

ผลของโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิด และหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Effects of Mindfulness-Based Nursing Program on Rumination and Executives Function in Major depressive disorder

สกาอรัตน์ พวงลัดดา* สว่างจิต วสุวัต ปภาจิต บุตรสุวรรณ ภัทรวรรณ สุขยิรณ นฤมล จินตพัฒน์กิจ

Skaorat Puangladda* Sawangjit Wasuwat Pabhajit Budsuwan Pattarawat Sukyirun Naruemon Jintapathanakit

โรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี ประเทศไทย 11000

Srithanya Hospital, Nontnaburi, Thailand, 11000

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ระยะที่ 2 ของงานวิจัยเรื่องการพัฒนาและผลของโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิดและหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิดและหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา ระหว่างเดือน มิถุนายน 2565 ถึง พฤษภาคม 2566 ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 46 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการครุ่นคิด และการประเมินหน้าที่บริหารจัดการของสมองด้วยชุดทดสอบเบอร์ก และชุดทดสอบสตรูปทาสค์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติบรรยาย และทดสอบค่าสถิติ Repeated measured ANOVA ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอาการการครุ่นคิด และหน้าที่บริหารจัดการของสมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุป ผลของโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดช่วยลดการครุ่นคิดและพัฒนาหน้าที่บริหารจัดการของสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังบำบัด 1 เดือน และระยะติดตามผล 3 เดือน

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัด, การครุ่นคิด, หน้าที่บริหารจัดการของสมอง, โรคซึมเศร้า

Abstract

This present study was a 2nd phase of the research and development of the Develop and Effect of Mindfulness-Based nursing program on Rumination and Executive function in Major depressive disorder. The aimed to study the effects of Mindfulness-Based nursing program on Rumination and Executive function in Srithanya Hospital during 1st June 2022 to 31st May 2023. with a quasi-experimental research. Each group consists of 46 people. The collecting data tools were personal data, Ruminations scale and Executive functions. The data retrieved were statistical analyzed including descriptive and Repeated measured ANOVA statistical test. The result revealed that different experimental group and the control group of ruminations and executive functions It was statistically with statistical significance ($p < .05$). It can be concluded the Mindfulness-based nursing program for Major depressive disorder can reduce rumination and improving the

*Corresponding Author: E-mail: puangladda@hotmail.com

วันที่รับ (received) 27 ก.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 22 ส.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 24 ส.ค. 2566

executive functions effectively. It was the guideline for the appropriate treatment of rumination and executive functions patients after 1 month of treatment and 3 months of follow-up. for Major depressive disorder.

Keyword: Mindfulness-Based Nursing Program, Rumination, Executives Function, Major Depressive Disorder

บทนำ

โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD) เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของโลก¹ โดยคิดเป็น ร้อยละ 59–87 ของการฆ่าตัวตายทั้งหมด² นอกจากนี้ ยังพบอัตราการกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ร้อยละ 79 เกิดขึ้นภายใน 6 เดือน หลังการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า³ และอัตราการป่วยซ้ำ (Recurrence) ร้อยละ 50 ถ้าการรักษาไม่ต่อเนื่อง⁴ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า มีความรุนแรง และเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง การรักษาด้วยยาเป็นวิธีการสำคัญที่ช่วยลดความรุนแรงของอาการโรคซึมเศร้า เพื่อป้องกันการกำเริบหรือการกลับเป็นซ้ำของโรค จึงใช้การรักษาด้วยยาร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม การบำบัดทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพ คือ การบำบัดทางความคิดบนพื้นฐานสติบำบัด (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT)⁵ การบำบัดชนิดนี้ช่วยลดปัญหาสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การครุ่นคิด (Rumination)⁶ ซึ่งมีลักษณะของการวิจารณ์ตนเองสูง เป็นการคิดซ้ำๆ เกี่ยวกับความทุกข์ใจ และอารมณ์ด้านลบ ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงของการกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ การครุ่นคิดมีความสัมพันธ์กับหน้าที่บริหารจัดการของสมอง (Executives function) ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการทำงานของสมองขั้นสูง⁷ เมื่อมีการครุ่นคิดจะขัดขวางกระบวนการประมวลผลของหน้าที่บริหารจัดการของสมอง ส่งผลให้การทำหน้าที่บริหารจัดการของสมองบกพร่อง^{8,9} นอกจากนี้ การครุ่นคิดมีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย¹⁰ ซึ่งเป็นผลกระทบที่รุนแรงของโรคซึมเศร้า ดังนั้น พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า¹¹ โดยแสวงหาวิธีการพยาบาลในการลดการครุ่นคิดและพัฒนาหน้าที่การบริหารจัดการของสมอง เพื่อลดผลกระทบที่รุนแรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

จากแนวคิด การครุ่นคิด¹² หน้าที่บริหารจัดการของสมอง¹³ และสติบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า^{14,15} พบว่ามีความเชื่อมโยงกัน จากการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีปัญหาการครุ่นคิดด้านลบ เป็นผลจากการตอบสนองที่สูงต่อสิ่งเร้าด้าน

อารมณ์ของสมองส่วนหน้าผาก ซึ่งเป็นโครงสร้างสำคัญของสมองเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานของสมองที่ซับซ้อน เช่น ความใส่ใจ ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ เป็นต้น ส่งผลให้มีความผิดปกติของอารมณ์ ทำให้เกิดการครุ่นคิดด้านลบ การครุ่นคิดที่เกิดขึ้นจะไปขัดขวางกระบวนการประมวลผลของหน้าที่บริหารจัดการของสมอง ส่งผลให้การทำหน้าที่บริหารจัดการของสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าบกพร่อง การใช้สติบำบัดช่วยลดความเครียด ที่สะสมระหว่างวันทำให้การครุ่นคิดลดลง^{15,16} จึงไม่รบกวนหน้าที่บริหารจัดการของสมองสำหรับแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สติบำบัดมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน¹⁷ เป็นทฤษฎีการพยาบาลที่ให้ความสำคัญทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การดูแลทางการพยาบาลเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพลังในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ คือ ภาวะที่บุคคลมีความกลมกลืนของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะจิตวิญญาณเป็นการล่วงรู้ถึงวิธีการในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข การมีทัศนคติในเชิงบวกต่อตนเอง และผู้อื่นที่ทำให้ชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความรัก¹⁷

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาระยะที่ 1 ของการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาและผลของโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิดและหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัด¹⁸ โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลศรีธัญญา ระหว่างเดือน มีนาคม 2565 ถึง พฤษภาคม 2565 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการครุ่นคิด และการประเมินหน้าที่การบริหารจัดการของสมอง วิเคราะห์ด้วย สถิติบรรยาย และสถิติ Wilcoxon signed rank test ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนครั้งดำเนินการ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ วันเว้นวัน ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ในแต่ละกิจกรรมอยู่ในช่วง 40 - 50 นาที ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการครุ่นคิดและหน้าที่บริหารจัดการของสมองลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่พัฒนาขึ้นโปรแกรมมีประสิทธิภาพลดการครุ่นคิดพัฒนาหน้าที่บริหารจัดการของสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และเป็นแนวทางในการลดการครุ่นคิดและพัฒนาหน้าที่บริหารจัดการของสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระยะที่ 2 ของการศึกษางานวิจัยเรื่องการพัฒนาและผลของโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิดและหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิดและหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 1 กับกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับโปรแกรมการพยาบาลทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามมาตรฐานของโรงพยาบาลศรีธัญญา การเปรียบเทียบดังกล่าวจะช่วยให้การพิจารณาประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

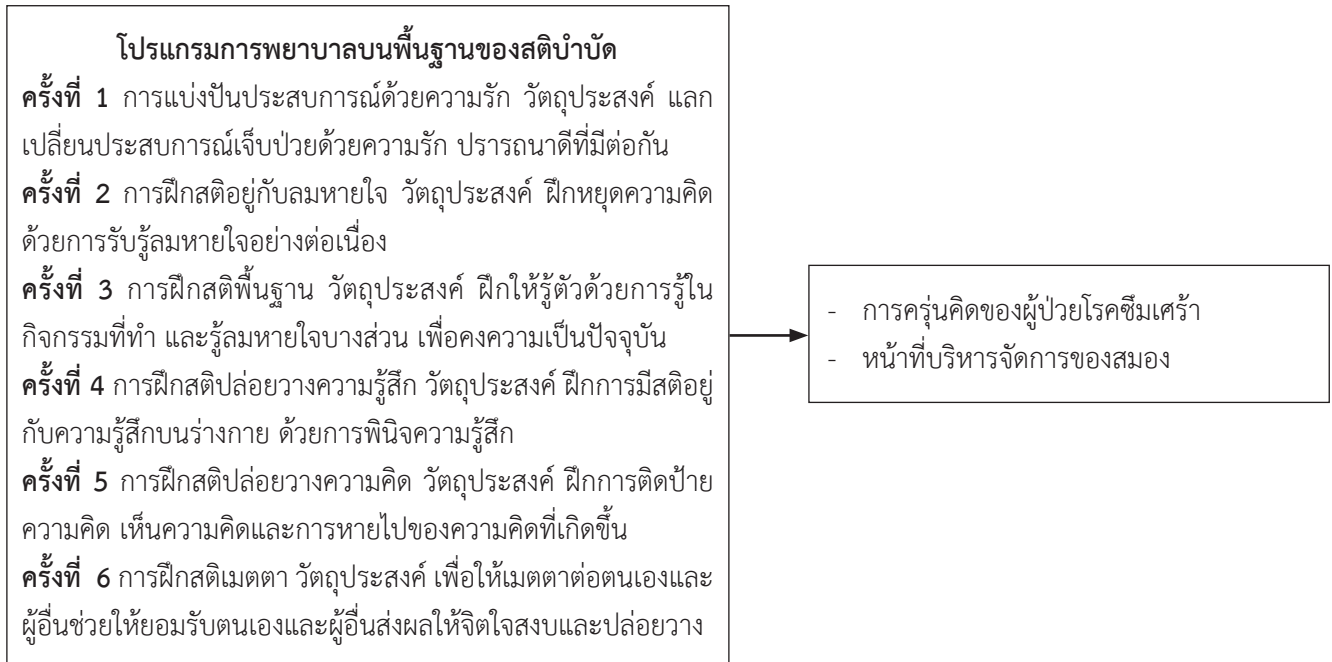
1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการครุ่นคิดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันหลังการทดลอง 1 เดือน และติดตามผล 3 เดือน
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนร้อยละความผิดพลาดอย่างต่อเนื่องและจำนวนข้อถูกในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันหลังการทดลอง 1 เดือน และติดตามผล 3 เดือน

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิดและหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ใช้แนวคิดในการวิจัย ดังนี้ แนวคิดการครุ่นคิดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า¹² แนวคิดหน้าที่บริหารจัดการของสมอง¹³ แนวคิดสติบำบัด^{14,15} ทฤษฎีการดูแลมนุษย์¹⁷ และที่สอดคล้องกับการใช้สติเพื่อเชื่อมโยงกับจิตวิญญาณของบุคคลโดยนำปัจจัยการดูแลบูรณาการในทุกกิจกรรมเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โปรแกรมประกอบด้วย ครั้งที่ 1 การแบ่งปันประสบการณ์ด้วยความรัก เป็นการดำเนินกลุ่มของพยาบาลเพื่อช่วยให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ด้วยความรักความปรารถนาดีต่อกัน โดยจะใช้แนวคิดนี้เป็นงานการพยาบาลในทุกกิจกรรมช่วยให้สมาชิกเปิดเผยหรือแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา ครั้งที่ 2 การฝึกสติอยู่กับลมหายใจ ด้วยการรู้ลมหายใจอย่างต่อเนื่องส่งผลให้หยุดคิด ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายจากอารมณ์และความเครียด ส่งผลให้ลดการครุ่นคิด ครั้งที่ 3 การฝึกสติพื้นฐาน ช่วยให้ผู้ป่วยมีสติอยู่กับกิจกรรมที่ทำ โดยการรู้ในกิจกรรมที่ทำ และรู้ลมหายใจไว้บางส่วนเพื่อบำรุงความเป็นปัจจุบัน ไม่ไปอยู่ที่การครุ่นคิดของตนเอง ครั้งที่ 4 การฝึกสติปล่อยวางความรู้สึก เป็นการฝึกสติในการสังเกตความรู้สึกทางร่างกายจากปฏิกิริยาทางร่างกายที่เกิดขึ้นเมื่อมีความคิดลบ ฝึกจิตให้ว่องไวต่อความรู้สึกบนร่างกาย ด้วยการพินิจความรู้สึกที่รุนแรง (Focusing) โดยไม่ต้องตอบโต้ เรียนรู้ที่จะปล่อยวาง การเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปของ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น แทนที่จะไปอยู่ที่ความครุ่นคิด ครั้งที่ 5 การฝึกสติปล่อยวางความคิด เป็นการมีสติดูความคิดลบด้วย การติดป้ายความคิด (Labeling) สังเกตการเกิดดับของความคิด จะพบว่าธรรมชาติของความคิดเป็นเพียงกระแสความคิด ถ้าเรามีสติก็จะเห็นความคิดเกิดขึ้นมาและหายไปอย่างรวดเร็ว ช่วยให้แยกความคิดกับความเป็นจริงได้ ครั้งที่ 6 การฝึกสติเมตตา เป็นการฝึกเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น ด้วยจิตสงบและปล่อยวางจะช่วยขยายความรักความปรารถนาดีต่อตนเองหรือผู้อื่นได้ดีขึ้น ช่วยลดการครุ่นคิดจากปัญหาปฏิสัมพันธ์ ส่งผลให้ลดการครุ่นคิดและหน้าที่บริหารจัดการของสมองดีขึ้น รวมถึงอาการของโรคซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลงได้ สรุปเป็นกรอบแนวคิดตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ระยะที่ 2 ของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาและผลของโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิดและหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental designs) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิดและหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดำเนินการระหว่างเดือน มิถุนายน 2565 ถึง พฤษภาคม 2566

ประชากร คือ บุคคลที่ได้รับเป็นบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (F32.xx-F3.-xx) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา ในระหว่างเดือน มิถุนายน 2565 ถึง พฤษภาคม 2566

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา เพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20 - 59 ปี เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีรหัสการวินิจฉัยโรค F32 และ F33 2) อายุระหว่าง 20-59 ปี เพศชายและเพศหญิง 3) คะแนนการครุ่นคิด ≥ 48 คะแนน 4) คะแนนแบบประเมินสติ ≤ 30 คะแนน 5) ระดับอาการซึมเศร้ารุนแรง เกณฑ์การคัดออก 1) ไม่ร่วมมือหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม 2) มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายรุนแรง 3) บกพร่องด้านภาษาพูดสื่อสารไม่เข้าใจ 4) มีโรคร่วมทางจิตเวช กลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับ การรักษาด้วยยา ร่วมกับโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น 2) กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา ร่วมกับวิธีมาตรฐานคำนวณขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม¹⁹ เท่ากับ 46 คนต่อกลุ่ม

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือประกอบด้วย 1.1) แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป 1.2) แบบประเมินการครุ่นคิดประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ ฉบับภาษาไทยมีความเที่ยงฉบับภาษาไทย Cronbach's alpha 0.90 คะแนนสูงสุด 88 ค่าคะแนนสูง หมายความว่ามีการครุ่นคิดมาก²⁰ 1.3) การทดสอบหน้าที่บริหารจัดการสมองจำนวน 2 ชุด ชุดที่หนึ่งใช้ชุดทดสอบเบิร์ก (Berg's Card-Sorting Test, PEBL) พิจารณาจากค่าคะแนนความผิดพลาดหรือข้อผิดพลาดแบบต่อเนื่อง²¹ ค่าสัมประสิทธิ์ .66 ถึง .75 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .70 ชุดที่สองใช้ชุดทดสอบ Stroop ทาสค์ (Thai-Stroop Task)²² ค่า ICV เท่ากับ 1.00 พิจารณาจากคำตอบที่ถูกต้อง 1.4) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานสติบำบัด¹⁸

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านได้แก่ จิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญเรื่องสติบำบัด 1 ท่าน จิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญเรื่องโรคซึมเศร้า 1 ท่าน พยาบาลจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องสติบำบัด 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความ

ตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยเครื่องมือไม่มี
การปรับแก้จึงไม่ได้หาค่าความเที่ยงซ้ำ ส่วนโปรแกรมมีการแก้ไข
ตามที่คุณผู้เสนอแนะ คำนวณหาค่าความสอดคล้อง
(IOC) ได้ระหว่าง 0.6 – 1.0¹⁸

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม
ตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่
และร้อยละเมื่อข้อมูลเป็นข้อมูลแจกแจง (Categorical data)
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหากเป็นข้อมูลต่อเนื่อง
2) เปรียบเทียบคะแนนการครุ่นคิด คะแนนการทำผิดซ้ำหรือ
ข้อผิดพลาดแบบต่อเนื่อง คำตอบที่ถูกต้อง ของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังได้รับโปรแกรม
โดยทดสอบค่าสถิติ Repeated measured ANOVA กำหนด
ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการศึกษารั้งนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เรื่อง การพัฒนาและผลของ
โปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิด
และหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยนำ
เสนอโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศรีธัญญา เลขที่
ใบรับรอง STY.CO.A 008/2565 เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565
การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังได้รับการรับรอง
จริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยเข้าพบและอธิบายวัตถุประสงค์
และขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความยินยอมด้วย
การลงลายมือให้ความยินยอมในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการครุ่นคิด และหน้าที่บริหารจัดการของสมองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
การพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัด 1 เดือน และ 3 เดือน

ตัวแปร	ก่อนบำบัด		หลังบำบัด 1 เดือน		หลังบำบัด 3 เดือน		F	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
กลุ่มทดลอง การครุ่นคิด	57.67	7.17	36.52	7.59	22.87	1.11	182.06	.00*
(n = 46) ความผิดซ้ำ	24.09	3.24	18.80	2.07	17.13	1.85	155.53	.00*
คำตอบที่ถูกต้อง	17.83	1.32	19.87	1.19	21.59	1.33	58.56	.00*
กลุ่มควบคุม การครุ่นคิด	57.54	6.39	50.28	3.34	49.46	5.19		
(n = 46) ความผิดซ้ำ	24.13	3.25	22.39	2.68	21.65	2.37		
คำตอบที่ถูกต้อง	17.98	1.02	18.04	1.94	18.26	13.44		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โครงการวิจัยซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิให้ความยินยอมหรือปฏิเสธ
การได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาการเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผย
ในภาพรวมไม่เปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้
ข้อมูลได้

ผลการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ระยะที่ 2
ของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาและผลของโปรแกรมการ
พยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิดและหน้าที่
บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้รูปแบบ
การวิจัยกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการ
พยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิดและหน้าที่
บริหารจัดการของสมอง (คะแนนการทำผิดซ้ำหรือความผิด
พลาดอย่างต่อเนื่อง และคะแนนคำตอบที่ถูกต้อง) ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองเป็นเพศ
ชาย ร้อยละ 43.5 เพศหญิง ร้อยละ 56.5 อายุเฉลี่ย 35.22 ปี
สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 45.7 ด้านการศึกษา
ส่วนใหญ่ประกาศนียบัตร ร้อยละ 32.8 นั้บถือศาสนาพุทธ
ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ ร้อยละ 37.8 และระยะเวลา
การเจ็บป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 62.2 ส่วนใน
กลุ่มควบคุมเป็น เพศชาย ร้อยละ 41.3 เพศหญิง ร้อยละ 58.7
อายุ เฉลี่ย 36.15 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 50.0
ด้านการศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษา ร้อยละ 39.1 นั้บถือศาสนา
พุทธ ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ ร้อยละ 30.4 และระยะ
เวลาการเจ็บป่วย ส่วนอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 62.2

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการครุ่นคิดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมฯ ไปแล้ว 1 เดือน และติดตามผล 3 เดือน พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนการครุ่นคิดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหรือความผิดพลาดอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ค่าเฉลี่ยจำนวนที่ถูกต้องมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน แสดงถึงโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดสามารถช่วยให้การครุ่นคิดและ หน้าที่บริหารจัดการของสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ไปแล้ว 1 เดือน และติดตามผล 3 เดือน นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดต่อการครุ่นคิดและหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีประเด็นอภิปราย 2 ประเด็นตามลำดับดังนี้

1. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการครุ่นคิดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการครุ่นคิดก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง 57.67 กลุ่มควบคุม 57.54 ค่าเฉลี่ยคะแนนการครุ่นคิดหลังการทดลองเดือนที่ 1 กลุ่มทดลอง 36.52 กลุ่มควบคุม 50.28 และหลังการทดลอง 3 เดือน ค่าเฉลี่ยคะแนนการครุ่นคิดของกลุ่มทดลอง 22.87 กลุ่มควบคุม 49.46 อภิปรายได้ว่า การดำเนินการตามโปรแกรมการพยาบาลดำเนินการกิจกรรมกลุ่มด้วยความรัก ความจริงใจ ความเห็นอกเห็นใจของพยาบาล เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในการดูแลระหว่างบุคคล¹⁷ ครั้งที่ 1-6 ตั้งแต่การแบ่งปันประสบการณ์ด้วยความรัก¹⁷ การฝึกสติอยู่กับลมหายใจ^{14,15} การฝึกสติพื้นฐานส่งผลให้ไม่สะสมความเครียดระหว่างวัน^{15,16} การฝึกสติปล่อย

วางความรู้สึก การฝึกสติปล่อยวางความคิด ช่วยให้สามารถปล่อยวางความรู้สึกและความคิดได้^{14,15} และการฝึกสติเมตตาจะช่วยลดการครุ่นคิดเกี่ยวกับตัวเองและคนอื่น¹⁵ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาว่าการฝึกสติช่วยให้การครุ่นคิดในผู้ป่วยโรคซึมเศร่าลดลง¹² สรุปได้ว่า การบำบัดทางจิตโดยใช้สติบำบัดส่งผลให้ช่วยลดการครุ่นคิด เมื่อไม่มีการครุ่นคิดรบกวนจึงส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่บริหารจัดการของสมอง เช่น ความจำ สมาธิ ความใส่ใจ ความจดจ่อในสิ่งที่ทำของผู้ป่วยโรคซึมเศร่าดีขึ้นเพราะไม่ถูกรบกวนจากการครุ่นคิด^{8,9}

2. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนหน้าที่บริหารจัดการของสมอง โดยพิจารณาจากความวิตกกังวลหรือข้อผิดพลาดอย่างต่อเนื่อง และจำนวนคำตอบที่ถูกในผู้ป่วยโรคซึมเศร่าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการฝึกสติช่วยพัฒนาความสามารถหน้าที่บริหารจัดการของสมองได้¹³ ผลดังกล่าวอาจเป็นผลจากการลดลงของการครุ่นคิด เมื่อการครุ่นคิดลดลงส่งผลให้ไม่รบกวนการทำหน้าที่ของสมอง ส่งผลให้ความจำ สมาธิ ความใส่ใจ ความจดจ่อในสิ่งที่ทำดีขึ้น เมื่อทำการทดสอบการทำหน้าที่บริหารจัดการของสมอง ที่ต้องใช้ความจำ สมาธิ ความใส่ใจ ในการทดสอบจึงสามารถทำการทดสอบจนการทำผิดพลาดลดลง และการตอบถูกดีขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการทำหน้าที่บริหารจัดการของสมองดีขึ้นดังกล่าว ส่วนในกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง 1 เดือน และติดตามผล 3 เดือน หน้าที่บริหารจัดการของสมองยังไม่พัฒนาขึ้นเหมือนกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานการฝึกสติ¹³ ซึ่งช่วยพัฒนาหน้าที่การบริหารจัดการของสมองได้ดีขึ้น รวมถึงการฝึกสติช่วยลดการครุ่นคิด^{14,15} จึงไม่รบกวนการทำหน้าที่บริหารจัดการของสมอง สรุปได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดสามารถช่วยให้การครุ่นคิด และหน้าที่บริหารจัดการของสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร่าดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ไปแล้ว 1 เดือน และติดตามผล 3 เดือน และช่วยลดอาการซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอีกด้วย¹⁰

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ด้านนโยบาย ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดให้โปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัด

เป็นแนวทางสำคัญในการลดการครุ่นคิดและพัฒนาหน้าที่
บริหารจัดการของสมองในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลในโรงพยาบาล
จิตเวชควรพัฒนาและเรียนรู้ให้สามารถนำโปรแกรมการ
พยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
ไปใช้เป็นแนวทางในการลดการครุ่นคิดและพัฒนาหน้าที่บริหาร
จัดการของสมองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่เพื่อให้เกิดประสิทธิผล
พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องผ่านการอบรมและได้รับการรับรอง
เป็นผู้บำบัดอิสระของกรมสุขภาพจิต จึงจะสามารถดำเนินงาน
ตามโปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านวิชาการ การศึกษาระยะต่อไปควรเพิ่ม
จำนวนกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายพื้นที่มากขึ้น เพื่อดู
ประสิทธิผลของโปรแกรมเมื่อนำไปใช้ต่างบริบท

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามการคงอยู่ของการครุ่นคิด
และหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยซึมเศร้าหลัง
เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสติบำบัดในระยะ
6 เดือน – 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิผลของความคงทนของ
การครุ่นคิดและหน้าที่บริหารจัดการของสมองในผู้ป่วยซึมเศร้า

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการพยาบาลบนพื้นฐาน
ของสติบำบัดในด้านการป้องกันการกำเริบและการกลับมาป่วย
ซ้ำในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพราะเป็นวัตถุประสงค์หลักของ
การศึกษาของการศึกษาที่ผ่านมาว่าใช้ป้องกันการกำเริบและ
การกลับมาป่วยซ้ำในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

References

1. Zhang R, Peng X, Song X, Long J, Wang C, Zhang C, ... & Lee M. The prevalence and risk of developing major depression among individuals with subthreshold depression in the general population. *Psychological Medicine*. 2023; 53(8): 3611-20.
2. Zhang L, Cai H, Bai W, Zou Y, Feng X, Li C., & Xiang T. Prevalence of suicidality in clinically stable patients with major depressive disorder during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*. 2022; 307: 142-48.
3. Ali S, Rhodes L, Moreea O, McMillan D, Gilbody S, Leach C, ...& Delgadillo J. How durable is the effect of low intensity CBT for depression and anxiety? Remission and relapse in a longitudinal cohort study. *Behaviour research and therapy*. 2017; 94: 1-8.
4. Sim K, Lau K, Sim J, Sum Y, & Baldessarini J. Prevention of relapse and recurrence in adults with major depressive disorder: systematic review and meta-analyses of controlled trials. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2016; 19(2): 1-13.
5. Kamenov K, Twomey C, Cabello M, Prina A, & Ayuso-Mateos J. The efficacy of psychotherapy, pharmacotherapy and their combination on functioning and quality of life in depression: a meta-analysis. *Psychological medicine* 2017; 47(3): 414-25.
6. Schwert C, Aschenbrenner S, Weisbrod M, & Schröder A. Cognitive impairments in unipolar depression: the impact of rumination. *Psychopathology*. 2017; 50(5): 347-54.
7. Vilamart K, Haenjohn J, & Sirithadakunlaphat S. Development of Program for Promoting Executive Functions of the Brain by Neuro-Linguistic Programming for Secondary School Students with Internet Addiction. *Journal of Royal Army Nurses*. 2021; 22(3): 237-46. (in Thai)
8. du Pont A, Rhee S, Corley P, Hewitt K, & Friedman P. Rumination and executive functions: Understanding cognitive vulnerability for psychopathology. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 256: 550-59.
9. Pan Z, Park C, Brietzke E, Zuckerman H, Rong C, Mansur R, & McIntyre R. Cognitive impairment in major depressive disorder. *CNS spectrums*. 2019; 24(1): 22-9.

10. Pu S, Setoyama S, & Noda T. Association between cognitive deficits and suicidal ideation in patients with major depressive disorder. *Scientific reports*. 2017; 7(1): 1-6.
11. Pliankerd P. Depressive disorder: Nurse's role in nursing care. *Journal of Royal Army Nurses*. 2021; 15(1): 18-21. (in Thai)
12. Cladder-Micus M, Becker E, Spijker J, Speckens A, & Vrijzen J. Effects of mindfulness- based cognitive therapy on a behavioural measure of rumination in patients with chronic, treatment-resistant depression. *Cognitive Therapy and Research*. 2019; 43(4): 666-78.
13. Amiri M, Rabiei M, & Donyavi V. Effectiveness of mindfulness training in enhancing executive function and decreasing symptoms of depression and anxiety in patients with multiple sclerosis (MS). *Journal of behavioral and brain science*. 2016; 6(8): 329-36.
14. Segal V, Williams M, & Teasdale J. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. Second Edition. New York: Guilford Publications; 2018.
15. Wongphiromsant Y. Manual of Mindfulness base counseling. Bangkok: Beyond Publishing; 2020. (in Thai)
16. Wongsakorn P, Bunthumporn N, & Soonthornchaiya R. The Effects of A Mindfulness Based Practice on Stress Among Inmates. *Journal of Royal Army Nurses*. 2018; 15(1): 269-78. (in Thai)
17. Puapan S. Caring for Suffering Patients with Human Minds: Application of Theory Watson's Human Care Part 1. *Nursing Science Journal Christian University*. 2015; 2(2): 139-50. (in Thai)
18. Puangladda S, Wasuwat S, & Budsuwan. The Development of Mindfulness-Based Nursing Program for Major Depressive Disorder. *Journal of Royal Army Nurses*. 2023; 24(1): 432-40. (in Thai)
19. Diggle P, Heagerty P, Liang K, Zeger S. Analysis of longitudinal data. 2nded.Oxford University Press.; 2002.
20. Thanoi W, Panitrat R, Phanchaoenworakul K, Thompson E, & Nityasuddhi D. The Adolescent Ruminative Response Scale (Thai version): Psychometric Properties. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2011; 29(3): 19-38.
21. Fox C, Mueller S, & Gray H, RaberJ, Piper B. Evaluation of a short-form of the Berg Card Sorting Test. *PloS one*. 2013; 8(5): e63885.
22. Chuangchai W, & Siripakarn Y. Executive function training in connection with falls on elderly Thais. *Journal of population ageing*, 2019; 12(2): 137-49.