

ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์ร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ชัยพร พรธนาภพ พย.ม.¹, สงวน ธาณี ปร.ค.², หทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง พย.ม.³,
กฤษณ์ชลี เพียรทอง ปร.ค.^{3*}, ธวัชชัย พลศักดิ์ พย.ม.³

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าพบได้บ่อยและก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลกจึงจำเป็นต้องมีการบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การวิจัยใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (One group pretest – posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์ร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้าซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 14 คน โดยเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์ร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยที่ผู้วิจัยประยุกต์ตามแนวคิดของ Winston มี 3 ขั้นตอนซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมต่าง ๆ จำนวน 6 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์ร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทย 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 3) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม และ 4) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิงโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure ANOVA) ผลการวิจัยพบว่าการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และเมื่อติดตามต่อไปอีก 1 เดือนผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 = 15.50 (S.D. = 1.60), = 2.71 (S.D. = 1.13), = 2.78 (S.D. = 1.25); $p < .05$ ตามลำดับ โดยระยะติดตาม 1 เดือน เริ่มเพิ่มขึ้น และค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น = 1.47 (S.D. = 0.27), = 3.48 (S.D. = 0.29), = 3.34 (S.D. = 0.23); $p < 0.05$ ตามลำดับ สรุปได้ว่า โปรแกรมการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์ร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยสามารถลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับยาต้านเศร้าได้ ซึ่งอาจถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบำบัดรักษา

คำสำคัญ: กลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์ ภูมิปัญญาไทย ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

²อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

*Corresponding E-mail : toey11@hotmail.com

วันที่รับ (received) 30 พ.ค. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 ธ.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 3 ม.ค. 2566

The Effects of Program Combined between Supportive Group Psychotherapy and Thai Wisdom on Depression among Patients with Major Depressive Disorder

Chamaiporn Phannaphob M.N.S.¹, Sanguan Thanee Ph.D.², Hatairat Ditaung M.N.S.³,
Kulchalee Pianthong Ph.D.^{3*}, Thawatchai Phalasak M.N.S.³

Abstract

Depression is the leading cause of disability worldwide and need to decrease depressive symptoms in depression of patients by intervention. This study was quasi - experimental research. The purpose of the study was to examines the effects of program combined between supportive group psychotherapy and Thai wisdom among patients with major depressive disorders. The sample group was patients with major depressive disorders receiving antidepressant drugs. There were 14 patients, following inclusion criteria. The program were three steps of activities and 6 times given to the samples. The research instruments consisted of 1) a program combined between supportive group psychotherapy and Thai wisdom, 2) a questionnaire, 3) nine depression assessment (9Q), and 4) self - esteem assessment test. The measures were assessed before and after the treatment program immediately and 1 - month follow-up. The statistics analysis included descriptive statistics and Repeated Measure ANOVA. The research results showed that the program combined between supportive group psychotherapy and Thai wisdom could reduce depression and increase self - esteem of major depressive disorders in patients at significant level .05. The means of depression of pretest, posttest, and 1 - month follow-up was 15.50 (S.D. = 1.60), 2.71 (S.D. = 1.13), and 2.78 (S.D. = 1.25) respectively, and the latter became increasing. Moreover, the means of pretest, posttest and 1 - month follow-up of self - esteem were 1.47 (S.D. = 0.27), 3.48 (S.D. = 0.29), 3.34 (S.D. = 0.23) respectively. This study could decrease depression and increased self - esteem significantly. Therefore, it could be an alternative to improve depression and self - esteem of major depressive disorders patients receiving antidepressant drugs

Keywords: group supportive psychotherapy, Thai wisdom, depression,
major depressive disorder

¹ Senior Professional nurse, Prasimahabodi Psychiatric Hospital, Ubon Ratchathani

² Nurse Instructor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

³ Professional nurse, Prasimahabodi Psychiatric Hospital, Ubon Ratchathani

*Corresponding E-mail : toey11@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าพบได้บ่อยทั่วโลก และมีความชุกช่วงชีวิตประมาณร้อยละ 15 ก่อให้เกิดความสูญเสีย สุขภาวะและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลกประมาณร้อยละ 1.3 - 4.4¹ สำหรับประเทศไทย พบว่า โรคซึมเศร้ามีอัตราการความชุกร้อยละ 5 ของจำนวนประชากร หรือมากกว่า 3 ล้านคน จากจำนวนประชากรทั้งหมด² จากการสำรวจประชากรผู้ป่วยซึมเศร้าในประเทศไทยปีงบประมาณ 2555 - 2556 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้ามากถึง 165 ราย และ 785 ราย จากรายงานระบาดวิทยาสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2556 พบว่า คนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปมีความชุกชั่วชีวิต (Life - time prevalence) ของโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 1.8 อีกทั้ง พบโรคซึมเศร้าแบบเรื้อรัง (Dysthymia) ร้อยละ 0.1 โดยมักพบในเพศหญิงมากกว่า เพศชายประมาณ 2 เท่า³ อาการที่สำคัญของโรคซึมเศร้า คือ อารมณ์เศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ร่วมกับความ รู้สึกท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง ทำทางการเคลื่อนไหวเชื่องช้า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง นอนไม่หลับ มองโลกและชีวิตของตนเองในแง่ลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า⁴ ผู้ป่วยหลายรายที่มองตน มองโลก มองอนาคต ในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ⁵ ในรายที่มีอาการของโรคซึมเศร้า ในระดับรุนแรง อาจมีความคิดอยากตาย นำไปสู่การทำร้ายตนเอง หรือการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด⁶ จากการศึกษา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการซึมเศร้า⁷ และความรุนแรง ของโรคซึมเศร้าขึ้นกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะส่งผลให้เกิดความรุนแรง ของโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น⁸

จากรายงานการดำเนินงานของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ในปี 2559 - 2561 พบว่า มีผู้ป่วยมารับ บริการจำนวน 5,620, 5,329 และ 5,994 ราย ตามลำดับ โดยมีระบบบริการ ประกอบด้วย การรักษาด้วยยา ต้านเศร้า การรักษาด้วยไฟฟ้า การให้สุขภาพจิตศึกษา การบำบัดทางสังคมจิตใจ ได้แก่ การปรับความคิดและ พฤติกรรม การบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา การทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง จึงจะเริ่มให้การบำบัดเมื่อผู้ป่วย พร้อมจึงจะทำให้การบำบัดทางสังคมจิตใจมีประสิทธิภาพ

จากผลการดำเนินงาน พบว่า มีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้เข้ารับการบำบัดตามแนวทางของโรงพยาบาล เนื่องจากส่วนใหญ่ยังมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การบำบัดแบบกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองตามแนวคิดของ Winston และคณะ⁹ มุ่งเน้นช่วยให้ผู้ป่วยแก้ปัญหา ที่เกิดขึ้นระดับจิตสำนึก โดยใช้สัมพันธภาพเชิงการบำบัด การให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ภายนอกที่เป็นสาเหตุ ของโรคมากกว่าความขัดแย้งภายในจิตใจของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการดีขึ้น ดังนั้นผู้ป่วย โรคซึมเศร้าและญาติจึงยังพยายามแสวงหาแนวทางในการบำบัดรักษาอาการโรคซึมเศร้าด้วยการเยียวยา ทางจิตใจ เพื่อบรรเทาความทุกข์และความวิตกกังวล และพบว่า มีรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็ง และความผาสุกทางจิตวิญญาณตามวิถีภูมิปัญญาไทยหลายวิธี เช่น การผูกข้อมือ การสวดมนต์สามารถทำให้ ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิด ปรับอารมณ์ ปรับการกระทำ และปรับเป้าหมายเป็นแนวทางที่ช่วยทำให้ผู้ที่กำลัง เผชิญกับปัญหาและภาวะวิกฤต สามารถมีจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถกลับมาดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง มีคุณค่า¹⁰

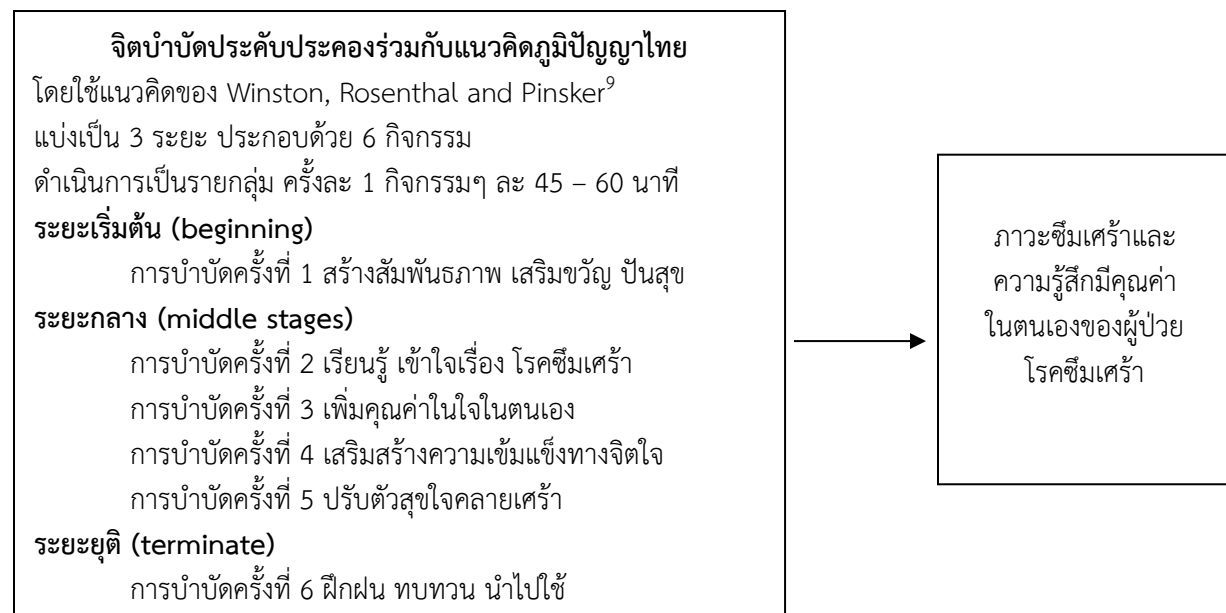
ดังนั้น เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัดทางสังคมจิตใจ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้กลุ่มจิตบำบัด ระดับประคองร่วมกับการผสมผสานแนวคิดภูมิปัญญาไทยในการบำบัดผู้ป่วย เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย โรคซึมเศร้า เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ทำให้สมาชิกเข้าใจปัญหา

การเจ็บป่วยของตนเอง และเกิดปัจจัยบำบัดที่ส่งผลดีต่อการดำเนินโรค ส่งเสริมการตัดสินใจที่มั่นคง ในสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงมีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดพฤติกรรม แยกตัวจากสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพิ่มโอกาสแสดงบทบาททางสังคม ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดภาระพึ่งพาคนอื่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีทักษะในการปรับตัว และเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ผู้ป่วย สามารถลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในครอบครัวและชุมชนได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยของผู้ป่วย โรคซึมเศร้า

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมุติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าที่ประเมิน 9Q ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทย ก่อนการบำบัด หลังการบำบัดเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทย ก่อนการบำบัด หลังการบำบัดเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ดำเนินการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่ม (The one group pretest - posttest) วัดระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชขององค์การอนามัยโลก (ICD - 10) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชขององค์การอนามัยโลก (ICD - 10) ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยประเมินจากแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 ข้อ (9Q) แล้วมีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำโดยประเมินจากแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (Rosenberg's self-esteem scale) แล้วมีค่าคะแนนต่ำกว่า 2.5 คะแนน และรับไว้รักษาที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561 - 2 มีนาคม 2562 จำนวน 14 คน

การกำหนดขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยคำนวณประมาณค่าขนาดตัวอย่างจากโปรแกรม G*power 3.1.9.4 โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และอำนาจทดสอบ 0.80 ขนาดอิทธิพล 0.40 สำหรับการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล ผู้วิจัยได้ศึกษาจากงานวิจัยที่มีความใกล้เคียงกับงานที่จะศึกษา คือ งานวิจัยของอุดมลักษณ์ ศรีเพ็ง¹¹ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าก่อนการทดลองเท่ากับ 23.6 คะแนน (S.D. = 4.74) คะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าหลังการทดลองเท่ากับ 18.26 คะแนน (S.D. = 5.06) จากการคำนวณได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ 1.12 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเลือกใช้ ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Large Effect Size) เท่ากับ 0.40¹² เมื่อคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมการวิจัย และการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น คือ 14 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ COA No.019/2561 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2561 อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ จะได้รับการอธิบายให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการเข้าร่วมโครงการ รายละเอียดขั้นตอน ระยะเวลา และกิจกรรมที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการ ประโยชน์ที่จะได้รับและความไม่สุขสบายหรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยและวิธีการป้องกันแก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น ซึ่งอาสาสมัครสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลเสียใดๆ เกิดขึ้น มีการรักษาความลับของข้อมูลการวิจัย และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยนี้ได้ทำการเผยแพร่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์ร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทย ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์ร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทย โดยประยุกต์การบำบัดจิตบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์ตามแนวคิดของ Winston et al.⁹ และได้นำแนวคิดภูมิปัญญาไทยมาบูรณาการร่วมกับ

โปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยซึมเศร้า ได้แก่ การผูกข้อมือ การสวดมนต์ไหว้พระ มาผสมผสานเข้ากับโปรแกรมการบำบัด โดยโปรแกรมมี 3 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมครั้งละ 45 - 60 นาที ดังนี้ ขั้นที่ 1 ระยะเริ่มต้น (Beginning) ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ เสริมขวัญ ปั่นสุข ขั้นที่ 2 ระยะกลาง (Middle stages) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ครั้งที่ 2 เรียนรู้ เข้าใจเรื่องโรคซึมเศร้า ครั้งที่ 3 เพิ่มคุณค่าในใจตนเอง ครั้งที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ครั้งที่ 5 ปรับตัวสุขใจคลายเศร้า ขั้นที่ 3 ระยะยุติ (Terminate) ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ครั้งที่ 6 ผูกผืน ทบทวน นำไปใช้

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยเครื่องมือต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษาอาชีพ ระดับความเพียงพอของรายได้ระยะเวลาการเจ็บป่วย และโรคประจำตัว

2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ที่พัฒนาโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ¹³ เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการโรคซึมเศร้าที่ตรงกับบริบทของผู้ใช้จากการหาจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมโดยการทำ Receiver operating characteristic curve analysis = 0.9283 (95% CI = 0.8931 - 0.9635) คือ 7 คะแนนขึ้นไป มีความไวสูงร้อยละ 75.68 ความจำเพาะสูงถึงร้อยละ 93.37 เมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโรคอารมณ์แปรปรวน (Major depressive disorder: MDD) เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้ ไม่มีอาการเลย = 0 คะแนน มีอาการเป็นบางวัน 1 - 7 วัน = 1 คะแนน มีอาการบ่อย มากกว่า 7 วัน = 2 คะแนน และมีอาการทุกวัน = 3 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งโรคซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ < 7 คะแนน = ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า (Normal) 7 - 12 คะแนน = มีอาการของโรคซึมเศรียรระดับน้อย (Mild) 13 - 18 คะแนน = มีอาการของโรคซึมเศรียรระดับปานกลาง (Moderate) และ ≥ 19 คะแนน = มีอาการของโรคซึมเศรียรระดับรุนแรง (Severe)

3) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg's self - esteem scale) พัฒนาโดยโรเซนเบิร์ก¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามในทางบวก จำนวน 5 ข้อ ทางลบ จำนวน 5 ข้อ¹⁵ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 และมีการให้คะแนนตรงกันข้ามในข้อความที่มีความหมายในทางลบ เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ท่านไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย	1 คะแนน	4 คะแนน
ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้นานๆ ครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อย	3 คะแนน	2 คะแนน
ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้ตลอดเวลา	4 คะแนน	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยกำหนดคะแนนดังนี้ มีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 3.50 - 4.00 = สูงมาก มีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 2.50 - 3.49 = สูง มีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 1.50 - 2.49 = ต่ำ และมีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 1.00 - 1.49 = ต่ำมาก

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ขอรับคำแนะนำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวชที่ได้รับวุฒิปริญญาตรี มีความรู้ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต 1 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลจิตเวชผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดจิตบำบัดประคับประคอง 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม

ของภาษา การจัดลำดับเนื้อหา ระยะเวลาที่ใช้ ได้ค่า $CVI = 0.80$ ถือว่ามีความเหมาะสม น่าเชื่อถือ¹⁶ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ชัดเจน และครอบคลุมภาษาที่ใช้เหมาะสม รูปแบบกิจกรรมเหมาะสมกับเวลา ลำดับเนื้อหาตามขั้นตอนเหมาะสม และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแต่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกันกับที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 6 คน เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของโปรแกรมฯ ความชัดเจนของภาษา ความง่ายต่อการเข้าใจ ระยะเวลาที่ใช้สอดคล้องกับเนื้อหา ปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น แล้วนำมาปรับปรุง อีกครั้ง ก่อนจะนำไปใช้จริงในการทดลองครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ช่วยวิจัย 2 คน เป็นพยาบาลจิตเวชที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีประสบการณ์ด้านปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ไม่น้อยกว่า 3 ปี และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ต่ำกว่า 3 ปี พบกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง

2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เกี่ยวกับรายละเอียดของโปรแกรมฯ ที่ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง ในวันจันทร์ - พุธ - ศุกร์ เวลา 10.00 - 11.00 น. ก่อนดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมภูมิปัญญาไทย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้ผู้ป่วยทราบและสอบถามความสนใจ เมื่อผู้ป่วยอนุญาต ผู้วิจัยจึงนำฝ่ายที่ผ่านพิธีกรรมตามแนวทางภูมิปัญญาไทย ผูกข้อมือให้ผู้ป่วยทุกราย เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย หลังจากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัด ประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยจนครบทั้ง 6 ครั้งตามโปรแกรมฯ ดังนี้ ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพเสริมขวัญ ปันสุข เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และสร้างขวัญกำลังใจตามแนวคิดภูมิปัญญาไทยแก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง ครั้งที่ 2 เรียนรู้ เข้าใจเรื่อง โรคซึมเศร้า เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและส่งเสริมการนำความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการดูแลตนเองตามแนวทางการรักษาไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ครั้งที่ 3 เพิ่มคุณค่าในใจในตนเอง เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการตระหนักรู้ในตนเองถึงคุณค่าในตนเองของสมาชิกและ ยอมรับข้อจำกัดของตนเอง และสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ครั้งที่ 4 ปรับตัวสุขใจคลายเศร้า เป็นการเสริมสร้างสภาวะจิตใจให้เข้มแข็ง เพื่อฝึกทักษะส่งเสริมให้สมาชิกเกิดมุมมองการคิดเชิงบวก สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและอารมณ์ ครั้งที่ 5 ฝึกฝน ทบทวนนำไปใช้ เป็นการฝึกการปรับตัว เพื่อให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อการจัดการอารมณ์ความรู้สึกของตน เกิดการเรียนรู้เพื่อจัดการความกดดันจากสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเข้ามาในชีวิตของตน โดยฝึกผ่อนคลายด้วยการฝึกหายใจ ครั้งที่ 6 ฝึกฝน ทบทวน นำไปใช้ เป็นการทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติ เพื่อให้สมาชิกได้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการดูแล การเสริมคุณค่าในตนเอง การเสริมสร้างสภาวะจิตใจให้เข้มแข็ง การปรับตัว การผ่อนคลายด้วยการฝึกการหายใจ การสื่อสารเชิงบวก การเปลี่ยนมุมมองใหม่

สำหรับการจัดกิจกรรมภูมิปัญญาไทยโดยการสวดมนต์ ไหว้พระ ผู้ป่วยจะมีกิจกรรมสวดมนต์ ไหว้พระ ตามบทสวดมนต์ที่กำหนด ในช่วงก่อนนอนทุกวัน เวลาประมาณ 20.00 - 20.15 น. ดำเนินกิจกรรมโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรป่วย

การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน ดำเนินกิจกรรมในลักษณะกลุ่ม จำนวน 6 ครั้งๆ ละ 45 - 60 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 10.00 - 11.00 น. แต่ละกลุ่มใช้เวลา รวม 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นเมื่อครบ 1 เดือน จะติดตามหลังการบำบัดอีก 1 ครั้ง

3. ขึ้นประเมินผลหลังการทดลอง หลังสิ้นสุดการดำเนินตามโปรแกรมฯ ผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระยะเวลาหลังการบำบัดเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามหลังบำบัดเสร็จสิ้น 1 เดือน กรณีผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยพิเศษ เช่น ย้ายตึกหรือจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ช่วยนักวิจัยจะประสานกับผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มงานนั้นๆ เพื่อติดตามประเมินผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการวัด ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที และระยะติดตาม 1 เดือน ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure ANOVA) กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.29 มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.86 อายุเฉลี่ย 37.50 ปี (S.D. = 14.59) อายุระหว่าง 18 - 58 ปี สถานภาพสมรส สมรส คิดเป็นร้อยละ 57.14 ระดับการศึกษา อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและปริญญาตรีเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 35.71 อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 28.57 และรายได้ครอบครัวเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 78.57
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที และระยะติดตาม 1 เดือน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระยะก่อนได้รับการบำบัดระยะหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที และระยะติดตาม 1 เดือน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ Repeated measure ANOVA (n = 14)

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	p - value*
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา	1517.28	2	758.64	686.93	.001
ความคลาดเคลื่อน	28.71	26	1.10		

* p < .05

จากตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระยะก่อนได้รับการบำบัด ระยะหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที และระยะติดตาม 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ ($F_{(2, 26)} = 686.93, p < .001$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนได้รับการบำบัด หลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที และระยะติดตามผลเป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni ($n = 14$)

ภาวะซึมเศร้าของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	SE	p - value*
ก่อนได้รับการบำบัด	15.50	1.60	12.79	.42	.001
หลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที	2.71	1.13			
ก่อนได้รับการบำบัด	15.50	1.60	12.72	.39	.001
ระยะติดตามผล	2.78	1.25			
หลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที	2.71	1.13	0.07	.37	1.00
ระยะติดตามผล	2.78	1.25			

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าโดยวัดจากคะแนนของอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระหว่างระยะก่อนได้รับการบำบัด และระยะหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที พบว่า ระยะก่อนได้รับการบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 15.50 (S.D. = 1.60) (ระดับปานกลาง) ระยะหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันทีมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงเป็น 2.71 (S.D. = 1.13) (ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระหว่างก่อนได้รับการบำบัด และระยะติดตามผล พบว่า คะแนนเฉลี่ยระยะติดตามผลลดลงเท่ากับ 2.78 (ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001) เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระยะหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที และระยะติดตาม 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงความคงอยู่ของผลการบำบัด เนื่องจากโปรแกรมการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยเป็นการนำเอาวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน ที่ผู้ป่วยคุ้นเคยมาใช้ในการเยียวยารักษาจิตใจยามป่วยไข้ เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การผูกข้อมือด้วยฝ้ายปลุกเสก เป็นการเติมกำลังใจให้กับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ลดความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงทางจิตใจ มีทักษะในการปรับตัวเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมและตัดสินใจได้

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที และระยะติดตาม 1 เดือน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระยะก่อนได้รับการบำบัด ระยะหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที และระยะติดตาม 1 เดือน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ Repeated measure ANOVA (n = 14)

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	p - value*
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา	35.12	2	17.56	420.64	.001
ความคลาดเคลื่อน	1.09	26	0.04		

* p < .05

จากตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระยะก่อนได้รับการบำบัด หลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที และระยะติดตาม 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ ($F_{(2,26)} = 420.64$, $p < .001$)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระยะก่อนได้รับการบำบัด ระยะหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที และระยะติดตาม 1 เดือน เป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni (n = 14)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	SE	p - value*
ระยะก่อนได้รับการบำบัด	1.47	0.27	-2.01	.07	.001
ระยะหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที	3.48	0.29			
ระยะก่อนได้รับการบำบัด	1.47	0.27	-1.87	.07	.001
ระยะติดตาม 1 เดือน	3.34	0.23			
ระยะหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที	3.48	0.29	0.14	.08	.387
ระยะติดตาม 1 เดือน	3.34	0.23			

* p < .05

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระหว่างระยะก่อนได้รับการบำบัด และระยะหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที พบว่า ระยะก่อนได้รับการบำบัดมีคะแนนเฉลี่ย 1.47 (S.D. = 0.27) (ระดับต่ำมาก) ระยะหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันทีมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.48 (S.D. = .29) (ระดับสูง) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนได้รับการบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระหว่างระยะก่อนได้รับการบำบัด และระยะติดตาม 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยระยะติดตาม 1 เดือน เพิ่มขึ้น เท่ากับ 3.34 (S.D. = .23) (ระดับสูง) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนได้รับการบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระยะหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันทีและระยะติดตาม 1 เดือน พบว่า หลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที และระยะติดตาม 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงความคงอยู่ของผลการบำบัด เนื่องจากโปรแกรมการบำบัดด้วยกลุ่มจิต

บำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความภาคภูมิใจ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง ผู้บำบัดใช้เทคนิค การชมเชย การให้กำลังใจ การให้ความมั่นใจ ชื่นชมผู้ป่วยในขณะที่ดำเนินกิจกรรมต่างๆ สามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) ได้ ผู้ป่วยนอกจากจะได้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแล้วยังได้รับความรู้สึกผ่อนคลาย และมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันเกิดขึ้นร่วมด้วย

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64.29 ซึ่งมีความสอดคล้องกับอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าที่มีรายงานว่า พบการเกิดโรคซึมเศร้าในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า โดยมีการอธิบายสมมติฐานไว้ว่า เกิดจากความแตกต่างของฮอร์โมน ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ สังคมสิ่งแวดล้อม และเหตุการณ์เครียดในชีวิต เป็นต้น¹⁷

สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.14 (กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุระหว่าง 18 - 58 ปี) สอดคล้องกับการศึกษาของอุมาพร ตรังคสมบัติ¹⁸ ที่กล่าวว่า ชีวิตคู่มีการเปลี่ยนแปลงหลายขั้นตอน มีหลายสิ่งหลายอย่างเกิดขึ้น ทั้งภาระหน้าที่ ความตึงเครียด ความสุขและความทุกข์ สถานภาพสมรสต่างๆ ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า แต่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสด้วย

2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการบำบัด ระยะหลังบำบัดเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .5

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทย มีภาวะซึมเศร้ามลดลงจนเข้าสู่ภาวะของการหายทุเลาได้ (คะแนน 9Q < 7 คะแนน) เนื่องจากอาการสำคัญของโรคซึมเศร้า ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง ทำทางการเคลื่อนไหวเชื่องช้า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง นอนไม่หลับ มองโลกและชีวิตของตนเองในแง่ลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า อาจมีความคิดอยากตาย และนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ซึ่งการทำจิตบำบัดประคับประคอง (Supportive psychotherapy) ตามแนวคิดของ Winston, Rosenthal & Pinsky⁹ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับจิตสำนึกสัมพันธ์ภาพเชิงการบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกิดความไว้วางใจ ส่งผลให้กระบวนการบำบัดไหลลื่น นำมาซึ่งการมีอาการดีขึ้น การให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ภายนอกที่เป็นสาเหตุของโรค มากกว่าความขัดแย้งภายในจิตใจของผู้ป่วย โดยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem) ปรับปรุงการทำงานของสภาวะจิต (Ego function) เพิ่มความมั่นคงของกลไกทางจิต เพิ่มทักษะ ในการปรับตัว (Adaptive skill) ส่งเสริมวิธีการแก้ปัญหาการให้คำแนะนำ การกระตุ้น และการให้กำลังใจ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีความพร่องทางด้านสุขภาวะมิติจิตวิญญาณ มักขาดความหวัง หวาดหวั่น ขาดความมั่นคง ไม่มีความสุข การนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจึงเป็นการนำเอาวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน ที่ผู้ป่วยคุ้นเคยมาใช้ในการเยียวยารักษาจิตใจตามป่วยไข้ เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การผูกข้อมือด้วยฝ้ายปลุกเสก เป็นการเติมกำลังใจให้กับผู้ป่วย¹⁸ เมื่อผู้ป่วยมี

กำลังใจเพิ่มขึ้น ความแข็งแรงของร่างกายก็ย่อมเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้น การทำจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทย ช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ลดความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ มีความมั่นคงทางจิตใจ มีทักษะในการปรับตัวเพิ่มขึ้น ความสามารถในการปรับตัวเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมและตัดสินใจได้

3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทย มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในระยะก่อนการบำบัด ระยะหลังบำบัดเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ การที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทย มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนได้รับการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในระยะติดตาม 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เท่ากับ 3.34 (ระดับสูง) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันที และระยะติดตาม 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยระยะติดตาม 1 เดือน ไม่แตกต่างจากหลังเสร็จสิ้นการบำบัดทันทีที่นัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทย มีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป และเพิ่มขึ้นต่อเนื่องยาวนานถึงระยะติดตาม 1 เดือนสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทย ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ เสริมขวัญ ปันสุข เป็นการสร้างสัมพันธภาพและสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิก และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง ส่วนกิจกรรมครั้งที่ 2 เรียนรู้ เข้าใจเรื่องโรคซึมเศร้า ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น นำไปสู่การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

โดยเฉพาะกิจกรรมครั้งที่ 3 เพิ่มคุณค่าในใจตนเอง เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อเพิ่มศักยภาพการตระหนักรู้ถึงคุณค่าในตนเองของสมาชิก ทำให้สมาชิกมีความเข้าใจตนเอง มีคุณค่าในตนเอง และยอมรับข้อจำกัดของตนเอง และสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากผู้ป่วยจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นแล้วยังเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และการมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันเกิดขึ้นร่วมด้วยผ่านกิจกรรมครั้งที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เป็นการเสริมสร้างสภาวะจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อฝึกทักษะส่งเสริมให้สมาชิกเกิดมุมมองการคิดเชิงบวก สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและอารมณ์

นอกจากนั้น กิจกรรมครั้งที่ 5 ปรับตัว สุขใจ คลายเศร้า เป็นกิจกรรมการฝึกการปรับตัว เพื่อให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อการจัดการอารมณ์ ความรู้สึกของตน เกิดการเรียนรู้เพื่อจัดการความกดดันจากสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเข้ามาในชีวิตของตน โดยฝึกผ่อนคลายด้วยการฝึกหายใจ สมาธิสามารถฝึกการหายใจอย่างถูกวิธี และมีอารมณ์ผ่อนคลาย ทำให้มีสมาธิและมีสตินำไปสู่การตั้งรับกับปัญหา มีความคิดอัตโนมัติด้านบวก ซึ่งมองสิ่งเร้าหรือประสบการณ์ที่ประสบ แล้วแปรใหม่ไปในทางบวก เป็นการส่งเสริมการปรับปรุงการทำงานของสภาวะจิตได้ ส่วนกิจกรรมครั้งที่ 6 ฝึกฝน ทบทวน นำไปใช้ เป็นกิจกรรมครั้งสุดท้ายตามโปรแกรมฯ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้น โดยการทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติ เพื่อให้สมาชิกได้ ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการดูแล การเสริมคุณค่าในตนเอง การเสริมสร้างสภาวะจิตใจให้เข้มแข็ง การปรับตัว การผ่อนคลายด้วยการฝึกการหายใจ การสื่อสารเชิงบวก การเปลี่ยนมุมมองใหม่

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า จากการวิจัยครั้งนี้ โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้ามลดลง และช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับไข่มุก ไชยเจริญ และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำลงระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลง และยังสอดคล้องกับ Sucaromana¹⁰ ที่กล่าวว่า การสวดมนต์จะทำให้รู้สึกชุ่มชื่นเบิกบานใจส่งผลให้จิตใจสงบและในขณะที่ผู้ป่วยกำลังสวดมนต์ไหว้พระ จิตใจของผู้สวดมนต์จะแน่วแน่อยู่กับคำสวดมนต์จึงทำให้เกิดสมาธิขึ้นขณะที่จิตมีสมาธิร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟินออกมาในร่างกายมากขึ้น ก่อให้เกิดความสุข ชื่นชอบทั่วไปในร่างกายหรือมีความสุข และการสวดมนต์สามารถทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิด ปรับอารมณ์ ปรับการกระทำ และปรับเป้าหมาย เป็นแนวทางที่ช่วยทำให้ผู้ที่กำลังเผชิญกับปัญหาและภาวะวิกฤตสามารถมีจิตใจที่เข้มแข็ง และสามารถกลับมาดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การวิจัยครั้งนี้แม้จะมีข้อจำกัดความเหมาะสมเฉพาะผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ เนื่องจากโปรแกรมมีการประยุกต์ใช้แนวคิดภูมิปัญญาไทย คือ การนำการผูกข้อมือ และการสวดมนต์ไหว้พระ แต่ก็สามารถนำการวิจัยครั้งนี้ไปใช้หลากหลายด้านได้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้า โดยจัดเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการให้บริการที่เป็นการบำบัดรักษาทางจิตสังคมจิตใจแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั้งผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยพยาบาลวิชาชีพ หรือ ทีมสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ด้านนโยบาย สามารถนำไปจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรโดยการจัดอบรมโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสำหรับผู้บำบัด พยาบาลวิชาชีพ หรือทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการวิจัย ควรมีการวิจัยผลของการให้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยต่อการส่งเสริมการหายแบบต่อเนื่อง 6 เดือน (Recovery) และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์รูปแบบของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาไทยในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นรายบุคคล ที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองร่วมกับแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาที่ส่งเสริมมิติด้านจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The Global Burden of Disease: 2004 update; 2008.
2. World Health Organization. ICD-10 Version:2010 [Internet]. 2010 [cited 2019 Feb 3] Available from: <https://icd.who.int/browse10/2010/en>
3. กรมสุขภาพจิต. การสำรวจระดับความทุกข์ทางจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ละม่อม; 2556.
4. มาโนช หล่อตระกูล,ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์รักษาชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรส์; 2558.
5. Moksnes U K, Moljord I EO, Espnes G A, & Byrne D G. The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self - esteem. Personality and Individual Differences 2010;49:430-5.
6. กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. อัตราการป่วยทางจิตต่อแสนประชากรประจำปีงบประมาณ 2554 - 2555. นนทบุรี; 2555.
7. Parker TJ, Page AC, Hooke GR. The influence of individual, group, and relative self - esteem on outcome for patients undergoing group cognitive behavioral therapy treatment. British Journal of Clinical Psychology 2013;52:450-63.
8. Beck AT. Depression: Clinical experimental and theoretical aspects. New York: Floeber Medical Division; 1967.
9. Winston A, Rosenthal RN, and Pinsker H. Introduction to Supportive Psychotherapy. American Psychiatric Publishing: Washington, DC; 2004.
10. Sucaromana A. Resilience Quotient; RQ. Journal of MCU. Peace Studies 2016;4:209-20.
11. อุดมลักษณ์ ศรีเพ็ง. ผลของจิตบำบัดระดับประจักษ์โดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
12. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ขนาดอิทธิพล การวิเคราะห์อำนาจ การคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้โปรแกรม G*Power. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
13. ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ณรงค์ มณีทอง, กมลเนตร วรณเสวก, เกษราภรณ์ เคนบุปผา,จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. การพัฒนาความเที่ยงตรงของแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำภาษาไทยอีสาน. นำเสนอในประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 6 ประจำปี 2560; 1-4 สิงหาคม 2550; โรงแรมปรีณซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร.นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2550.
14. Rosenberg M. Society and the adolescent self - image. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
15. ผ่องศรี ศรีมรกต. ผลของการให้คำปรึกษาแบบประจักษ์ต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกรู้สึกคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษา (รายงานผลงานวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.

16. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์-มีเดีย; 2550.
17. Stein DJ, Kupfer DJ, Schatzberg AF. The American Psychiatric Publishing textbook of mood disorders. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2006.
18. อุมาริ ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
19. ไช่มุก ไชยเจริญ, ชนิตดา แบบเกษร,ดวงใจ วัฒนสินธุ์. ผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบ ประคับประคองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2561;29:1-16.