วย เป็นหลักในเรื่องของการวางแผน การหาแนวทาง และวิธีการ แก้ปัญหา⁷ 4) การบำบัดด้วยการออกกำลังกาย (Exercise Therapy; ET) และ 5) การทำจิตบำบัดแบบสั้น (Short-term psychotherapy) ช่วยให้ผู้ป่วยมีการสืบค้นถึงความขัดแย้ง ภายในจิตใจโดยใช้เวลาในการบำบัดไม่เกิน 6 เดือน⁸ กระบวนการ บำบัด จะวิเคราะห์หาสาเหตุของความขัดแย้งภายในจิตใจ ระดับลึก เรียกว่าจิตบำบัดพลวัต ปัจจุบันมีการศึกษาและ พัฒนาการทำจิตบำบัดแบบพลวัตหลากหลายแนวทาง ในอดีต การบำบัดจะใช้เวลาในการบำบัดเป็นระยะเวลาสั้น จึงมีการ ศึกษาวิจัยเพิ่มเติมถึงประสิทธิผลของการนำจิตพลวัต มาใช้ บำบัดรักษาจนปัจจุบัน เป็นการบำบัดแบบระยะสั้น ที่มีการ ประยุกต์ในหลักการและแนวคิดหลักของแต่ละทฤษฎีให้ เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความแตกต่างกันเป็นจิตพลวัต แบบสั้น⁹ รูปแบบการบำบัดมีลักษณะที่แตกต่างกันตามปัจจัย และสาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า บางคนป่วยเป็นซึมเศร้ามาจาก ความทรงจำ หรือร่องรอยบาดแผลในจิตใจ ทำให้เกิดความขัด

แย้งในความคิดระดับจิตไร้สำนึกจนนำไปสู่การใช้กลไกทางจิต ไม่เหมาะสม การบำบัดจิตวิเคราะห์ ถือเป็น การบำบัดด้านจิต สังคม ที่ลดผลกระทบจากความขัดแย้งที่อยู่ภายในจิตใจของ บุคคล จากประสบการณ์ในอดีต โดยการฝึกทักษะความสามารถ ปรับกลไกทางจิตและอารมณ์ให้เหมาะสมนำไปสู่การลดอาการ ซึมเศร้าลงได้ จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า การบำบัดจิต พลวัตแบบสั้นสามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์การบำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบ สั้นในการบำบัดรักษาเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งนำไปสู่การปรับตัว มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าก่อนและหลังการ ได้รับการบำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้ากลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและ หลังได้รับการบำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นแตกต่างกัน หรือไม่
2. อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการ บำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นแตกต่างกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

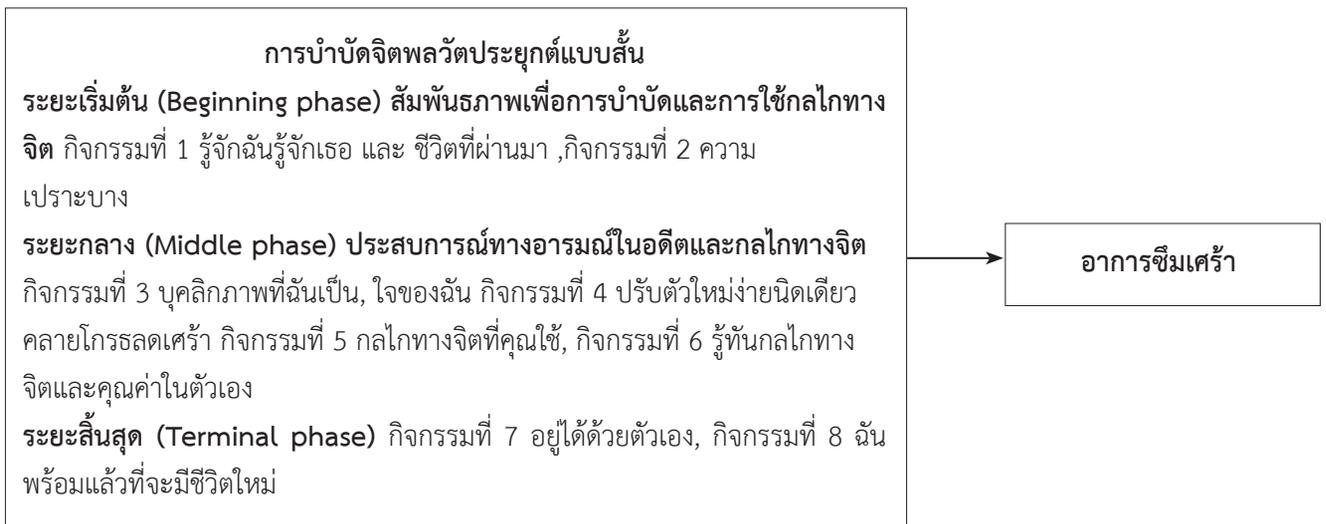
1. อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกลุ่ม ทดลองหลังได้รับการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นต่ำ กว่าก่อนได้รับการบำบัดฯ
2. ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระหว่างก่อนและหลังได้รับการบำบัดแบบ จิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การบำบัดจิตพลวัตแบบสั้นเป็นการบำบัดระยะสั้น ที่เน้นประสบการณ์ทางอารมณ์ในอดีต การใช้กลไกทางจิต

และสัมพันธ์ภาพเชิงบำบัด^{10,11} ผู้วิจัยได้นำแนวคิดจิตพลวัตมาประยุกต์ร่วมกับเทคนิคการทำจิตบำบัดระยะสั้น โดยใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพ (Relationship) การวิเคราะห์สาเหตุสำคัญต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหา (Psychodynamic formulation) การวิเคราะห์หาคุณค่าในตัวเอง (Fragile self-esteem) การรู้จักความโกรธที่หันเข้าหาตัวเอง (Anger toward self) การจัดการกับความรุนแรง (Harsh and punitive) การทำความเข้าใจซูเปอร์อีโก้ที่เชื่อมโยงกับการกำหนดความคาดหวังของตนเองและผู้อื่น (Severe superego, high expectation of self and others) การให้ผู้ป่วยเล่าข้อขัดแย้งในใจออกมาการถ่ายโยงความรู้สึกระหว่างผู้ป่วยกับ

ผู้บำบัด (Defenses against painful affects, transference, countertransference) และการจัดการกับความโกรธ การจัดการอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Relaxation) เมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความขัดแย้ง (conflict) ที่มีอยู่ภายในจิตใจ ระบายอารมณ์ความรู้สึก (Abreaction) แล้วพัฒนาตนเองให้ยอมรับความเป็นจริงโดยไม่รู้สึกเชิงลบต่อตนเอง (Confrontation) สามารถปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมลดอารมณ์โกรธภายในตนเอง โดยการปรับใช้กลไกทางจิตให้เหมาะสมส่งผลถึงการปรับอารมณ์และพฤติกรรมที่ทำให้อาการซึมเศร้าลดลงได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีกลุ่มควบคุมประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรค (International Classification of Disease and Health Related Problem (ICD-10)) ขององค์การอนามัยโลก กลุ่มรหัสโรคคือ F32-F39 กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีอายุ 20-59 ปี เพศชายและหญิง ที่รับไว้รักษาหอผู้ป่วยใน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER version 3.1.9.2 โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ

(Power of test) ที่ระดับ 80% ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.69¹⁰ ผู้วิจัยได้สุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเพื่อแบ่งหอผู้ป่วยในทั้ง 8 หอเป็นดึกกลุ่มตัวอย่าง 4 หอและ ดึกกลุ่มควบคุม 4 หอ จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า (Hamilton rating scale for depression) ฉบับภาษาไทย (ค่าคะแนน 13-29 คะแนน) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 64 คน แล้วเลือกจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้แก่ ชนิดของยาที่ได้รับชมรักษา ได้กลุ่มตัวอย่าง 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มควบคุม 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และยาที่ได้รับ

1.2 แบบประเมินอาการซึมเศร้า (Hamilton rating scale for depression) ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยคำถาม วัดอาการซึมเศร้า 17 ข้อ แผลผลคะแนนโดยแบ่งภาวะซึมเศร้าเป็น 5 ระดับ 0-7 คะแนนคือ ไม่มีอาการซึมเศร้า 8-12 คะแนนคือระดับน้อย 13-17 คะแนนคือระดับปานกลาง 18-29 คะแนนคือระดับมาก 30 คะแนนขึ้นไป คือระดับรุนแรง เนื่องจากเครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างแพร่หลาย ผู้วิจัยจึงไม่นำไปทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาอีก วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกัน จำนวน 30 คน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเที่ยงค่าเท่ากับ .78

2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ การบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น

การบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น ได้ทดสอบความตรงของเนื้อหา ดำเนินกิจกรรมรายบุคคล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น ระยะกลาง และระยะสิ้นสุดรวมเป็น 8 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4-5 สัปดาห์ ครั้งละ 45 - 60 นาที ซึ่งมีเนื้อหาและรูปแบบดังนี้

ระยะเริ่มต้น (Beginning phase) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 รู้จักฉันรู้จักเธอ และชีวิตที่ผ่านมา เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 ความเปราะบาง ประเมินและวิเคราะห์พลวัตจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประเมินการเรียนรู้สิ่งที่กระทบต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ค้นหาที่มาของความรู้สึกโกรธและวิเคราะห์ ซุปเปอร์อีโก้ของตนเอง

ระยะกลาง (Middle phase) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้ทบทวนและฝึกการใช้กลไกทางจิตในการแก้ปัญหาให้เหมาะสม ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 บุคลิกภาพที่ฉันเป็นและใจของฉัน สสำรวจบุคลิกภาพ วิเคราะห์ อีโก้ ซุปเปอร์อีโก้

กิจกรรมที่ 4 ปรับตัวใหม่ภายใต้ความเครียด คลายโกรธลดเศร้า ผู้ป่วยค้นหาที่มาของความรู้สึกโกรธ ทบทวนกลไกทางจิต

จัดการอารมณ์ที่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับความเจ็บปวดทางใจ

กิจกรรมที่ 5 กลไกทางจิตที่คุณใช้ ระบุปัญหาความขัดแย้งในใจที่เกิดขึ้น รับมือกับการเจ็บปวด

กิจกรรมที่ 6 รู้ทันกลไกทางจิตและคุณค่าในตัวเอง ให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการจัดการความโกรธ

ระยะสิ้นสุด (Termination phase) ให้ผู้ป่วยมีความพร้อมออกไปใช้ชีวิตตามปกติ ดังนี้

กิจกรรมที่ 7 อยู่ได้ด้วยตัวเอง อยู่ได้ด้วยตัวเอง เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการสิ้นสุดการรักษารักษา

กิจกรรมที่ 8 ฉันทพร้อมแล้วที่จะมีชีวิตใหม่ เพื่อให้เห็นความสำคัญในการดูแลตนเองไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ COA No.033/2564 วันที่ 21 เมษายน 2564 และจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา จสข.039/2564 วันที่ 7 พฤษภาคม 2564 ชี้แจงถึงจุดประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ และขั้นตอนของการวิจัย สามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลปิดเป็นความลับ และผลของการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม หลังจากนั้นลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างดำเนินการวิจัย หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ผู้วิจัยหยุดดำเนินการวิจัยและให้การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้นแล้วส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ไม่พบปัญหาดังกล่าว หลังสิ้นสุดการทดลองกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมผลของการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การดำเนินการทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูล เป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการวิจัย และ ขั้นตอนการวิจัย ขั้นเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยได้ฝึกปฏิบัติเทคนิคพื้นฐานการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากับพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา และจิตแพทย์โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา เป็นระยะเวลา 14 วัน อบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเบื้องต้นของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา จำนวน 5 วัน ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ และ

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน และแจ้งกำหนดการในการทำกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนจบการทดลอง สุดท้ายเตรียมผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 2 คน เพื่อช่วยในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ขึ้นดำเนินการวิจัยทำการประเมินอาการซึมเศร้า (pre-test) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยในกลุ่มควบคุมให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลที่จะได้รับตามปกติ และในกลุ่มทดลองให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นเป็นรายบุคคล ประเมินอาการซึมเศร้าหลังการบำบัดครั้งที่ 8 ทันทีเมื่อสิ้นสุดการทดลอง จึงนำข้อมูลมาสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS โดยข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) จำนวน ร้อยละ แจกแจงความถี่ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์เทสต์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์เอ็กแซกต์เทสต์ (Fisher's exact test)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า ก่อน และหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ผลค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าก่อน และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นโดยหาค่า

เฉลี่ย คะแนนอาการซึมเศร้า และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านโดยใช้สถิติที ชนิดไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติโดยใช้ สถิติทีชนิดเป็นอิสระต่อกัน (independent t test) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 คน กลุ่มทดลองมีกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงร้อยละ 62.97 เพศชาย ร้อยละ 37.03 และกลุ่มควบคุมมีกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงร้อยละ 70.37 เพศชาย ร้อยละ 29.63 กลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 81.48 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 11.11 และกลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 62.96 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 29.63 กลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 33.34 อาชีพค้าขายร้อยละ 29.62 และกลุ่มควบคุมมีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 29.62 อาชีพรับจ้าง 22.23 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง เพศ การศึกษา อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น

คะแนนอาการซึมเศร้า	M	SD	df	t	p-value
- ก่อนการทดลอง	21.96	1.76	26	21.97	.00
- หลังการทดลอง	11.15	1.70			

จากตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า (M = 21.96 SD = 1.76) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลอง หลังได้รับการบำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนได้รับการบำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น (M = 21.96 SD = 1.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 21.97, p < .001$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวางระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการบำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น (n = 54)

คะแนนอาการซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มควบคุม (n = 27)		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
ก่อนทดลอง	21.96	1.76	22.85	1.66	26	19.60	.00
หลังการทดลอง	11.15	1.70	16.22	1.87			

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า (M = 22.86 SD = 1.66) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวางกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลปกติต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า (M = 16.22 SD = 1.87) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 19.60, p < .001)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าวางระหว่างก่อนและหลังได้รับการบำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนอาการซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n = 27)			กลุ่มควบคุม (n = 27)			df	t	p-value
	M	\bar{D}_1	SD	M	\bar{D}_2	SD			
ก่อนทดลอง	21.96	10.81	1.76	22.85	6.63	1.66	52	7.09	.00
หลังการทดลอง	11.15			16.22					

จากตารางที่ 3 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 10.81, SD = 1.76$) ซึ่งได้รับการบำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{D}_2 = 6.63, SD = 1.66$) ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 7.09, p < .001)

การอภิปรายผลการวิจัย

ได้ดำเนินการทดสอบสมมติฐานทั้งสองข้อดังนี้ จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวางกลุ่มทดลอง หลังได้รับการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น (M = 11.15, SD = 1.70) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนได้รับการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น (M = 21.96, SD = 1.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 21.97, p < .001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ดังนั้นผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษาดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และลดความขัดแย้งภายในใจ ผ่านกิจกรรม “รู้จักฉันรู้จักเธอ และชีวิตที่ผ่านมา” ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจต่างๆ ได้เรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดทักษะการตระหนักรู้

และเข้าใจตนเอง (Self-awareness and Self-understanding) ใช้ตนเองเป็นสื่อในการบำบัด (Therapeutic use of self) ได้ทบทวนถึงความขัดแย้งภายในใจของตนเองที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการซึมเศร้า งานวิจัยออกแบบกิจกรรมเน้นการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด¹² ผลที่ได้คืออาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างลดลงจากเดิมมากกว่า 50% ทั้งนี้ในกิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยมีความไว้วางใจและรู้จักกับผู้บำบัดมากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยได้สำรวจและเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า¹³ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถแก้ไขปัญหา มีความเคารพตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสุขส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องความเปราะบางของความภาคภูมิใจในตัวเอง (Fragile self-esteem) ว่าการเห็นคุณค่าและความดีของตนเองส่งผลให้ทุกคนสามารถมองเห็นศักดิ์ศรี และความมีค่าของตนเองช่วยลดอาการซึมเศร้าได้

ในส่วนองค์ประกอบที่ 2 กล่าวถึงประสบการณ์ทางอารมณ์ในอดีต โดยผ่านกิจกรรมที่ 3 บุคลิกภาพที่ฉันเป็น, ใจของฉัน และกิจกรรมที่ 4 ปรับตัวใหม่จ่ายนัดเดียว คลายโกรธ

ลดเศร้า ช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นจุดที่ต้องปรับเปลี่ยน และ
ปรับการใช้กลไกทางจิต รู้ทักษะในการปรับตัวเมื่อเผชิญ
ปัญหากดดัน รู้จักทำให้ตนเองผ่อนคลายเวลาที่เกิดปัญหาไม่
สบายใจ ได้เรียนรู้การมองตนเอง ได้สำรวจบุคลิกภาพของตนเอง
สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการกับ
การรับรู้เหตุการณ์เครียดในชีวิตแบบผสมผสานต่อภาวะ
ซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน¹⁴ ที่เน้นส่งเสริมให้ผู้ป่วย
มีการรับรู้คุณค่าในตนเองสูงขึ้น หลังจากจบโปรแกรม กลุ่ม
ตัวอย่างมีระดับอาการซึมเศร้า ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
ส่วนกิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมปรับตัวใหม่ คลายโกรธ ลดอาการเศร้า
ช่วยเติมเต็มศักยภาพของผู้ป่วยเข้าใจถึงกลไกทางจิตเมื่อ
รู้สึกเจ็บปวด และค้นหาที่มาของอารมณ์ที่ส่งผลต่ออาการ
ซึมเศร้า เช่น อารมณ์โกรธ ที่มาของความรู้สึกโกรธ หรือแนวทาง
ปฏิบัติที่เคยใช้ กิจกรรมนี้ช่วยผู้ป่วยได้เรียนรู้การตอบสนอง
อารมณ์โกรธ สามารถปรับอารมณ์ให้เข้าสู่ภาวะสมดุลโดยเร็ว
ซึ่งทำให้รู้สึกว่าคุณภาพตนเองมีพลังอำนาจ สามารถเผชิญปัญหา หรือ
เผชิญความเครียด จัดการอารมณ์โกรธได้เหมาะสม สอดคล้อง
กับงานวิจัยเรื่องความโกรธกับอาการซึมเศร้า ผลการศึกษา
ทั้งหมดชี้ให้เห็นไปในทางเดียวกันว่า เมื่อบุคคลมีอารมณ์โกรธ
แล้วเก็บกดอารมณ์โกรธไว้กับตนเองไม่กล้าแสดงออก จะหัน
ความโกรธเข้าสู่ตนเอง (Directed toward the self) และใช้
กลไกการป้องกันตนเองแบบโทษตนเอง (Introjection)
เก็บกด (Repression) และแบบฝันทำให้ตรงข้ามกับความรู้สึก
ที่แท้จริง (Reaction formation) หากไม่ปรับตัวหรือเข้าใจวิธี
คลายความโกรธที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดอาการเศร้าได้
(Depression) ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้และจัดการอารมณ์
และควบคุมความโกรธได้เหมาะสมจะช่วยลดอาการซึมเศร้า
ลงได้¹⁰

องค์ประกอบที่ 3 ที่เกี่ยวข้องกับกลไกทางจิตที่ไม่
เหมาะสม ผ่านกิจกรรมที่ 5 “กลไกทางจิต และกิจกรรมที่ 6
“รู้ทันกลไกทางจิตและคุณค่าในตัวเอง”ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย
ได้วิเคราะห์และประเมินกลไกทางจิตของตนเองในกรณีเกิด
อาการซึมเศร้า ได้ทราบถึงการจัดการอารมณ์ตนเองที่เหมาะสม
ได้ทบทวนถึงการปรับตัวการเลือกใช้กลไกทางจิตเมื่อได้รับแรง
กดดันภายในใจของตนเอง ได้เข้าใจลักษณะเฉพาะของแต่ละ
บุคคลที่ทำให้ตัวตนมีความแตกต่างกันตามช่วงพัฒนาการชีวิต
ซึ่งการใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสมช่วยลดการเกิดอาการซึมเศร้า
สอดคล้องกับการศึกษาการกลไกทางจิตกับสุขภาพจิตในผู้ติด
เชื้อเอชไอวี¹⁵ พบว่าส่วนใหญ่ใช้กลไกทางจิตแบบการแปลสภาพ

บิดเบือน (Image distorting) มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตด้าน
อาการซึมเศร้า อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ ซึ่งการใช้กลไกทางจิตแบบ
ไม่เหมาะสม บิดเบือนการรับรู้และไม่ยอมรับความเป็นจริง
มีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ส่วนกิจกรรมที่ 6 “รู้ทันกลไก
ทางจิตและคุณค่าในตัวเอง” กิจกรรมนี้ส่งเสริมความมั่นใจว่าตัว
เองเข้าใจสาเหตุสามารถก้าวผ่านความขัดแย้งในใจที่ผ่านมา
การมองเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัย
ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองหลังได้
รับการสร้างความเข้มแข็งทางใจมากกว่ากลุ่มควบคุม มีความ
สามารถในการสื่อสารสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและมีจุดมุ่งหมาย
ในชีวิต มีทักษะในการเผชิญปัญหาและความเข้มแข็งทางใจช่วย
ลดอาการซึมเศร้าได้

การออกแบบกิจกรรมตามองค์ประกอบทั้ง 3 รวมไป
ถึงในช่วงกิจกรรมที่ 7 และ 8 ที่ช่วยเติมเต็มให้ผู้ป่วยพร้อมแล้ว
ที่จะมีชีวิตใหม่ที่มีส่วนใหญ่มิมีแนวทางและการจัดการปัญหาของ
ตัวเองในทางสร้างสรรค์มากขึ้น ผู้ป่วยได้สะท้อนถึงความพึง
พอใจในการปรับเปลี่ยนวิธีแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น
ระบุเป้าหมายชีวิตหลังจากที่ออกจากโรงพยาบาลและหลักการ
แก้ปัญหาเดิมหรือปัญหาใหม่ๆ ที่อาจจะกลับเข้ามา

ในการวิเคราะห์ ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการ
ซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระหว่างก่อนและหลังได้รับการ
บำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น ในกลุ่มทดลอง ($D_1 = 10.81$)
มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่ม
ควบคุม ($D_2 = 6.63$) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($t=7.09, p<.001$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ตามตารางที่ 3 โดย
ผู้วิจัยขออภิปรายผลดังนี้

ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์
แบบสั้น จะช่วยลดความขัดแย้งภายในใจของผู้ป่วยส่งเสริมให้
เลือกใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสมมากขึ้น และจัดการกับอารมณ์
โกรธที่หันเข้าหาตัวเอง มุ่งเน้นตัวตนที่สะสมอยู่ในจิตใจตาม
ช่วงของพัฒนาการชีวิต ทำให้การมองพฤติกรรมตัวเองของผู้
ป่วยมีความชัดเจนมากขึ้น เกิดความรู้มีคุณค่าในตัวเอง และมี
ความสามารถในการแก้ปัญหาในชีวิตได้ มีความเชื่อมั่นและ
ทักษะในการจัดการอารมณ์ สามารถในการสื่อสารสร้างความ
สัมพันธ์ที่ดี และมีจุดมุ่งหมายในชีวิต สามารถปรับเปลี่ยนตัวเอง
โดยเลือกใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสม ไม่พยายามที่จะใช้วิธีการ
หลีกเลี่ยงปัญหาหรือเก็บกดอารมณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ลดความ
รู้สึกคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ ลดความรู้สึกทุกข์ทรมานจาก
ประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ไม่ดีในอดีต เป็นผลให้อาการซึมเศร้า

ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิธีการรักษาทางจิตเวชระยะสั้นสำหรับโรคซึมเศร้าที่สนับสนุนโดยหลักฐานเชิงประจักษ์ 11 พบว่าการบำบัดจิตพลวัตแบบสั้นมี 7 ข้อคือ การเตรียมผู้ป่วยตามหลักสัมพันธภาพเชิงบำบัด การสร้างแรงจูงใจให้มองเห็นคุณค่าในตัวเองและการตั้งเป้าหมายการรักษาโรคซึมเศร้า การให้ความรู้และเพิ่มทักษะที่ช่วยลดอาการซึมเศร้า จัดการอารมณ์โกรธ ช่วยผู้ป่วยให้เข้าใจสาเหตุที่ซึมเศร้าผ่านความขัดแย้งใจและกลไกทางจิตที่เคยใช้ ความอ่อนไหวทางความเชื่อ และการยุติการบำบัดและการป้องกันการกำเริบของโรค อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าในกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 16.22$, $SD = 1.87$) ต่ำกว่าก่อนการบำบัด ($M=22.85$, $SD = 1.66$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.60$, $P < .001$) ตามร่างที่ 2 แต่เมื่อทำการวิเคราะห์ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าตามตารางที่ 3 พบว่า การที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นมีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้น ผลจากการปฏิบัติตามขั้นตอนมาตรฐานเหล่านี้ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ($M = 11.15$, $SD = 1.70$) ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น เป็นการบำบัดทางจิตสังคมที่มีประสิทธิผลมากกว่าการพยาบาลตามปกติในการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำงานวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมจิตบำบัดสามารถนำการบำบัดจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น ไปใช้ในการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายบุคคล โดยนำเทคนิคการวิเคราะห์กลไกทางจิต การเข้าใจกลไกทางจิต การปรับใช้กลไกทางจิต และการปรับอารมณ์โดยเทคนิคทั้งหมดนี้ไปสู่การลดอาการซึมเศร้า

2. การนำโปรแกรมฯ ไปใช้ จำเป็นต้องดำเนินการตามลำดับขั้นตอนของกิจกรรมตามคู่มือโปรแกรมบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้น เพื่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นควรมีการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับบุคลากรที่มีสุขภาพผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หลังได้รับโปรแกรมจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อทำการประเมินประสิทธิผลของความคงทนการลดลงของอาการซึมเศร้าต่อไป
2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมบำบัดแบบจิตพลวัตประยุกต์แบบสั้นขยายผลไปใช้ในกลุ่มประชากรผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยอื่นๆ

References

1. Vipulakorn, P. Department of Mental Health, Thai Mental Health Survey. Retrieved 2015. (In Thai).
2. Sadock, J.B., & Sadock, A.V. Synopsis of psychiatry. (11thed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.2016.
3. Akwarangkoon S. Roojak Doolae Khaojai Phawa Suemsao, Bangkok. 2012. (In Thai)
4. Beck, A.T. Depression. Harper and Row: New York. 1967
5. Pliankerd P., Depressive disorder: Nurse's role in nursing care. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2014; 15 (1), 18-21. (in Thai)
6. Christopher Perry J., Michael Bond, Addressing Defenses in Psychotherapy to Improve Adaptation. A Topical Journal for Mental Health Professionals. 2017; 37:153-66
7. Nezu, A. M., & Nezu, C. M. Problem solving. In W. T. O' Donohue & J. E. Fisher (Eds.), Cognitive behavior therapy: Core principles for practice. 2012; 159-82.
8. Abbass AA, Kisely SR, Town JM, Leichsenring F, Driessen E, De MS, et al. Short- term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. Cochrane Database Systematic Review. 2014: 71-87.

9. Driessen E, Hegel Maier LM, Abbass AA, Barber JP, Dekker JJ, Van HL, et al. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta-analysis update. *Clinical Psychiatry Reviews*. 2015; 42:115.
10. Eppel A., *Short-Term Psychodynamic Psychotherapy*. Springer International Publishing AG .2018; 225(1): 149-85.
11. Leichsenring F, Schauenburg H. empirically supported methods of short-term psychodynamic therapy in depression-towards an evidence-based unified protocol. *Journal of Affective disorders*. 2014:128-43.
12. Gibbons, M. B. C., et al, Supportive-expressive dynamic psychotherapy in the community mental health system: A pilot effectiveness trial for the treatment of depression. *Psychotherapy*. 2012; 49(3): 303–16.
13. Huannet P. et al, the effect of the resilience enhancement on self- esteem of self-esteem of depressive patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2018; 32 (2): 39-50. (in Thai)
14. Tangtekakul S., The effect of integrated perceived stressful life event management program on depression of depressive disorder patients in community. *The journal psychiatric nursing and mental health*. 2017; 31(1): 133-47. (in Thai)
15. Kaewsawang T., Defense Mechanism and Mental Health in HIV Infected Patients. *The Public Health Journal of Burapha University*. 2018; 13(2): 39-49 (in Thai).