

ผลของโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน ต่อภาวะซึมเศร้า
ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

บุษบา ทองโพธิ์ศรี วท.ม.^{1*}

บทคัดย่อ

โปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน เป็นการประยุกต์สมาธิและสติ เพื่อลดความทุกข์และเพิ่มความสามารถในการปรับตัว ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้ามลดลง โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้ามก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัด และการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนา จำนวน 30 คน ด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 18 ปีขึ้นไป และประเมินภาวะซึมเศร้าโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของกรมสุขภาพจิต (9Q) ได้คะแนน 7 คะแนนขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง ได้รับโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐานในรูปแบบรายบุคคล โดยโปรแกรมมีทั้งหมด 8 ครั้ง ใช้ระยะเวลาการบำบัด ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และมีการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง อย่างน้อย วันละ 30 นาที เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต (9Q) ดำเนินกิจกรรมระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 – 31 สิงหาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต (9Q) ผลการวิจัยพบว่า ผลการเปรียบเทียบของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน ($\bar{X} = 2.86$, S.D. = 2.09) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 12.46$, S.D. = 4.51) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($T = 13.48$ p-value < 0.01) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน ภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิผลทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า โปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน สติบำบัด
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพนา

* Corresponding author E-mail: toi.busaba@gmail.com

วันที่รับ (received) 25 ต.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 18 มี.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 7 เม.ย. 2565

The Effect of Mindfulness-based therapy and counseling: MBTC Program on The Level of Depression in Patients with Major Depressive Disorder under Coronavirus Disease Situation 2019

Phana District, Amnat Charoen Province

Busaba Thongphosri M.Sc.^{1*}

Abstract

The mindfulness-based therapy program is the combination between meditation and consciousness to alleviate patients' pain and to increase the ability to adapt themselves in difficult situations as well as to help reduce the level of depression. The purpose of this research is to compare the results of depression levels before and after participating in a mindfulness-based therapy program. This quasi-experimental research employed the purposive sampling technique and it resulted in 30 samples of male and females aged over 18 years old who were outpatients receiving a treatment in Phana hospital. The samples had at least 7 points of the depressive tendency scores evaluated through the assessment depression of the department of mental health (9Q). Then, the samples will receive the mindfulness-based therapy which consisted of 8 rounds and each round takes 1 hour 30 minutes to 2 hours per week. Moreover, the samples could further apply the therapy methods at home for 30 minutes a day. Data were collected from pre and post experimental results with the assessment depression form (9Q). The experimental period was during 1 February 2021 to 31 August 2021. Further, the research instruments included two major parts namely, 1) a questionnaire for collecting general information and 2) an assessment of depression form of the Department of Mental Health (9Q). According to the results, the mean scores from the samples, who attended a mindfulness-based therapy program, resulted in 2.86 with a standard deviation of 2.09. Considerably, this is less than the results before attending the program (mean scores of 12.46 and standard deviation of 4.51), showing the statistically significant result with $T = 13.48$ and $P\text{-value} < 0.001$. The results clearly showed that a mindfulness-based therapy program efficiently reduces the depression levels among patients during a situation of the Covid-19 pandemic.

Keywords: depression, mindfulness-based therapy and counseling program, mindfulness therapy, coronavirus 2019

¹ Professional nurse, Phana hospital.

* Corresponding author E-mail: toi.busaba@gmail.com

วันที่รับ (received) 23 มิ.ย. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 2 ส.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 5 ส.ค. 2565

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพและสุขภาวะ (Disability-adjusted life years; DALYs) อย่างมาก จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก กล่าวว่า ปัญหาภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สามารถเป็นได้ทั่วไป มีประชากรที่เผชิญกับความทุกข์จากการป่วยด้วยโรคนี้กว่า 264 ล้านคนทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 โรคซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ ซึ่งทำให้ปัญหาภาวะซึมเศร้ากลายเป็นภาระโรคของโลกในปัจจุบัน¹ ซึ่งปัญหาซึมเศร้าที่น่าห่วงที่สุดคือการนำไปสู่ภาวะฆ่าตัวตาย โดยทั่วโลกมีผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายกว่า 800,000 คน ในแต่ละปี ผู้ที่ป่วยด้วยโรคนี้สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาและการดูแลทางด้านจิตใจ และในประเทศไทยมีข้อมูลการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้า พ.ศ. 2562 พบว่า มีคนไทยป่วยซึมเศร้า 2.9 ล้านคน² และอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่าในปี 2562 มีจำนวน 9.9 แสนคน และเพิ่มเป็นกว่า 1.15 ล้านคน ในปี 2564³

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่ทำให้มีอาการทั้งร่างกาย จิตใจ และความคิด คือมีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย เบื่อ หมดความสนใจหรือความสุขในการทำกิจกรรมต่าง ๆ นอนไม่หลับ หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมาก เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรงเบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป รู้สึกไร้ค่า รู้สึกไม่กับตัวเองไม่มีสมาธิ หรือลึกลงไปหมด พุดซ้ำ ทำอะไรช้าลงหรือกระวนกระวาย ไม่อยู่นิ่ง มีความคิดอยากตาย คิดทำร้ายตัวเอง⁴ ซึ่งอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตประจำวัน ทำให้รู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสุข เกิดความทุกข์ มีแต่ความวิตกกังวลหากไม่ได้รับการดูแลอาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน จนอาจเกิดการสูญเสียอย่างรุนแรง จึงต้องได้รับการดูแลรักษาโดยเร็ว สาเหตุของโรคซึมเศร้าเป็นผลมาจากกระบวนการคิดในแง่ลบของบุคคลนั้น เกี่ยวกับการรับรู้ตนเอง สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ในอนาคต ซึ่งรูปแบบการคิดในแง่ลบนี้จะกระตุ้นให้เกิดความคิดในแง่ลบ และมีผลในการให้ความหมายที่บิดเบือนไปมากกว่าบุคคลอื่น⁵ หากอาการรุนแรง จะยังพบว่ามีอาการของโรคจิตได้แก่ อาการหลงผิดหรือประสาทหลอนร่วมด้วย⁶

ปัจจุบันการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าคือทั้งการรักษาทางชีวภาพและการรักษาทางจิตสังคม⁷ โดยการรักษาทางชีวภาพ ได้แก่ การรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยไฟฟ้า ส่วนการรักษาทางจิตสังคมใช้จิตบำบัดรูปแบบต่างๆ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า โรคซึมเศร้ามีลักษณะสำคัญคือเกิดจากความคิดด้านลบและหมกมุ่น ซึ่งตรงกันข้ามกับ สติ ที่หมายถึงความระลึกได้ ช่วยให้ตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบัน ยอมรับตามความเป็นจริง เข้าถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา สามารถจัดการกับปัญหาด้วยความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสม⁸ ด้วยภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรวบรวมสติหรือพลังในการเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เข้ามาในชีวิตให้ดีขึ้นได้ แม้ว่าผู้ป่วยจะพยายามแก้ไขปัญหานั้นที่เผชิญอยู่ก็ตาม ส่งผลให้มีความทุกข์เกิดขึ้น ซึ่งการเรียนรู้เรื่องสติจะช่วยพัฒนาฟื้นฟูปรับสมดุลทางจิตใจ ทำให้เกิดความยืดหยุ่นทางความคิดและอารมณ์มากขึ้น ส่งผลต่อความสามารถกำกับตนเองและมีความเมตตาต่อตนเอง ทำให้เกิดความสุขมากขึ้น⁹ และจากการการวิเคราะห์ของ Goldberg และคณะ พบว่า การเจริญสติหรือการบำบัดโดยใช้สติเป็นฐาน (mindfulness-based therapy; MBT) เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้า เพิ่มคุณภาพชีวิตได้โดยลดความคิดครุ่นคิด และลดความเสี่ยงต่อการกำเริบซ้ำ ซึ่งในประเทศไทยได้มีงานวิจัยที่หลากหลายที่สนับสนุนการบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า¹⁰ โดยจากการศึกษาการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าเร่งรัดด้วยการเจริญสติร่วมกับการรับยา¹¹ พบว่าผู้ป่วยรายกรณี 2 รายหลังจากได้รับการฝึกการเจริญสติแล้วมีภาวะซึมเศร้ามลดลง และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน¹¹ พบว่า มีประสิทธิภาพสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานได้ เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศ

ที่พบว่า โปรแกรมการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติ สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานได้เช่นเดียวกัน¹²

กรมสุขภาพจิต โดย ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ได้พัฒนาหลักสูตรการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-based therapy and counseling: MBTC) หรือเรียกสั้นๆว่า สติบำบัด¹³ ขึ้นโดยผสมผสานแนวคิดจากหลักสูตรของ Jon Kabat-Zinn และการพัฒนาความสุขในองค์กรที่มีอยู่เดิม และได้จัดอบรมให้แก่บุคลากรสหวิชาชีพของกรมสุขภาพจิตเพื่อนำสติและสมาธิ ไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหา ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า การเสพสารเสพติด ตลอดจนปัญหาสุขภาพกายจากโรคเรื้อรังทั้งหลาย¹⁴ โดยใช้ได้กับทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ซึ่งเป็นการบำบัดที่เน้นการฝึกสมาธิและสติมาใช้ในชีวิต เมื่อบุคคลได้ฝึกปฏิบัติ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ตัวบุคคล ทำให้ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น จนสามารถจัดความคิดในแง่ลบ และลดความทุกข์ได้¹⁵ มีการศึกษาโปรแกรมนี้ในวรรณกรรมที่หลากหลาย เช่น การบำบัดทางความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่ามีภาวะซึมเศร้าลดลง⁸ และการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความเครียดในผู้ต้องขัง¹⁵ พบว่ามีความเครียดลดลงหลังใช้โปรแกรมนี้ นอกจากนี้ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ดีขึ้นอีกด้วย⁹ ในกลุ่มบำบัดที่ใช้สติเป็นพื้นฐานต่อความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้ต้องขัง พบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความเมตตาต่อผู้อื่นได้¹⁶ โดยปัจจุบันมีโรงพยาบาลจิตเวชทั้งหมด 13 จาก 18 แห่งที่มีบริการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน¹⁷

โรงพยาบาลพนา ได้ให้บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยใช้โปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-based therapy and counseling: MBTC) โดยลักษณะการให้บริการเป็นรายกลุ่ม ณ สถานพยาบาล มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2562 - 2563 จำนวนผู้มารับบริการทั้งสิ้น 102 คน หลังจบโปรแกรมการบำบัด มีการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย แบบประเมินของกรมสุขภาพจิต 9 ข้อ (9Q) พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่า 7 คะแนน ทุกราย แต่ในช่วงปลายปี 2563 ประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นจำนวนมากในแต่ละวัน และนอกจากเป็นโรคระบาดใหม่ที่มีความรุนแรง ติดง่าย และมีการเสียชีวิตสูง ที่สำคัญยังส่งผลให้เกิดผลกระทบทางด้านอารมณ์ เกิดความหวาดหวั่น กังวล ว้าวุ่นใจได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง¹⁸ ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามารับบริการที่โรงพยาบาลพนา ไม่สามารถมาเข้ารับรักษาตามแผนการรักษาได้ การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจึงขาดความต่อเนื่อง ไม่เป็นไปตามกระบวนการรักษา ซึ่งจากการติดตามผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าไม่ต้องการมาที่โรงพยาบาล เนื่องจากกังวลว่าจะได้รับเชื้อจากบริเวณสถานพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องหาแนวทางในการให้บริการรูปแบบใหม่ ที่สอดคล้องกับมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปรับวิธีการให้บริการจากการให้บริการกลุ่มบำบัดในสถานพยาบาลเป็นการให้บริการแบบรายบุคคลผ่านรูปแบบออนไลน์ โดยยังยึดหลักตามโปรแกรมเดิมที่สามารถทำรูปแบบเป็นกลุ่มบำบัดหรือรายบุคคลได้¹⁴ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าผลของการให้บริการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-based therapy and counseling: MBTC) ต่อระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ดำเนินการภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ มีคะแนน 9Q เป็นอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

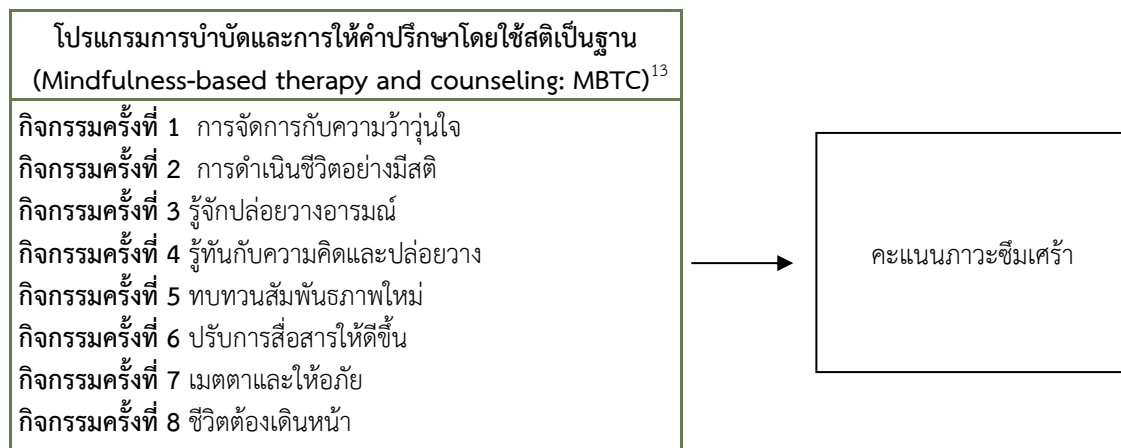
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน ที่ดำเนินกิจกรรมภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน ภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน ของนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์¹³ จะทำให้ความคิดถูกปรับให้อยู่กับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบัน ไม่ต้องหมกมุ่นกับอดีตหรือวิตกกังวลถึงอนาคตอยู่กับความตั้งใจของตัวเอง เพิ่มความรู้ตัวต่อปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย เมื่อผู้มีภาวะซึมเศร้าเกิดการพัฒนาจิต ภาวะซึมเศร้าจะลดลง ดังกรอบแนวคิดการวิจัย



สมมุติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-based therapy and counseling: MBTC) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงหลังได้รับการบำบัด แม้จะอยู่ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียว (One-group pretest-posttest study) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าทั้งเพศหญิงและชาย มีอายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับการบริการในแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพนา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงมีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพนา และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) ซึ่งมีคุณสมบัติในการคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าอย่างเดี่ยวและไม่มีอาการทางจิตอื่น 2) ยินยอมเข้ารับโปรแกรมบำบัดครบ 8 ครั้ง ในระยะเวลา 2 เดือน 3) มีสมาร์ทโฟน (Smart phone)

และระบบอินเทอร์เน็ตที่เสถียรภาพ สำหรับการใช้ระบบวิดีโอคอล (Video call) และ 4) สามารถพูดคุยสื่อสาร เขียนและอ่านภาษาไทยได้ มีเกณฑ์คัดออก คือ 1) มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับอาการทางจิต เช่น หูแว่วและประสาทหลอน 2) มีภาวะที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมการวิจัย 3) ไม่สามารถเข้ารับการบำบัดได้ครบตามโปรแกรมบำบัด

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.2 แล้วกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ระดับค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 99% อำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 37 คน แต่เนื่องจากข้อจำกัดของกลุ่มประชากรที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมีจำนวนลดลง และข้อจำกัดของระยะเวลาของการดำเนินการและเครื่องมือวิจัย ที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะเริ่มเข้าร่วมการวิจัยไม่พร้อมกัน และแต่ละคนต้องใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมนาน 2 เดือน ทำให้สามารถเก็บตัวอย่างได้เพียง 30 คน ซึ่งยังถือว่าเป็นจำนวนไม่ต่ำกว่า 30 คน ที่สามารถยอมรับได้ทางสถิติ¹⁹

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ โครงการเลขที่ 18/2563 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนการตอบแบบสอบถาม ว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจ หากเปลี่ยนใจที่จะไม่เข้าร่วมในการวิจัย สามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อไหร่ก็ได้ที่ต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ ซึ่งการถอนตัวนี้จะไม่มีการระบุชื่อหรือระบุข้อมูลส่วนตัวใดๆ และจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ซึ่งจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีผู้ใดสามารถเข้าถึงข้อมูลได้นอกจากผู้วิจัย ในผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือยินยอมและแจ้งข้อมูลการวิจัยให้ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบและมีความเข้าใจ พร้อมลงนามแสดงความยินยอมในเอกสารแนบท้ายและเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีผู้ใดสามารถเข้าถึงข้อมูลได้นอกจากผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต จำนวน 9 ข้อ (9Q) โดยใช้ค้นหาอาการซึมเศร้าที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สอบถาม การแปลผล คือ 7-12 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง และ ≥ 19 คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง โดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 ข้อคำถามนี้ มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 86.15 และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 83.12 ซึ่งมีความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า²⁰

2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองครั้งนี้คือ โปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-based therapy and counseling: MBTC) ของยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์¹³ โดยอ้างอิงผลการศึกษาคความตรงด้านเนื้อหาจากของวิภาวี เพ่ากันทรากกร และนภา จิรัฐจินตนา⁹ ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ 0.94 และนำฉบับปรับปรุงไปทดลองใช้กับผู้ป่วยซึมเศร้า 2 คนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้จริง ประกอบด้วยรูปแบบการฝึกปฏิบัติทั้งหมด 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1.5-2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้งใน 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมพื้นฐาน

4 อย่าง คือ การฝึกจิต การทบทวนการบ้าน การเรียนรู้เรื่องใหม่ การให้การบ้านครั้งต่อไป โดยมีกระบวนการและกิจกรรมหลัก 8 กิจกรรม คือ 1) การจัดการกับความวุ่นใจ 2) การดำเนินชีวิตอย่างมีสติ 3) รู้จักปล่อยวางอารมณ์ 4) รู้ทันกับความคิดและปล่อยวาง 5) ทบทวนสัมพันธภาพใหม่ 6) ปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น 7) เมตตาและให้อภัย 8) ชีวิตต้องเดินหน้า หลังกิจกรรมแต่ละครั้งมีการบ้านให้ฝึกต่อเป็นเวลา 1 สัปดาห์ก่อนฝึกในกิจกรรมครั้งต่อไป¹³ เป็นการให้บริการแบบรายบุคคลผ่านรูปแบบออนไลน์ โดยผู้รับบริการไม่ต้องเข้ามารับบริการ ณ สถานพยาบาล ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมบำบัดผ่าน Video call Line โดยมีผู้บำบัดเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ได้รับการรับรองเป็นผู้บำบัดเบื้องต้น และผู้ช่วยผู้บำบัดเป็นนักจิตวิทยาคลินิกประจำหน่วยงานให้คำปรึกษา โรงพยาบาลนา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 31 สิงหาคม 2564 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นเตรียมการวิจัย มีการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เตรียมเครื่องมือในการวิจัย เตรียมผู้ช่วยวิจัย เตรียมสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมตัวอย่างตามขั้นตอนคัดเลือกตัวอย่างที่มีระดับภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยเป็นต้นไป โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต จำนวน 9 ข้อ (9Q)

2. ขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-based therapy and counseling: MBTC) เป็นรายบุคคลผ่านรูปแบบออนไลน์ กำหนดระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 8 กิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้งต่อกิจกรรม รวมระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ แต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 1.5 – 2 ชั่วโมง และหลังกิจกรรมแต่ละครั้งมีการบ้านให้ฝึกต่อเป็นเวลา 1 สัปดาห์ก่อนฝึกในกิจกรรมครั้งต่อไป

ในกรณีผู้รับการบำบัดไม่สามารถรับการบำบัดตามนัดได้ จะเลื่อนนัดตามความสะดวกของผู้รับการบำบัดและผู้บำบัด ทั้งนี้จะมีการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจกันก่อนล่วงหน้าทางโทรศัพท์ หรือไลน์

3. ขั้นประเมินผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าในสัปดาห์ที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 8 ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต จำนวน 9 ข้อ (9Q) และติดตามภาวะซึมเศร้าหลังจบโปรแกรมทางโทรศัพท์ในเดือนที่ 1 โดยได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนก่อนการติดตามผลทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-based therapy and counseling: MBTC) ด้วยสถิติ Dependent Sample T-test โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

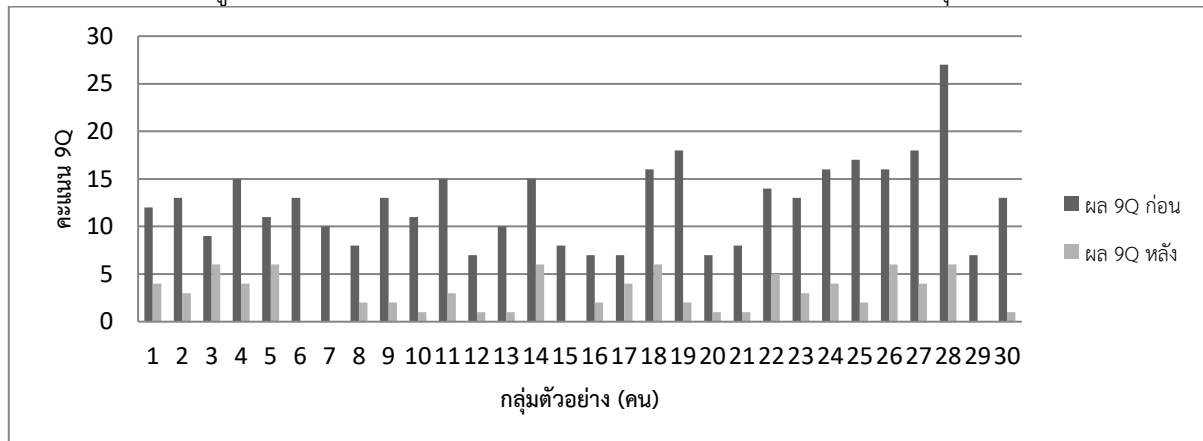
ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 30 คน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
18-20 ปี	8	26.7
20-29 ปี	5	16.7
30-39 ปี	3	10.0
40-49 ปี	4	13.3
50-59 ปี	7	23.3
60 ปีขึ้นไป	3	10.0
อายุเฉลี่ย $\bar{X}$ 38.87; S.D. = 18.92 Min = 18; Max = 80		
เพศ		
ชาย	11	36.7
หญิง	19	63.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	22	73.3
มัธยมศึกษา	7	23.3
ปริญญาตรี	1	3.4
สถานภาพสมรส		
โสด	12	40
คู่	17	56.7
หม้าย	1	3.3
อาชีพ		
เกษตรกร	10	33.3
นักเรียน	6	20.0
รับจ้าง	0	0
ว่างงาน	5	16.7
อื่นๆ	9	30.0
ภาวะสุขภาพ		
ไม่มีโรคประจำตัว	17	56.7
มีโรคประจำตัว	10	33.3
ตั้งครรภ์	3	10.0

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 18 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมาคืออายุระหว่าง 50-59 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยคือ 38.87 ปี และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ 18.92 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 36.7 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาคือจบระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคือสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 40 อาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคืออาชีพอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 30.0 สถานะสุขภาพส่วนใหญ่ คือ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 56.7 ในส่วนของผู้มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 33.3 ประกอบด้วย โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง
แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบผลคะแนนก่อน – หลัง แบบประเมิน 9Q ในกลุ่มตัวอย่าง



จากแผนภูมิที่ 1 พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน 9Q ที่ 7 - 27 คะแนน หมายถึง ทุกคนมีภาวะซึมเศร้าตามเกณฑ์การแปลผลของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต (9Q) หลังการทดลองพบว่าทุกคนมีคะแนน 9Q ลดลงจากก่อนทดลอง และน้อยกว่า 7 คะแนน ซึ่งหมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน ภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การทดสอบ	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง	12.46	4.51	13.48	0.000
หลังทดลอง	2.86	2.09		

* p-value<0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐานภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง โดยพบว่า ก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.46 และหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 แสดงว่าโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน สามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยได้แม้จะอยู่ภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การอภิปรายผล

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรง ติดง่าย และมีการเสียชีวิตสูงที่สำคัญยังเกิดผลกระทบทางด้านอารมณ์ เกิดความหวาดหวั่น กังวล ว้าวุ่นใจได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ซึ่งจากการติดตามผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ไม่ต้องการมาที่โรงพยาบาล เนื่องจากกังวลว่าจะได้รับเชื้อจากบริเวณสถานพยาบาล ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามารับบริการที่โรงพยาบาลพบ ไม่สามารถมาเข้ารับรักษาตามแผนการรักษาได้ การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจึงขาดความต่อเนื่อง ไม่เป็นไปตามกระบวนการรักษา ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องหาแนวทางในการให้บริการรูปแบบใหม่ ที่สอดคล้องกับมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยปรับวิธีการให้บริการจากการให้บริการกลุ่มบำบัด

ในสถานพยาบาล เป็นการให้บริการแบบรายบุคคลผ่านรูปแบบออนไลน์ โดยยังยึดหลักตามโปรแกรมเดิม ซึ่งสามารถทำรูปแบบเป็นกลุ่มบำบัดหรือรายบุคคลได้¹⁴

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน ในผู้มีภาวะซึมเศร้า อำเภอนา จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบผลก่อนและหลัง การทดลอง ผลการวิเคราะห์คะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษา โดยใช้สติเป็นฐาน ภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า คะแนนประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q หลังการทดลองต่ำกว่าคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} < 0.01$) ดังนั้น จึงสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรม การบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-based therapy and counseling: MBTC) มีคะแนนภาวะซึมเศร่าลดลงหลังได้รับการบำบัด แม้จะอยู่ภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 สอดคล้องกับการศึกษาของนัชรินทร์ เชื้อบ้านเกาะ และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ⁸ ที่มีการศึกษา ผลของ Mindfulness-based therapy and counseling (MBTC) ในผู้ป่วยโรคแปรปรวนสองขั้ว โดยพบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีภาวะซึมเศร่าลดลง รวมถึงการศึกษาของสมจิตร เสริมทองทิพย์ และคณะ¹¹ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัด Mindfulness-based therapy and counseling (MBTC) สามารถทำให้มีภาวะซึมเศร่าลดลง โดยคู่มือการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็น ฐาน (Mindfulness-based therapy and counseling: MBTC) ของยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ กล่าวว่า การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐาน จะทำให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน ไม่ต้องหมกมุ่นกับอดีตหรือวิตกกังวลถึงอนาคต อยู่กับความตั้งใจของตัวเอง เพิ่มความรู้ตัวต่อปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย เมื่อผู้มีภาวะ ซึมเศร่าเกิดการพัฒนาจิต ภาวะซึมเศร่าจะลดลง¹³

จากผลการศึกษาครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-based therapy and counseling: MBTC) มีผลทำให้ภาวะซึมเศร่าลดลง แม้จะดำเนิน กิจกรรมภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็ตาม ดังนั้น โปรแกรมนี้ แสดงให้เห็นว่า สามารถนำไปใช้ได้กับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ที่อยู่ภายใต้สถานการณ์หรือเงื่อนไขใกล้เคียงกัน เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่ต้องแยกตัว กักตัว เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ แพร่เชื้อสู่ผู้อื่น

ข้อจำกัดการวิจัย

อย่างไรก็ตามโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน เป็นโปรแกรมใหม่ที่ต้องการ หลักฐานเชิงประจักษ์ในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิผลที่ชัดเจน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมหลาย ประเด็น เช่น การวัดตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง เช่น ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการทำเรป/ป่วยซ้ำ โรคร่วมต่าง ๆ และการดื่มสุรา ศึกษาเปรียบเทียบกับกรบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานอื่น ๆ ที่เป็นโปรแกรมสากล ในการวิจัยครั้งนี้พบปัจจัยแทรกซ้อนซึ่งคือ ข้อจำกัดของระยะเวลาของการดำเนินการ และเครื่องมือวิจัย ที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจะเริ่มเข้าร่วมการวิจัยไม่พร้อมกัน และแต่ละคนต้องใช้ระยะเวลา ดำเนินกิจกรรมนาน 2 เดือน กิจกรรมต้องใช้ระบบผ่านสื่อออนไลน์ จึงอาจทำให้เกิดอุปสรรค เช่น เครือข่าย สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร และมีข้อจำกัดในการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1. การนำโปรแกรมการฝึกสติไปใช้กับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ควรมีการฝึกด้วยตนเองเป็นประจำทุกวัน อันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการติดตามประเมินผลการใช้โปรแกรมสติบำบัดต่อไปเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามว่าผู้เข้ารับบำบัดสามารถนำทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไปใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. บุคคลที่สนใจที่จะศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้มีภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถนำข้อมูลที่ได้จากงานไปศึกษาวิจัยต่อได้
2. ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมสติบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยจิตเภท ผู้เสพสารเสพติด
3. ควรมีการสอบถามเกี่ยวกับประวัติการฝึกสมาธิ เพื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีการฝึกสติเป็นประจำทุกวัน มีผลต่อภาวะซึมเศร้าลดลงหรือไม่ เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สนใจได้เข้าร่วมโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. Geneva: World Health. Organization; 2008.
2. Organization; 2008 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. จัปตาทิศทางสุขภาพจิตคนไทยปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/thaihealthwatch/>
3. ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า. รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 24 ธ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://thaidepression.com/www/report/main_report/
4. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. โรคซึมเศร้า [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 24 ธ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bumrungrad.com/th/conditions/depression>
5. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford press; 1979.
6. มาโนช หล่อตระกูล. โรคซึมเศร้า [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th/ramamentel/generalknowledge/general/09042014-1017/>
7. พิรพนธ์ ลือบุญรัชชัย. การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: www.thaimio.com/
8. นัชรินทร์ เชื้อบ้านเกาะ, เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว. วารสารพยาบาลตำรวจ 2562;11:421-32.
9. วิภาวี เผ่ากันทรกร, นภา จิรัฐจินตนา. ผลของโปรแกรมสติบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2564;29:286-96.

10. พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าเรื้อรังด้วยการเจริญสติ: รายงานผู้ป่วย 2 ราย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2553;18:189-99.
11. สมจิตร เสริมทองทิพย์, ภัทร เสงอุดมทรัพย์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, เวทิส ประทุมศรี. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติ ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2560;25:66-75.
12. Tovote KA, Flee J, Snippe E, Peeters ACTM, Emmelkamp PM, Links TP, et al. Individual mindfulness-based cognitive behavior therapy for treating depressive symptoms in patients with diabetes: Result of a randomized controlled trial. Diabetes Care 2014;37:2427-34.
13. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, บรรณาธิการ. คู่มือสติบำบัด. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข หลักสูตรสติบำบัด (Mindfulness-Based Therapy and Counselling : MBTC); 7-9 มีนาคม 2562; โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มที่ปรึกษารวมสุขภาพจิต; 2562.
14. กลุ่มที่ปรึกษารวมสุขภาพจิต. หลักสูตรและแผนการสอนเรื่องการพัฒนาสติเพื่อสุขภาพ (Mindfulness Development for Health). กรุงเทพมหานคร: กลุ่มที่ปรึกษารวมสุขภาพจิต; 2557.
15. ภัทรภรณ์ วงษกรณ์. ผลของโปรแกรมฝึกสติต่อความเครียดในผู้ต้องขัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
16. อัจฉรา มุ่งพานิช, กิตติยา กุดกุง. ผลของกลุ่มบำบัดที่ใช้สติเป็นพื้นฐานต่อความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้ต้องขัง. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2563;28:240-51.
17. นันทชนก วงษ์สมุทร. "สติบำบัด": ทางเลือกใหม่รักษาโรคซึมเศร้า [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 24 ธ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/40115831>
18. วชิระ เพ็งจันทร์ และปรีดา หวังเกียรติ. 4 Wave จาก Covid-19 ต่อระบบสุขภาพไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sanook.com/health/26127/>
19. Winter JCF. Using the Student's t-test with extremely small sample sizes. Practical Assessment, Research, and Evaluation 2013;18:1-12. doi: <https://doi.org/10.7275/e4r6-dj05>
20. ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พงษ์กานนท์, สุพัตรา สุขาว, จินตนา ถิ๊งเพิ่มพูน. ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถามฉบับปรับปรุงภาษากลาง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561;63:321-34.