



ผลของกลุ่มจิตบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและตราบาป ในสมาชิกครอบครัวผู้ที่มาตัวตายสำเร็จ

เฉลิมพรรณ เมมลอย, พย.ม.¹

กชพงศ์ สารการ, พย.ด.²

อัญชลิกา ภูมิรัชปัญญา, พย.ม.³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าและตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ที่มาตัวตายสำเร็จ

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ที่มาตัวตายสำเร็จที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน สุ่มแบ่งกลุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง “Prakarn model” เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือคือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าและแบบวัดตราบาป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าและตราบาปก่อนการบำบัดและในระยะติดตามเดือนที่ 3 และ 6 ด้วย repeated measures ANOVA

ผล เมื่อสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มทดลองมี 11 คน กลุ่มควบคุมมี 15 คน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เพศหญิง การศึกษา ระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 56.5 ปี กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 55 ปี ก่อนเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าและตราบาปใกล้เคียงกันในระดับปานกลาง กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าและตราบาปลดลงตามเวลา ส่วนกลุ่มควบคุมมีภาวะซึมเศร้าลดลงในระยะติดตามเดือนที่ 3 และเพิ่มขึ้นในระยะติดตามเดือนที่ 6 กลุ่มทดลองมีแนวโน้มค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้าและตราบาปลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองสามารถลดภาวะซึมเศร้าและตราบาปได้และมีแนวโน้มคะแนนภาวะซึมเศร้าและตราบาปลดลงมากกว่าการดูแลตามปกติ

คำสำคัญ : กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ครอบครัว มาตัวตาย ซึมเศร้า ตราบาป

¹ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

³ โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย



Group psychotherapy for depression and stigma among family member of committed suicide persons

Chaleomphan Mekloi, M.Ns.¹

Kotchapong Sarakan, Ph.D.²

Unchalika Pumratchayakul, M.Ns.³

Abstract

Objective To evaluate the group psychotherapy for depression and stigma among family member of committed suicide persons.

Materials and methods Family members of committed suicide persons in Maechan Hospital were randomly allocated into experimental and control group (n=15 per group). The control group received a usual care whereas the experimental group received the group supportive psychotherapy "Prakarn model" for 12 weeks. 9-questions diagnostic test for depression and Grief Experience Questionnaire: GEQ was applied to assess the level of depression and stigma. Descriptive statistics was used for general characteristics. Depression and stigma scores were compared among 3 periods, i.e., before and at 3rd and 6th month follow up respectively with repeated measure ANOVA.

Results After therapy finished, there were 11 persons in experimental group and 15 persons in the control group. Most were female, primary education, agriculturalist. Mean age was 56.5 years in the experimental group and 55 years in the other. Before entering the therapy, the average level of depression and stigma scores in the experimental group was similar to that of the control group. The depression and stigma scores of the experimental group decreased over time. The depression and stigma scores of the control group decreased in the 3rd month follow-up and increased at the 6th month follow-up. The experimental group tended to decrease depression and stigma score than the control group with significance.

Conclusion The group psychotherapy reduced depression and stigma score and tended to decrease depression and stigma scores than the usual care.

Key words : depression, family, psychotherapy, stigma, suicide

¹ School of Nursing, Mae Fah Luang University

² Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

³ Maechan Hospital, Chiang Rai province

บทนำ

สถานการณ์ฆ่าตัวตายส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสมาชิกครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เพียงเป็นภาระทางเศรษฐกิจ แต่ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วย¹ การฆ่าตัวตายสำเร็จแต่ละครั้งมีผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวและเพื่อนใกล้เคียงอย่างน้อย 6 คนและสมาชิกครอบครัวต้องต่อสู้และเผชิญกับความรู้สึกผิด สูญเสีย เศร้า โดดเดี่ยว ผิดหวัง โทษและโกรธตนเองหรือผู้อื่น^{2,3} โดยในบางคนจะมีความรู้สึกมีตราประทับร่วมด้วย⁴ จากการตำหนิและขาดแรงสนับสนุนจากสังคม⁵ และอาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตายได้⁶ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าบุคคลทั่วไป ถึง 3.7 เท่า ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายรายใหม่ในอนาคต⁷

อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงรายเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ดังนี้ 15.27, 10.06 และ 13.76 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ⁸ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกประมาณการไว้คือ ไม่เกิน 11.4 ต่อประชากรแสนคน⁹ สะท้อนให้เห็นว่า สมาชิกครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายมีจำนวนมากขึ้นและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากการดูแลของบุคลากรสุขภาพที่ผ่านมามากพบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายจะส่งต่อได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยแพทย์ แต่หากไม่มีความเสี่ยงจะได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ซึ่งยังไม่ช่วยให้สมาชิกครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายเห็นมุมมองแตกต่างจากเดิมหรือภาพสถานการณ์คล้ายคลึงกัน ขาดการรับรู้ความรู้สึกและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสูญเสีย รวมไปถึงการ

ประคับประคองจิตใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ที่จะเกิดขึ้นได้ในการบำบัดแบบกลุ่ม

ในการดูแลสมาชิกครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเพื่อเยียวยาปัญหาทางจิตใจที่เกิดขึ้นในประเทศญี่ปุ่นพบว่า มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มช่วยเหลือกัน¹⁰ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสมาชิกครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จด้วยกลุ่มประคับประคอง ทั้งกลุ่มที่เป็นแบบเผชิญหน้ากันและทางอินเทอร์เน็ต^{11,12} ซึ่งกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองนี้ สามารถนำไปบำบัดผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียที่มีปัญหาล้ำลึกได้ มีโอกาสแสดงความรู้สึกและพูดคุยร่วมกัน ประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน มองเห็นคุณค่าในตนเอง จะช่วยให้สภาวะจิตใจที่เปราะบางปรับเปลี่ยนเป็นผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็ง ยอมรับและเห็นความหมายและธรรมชาติของการสูญเสีย เสริมสร้างความหวังของการมีชีวิตอยู่ และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น^{13,14}

การบำบัดที่เหมาะสมในการดูแลสมาชิกครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ การทำกลุ่มจิตบำบัด (Prakarn model) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน เพื่อลดความคับข้องใจ สร้างความหวังใหม่ ด้วยจิตใจที่เข้มแข็งและปรับตัวอยู่ในสังคมได้ ซึ่งจากการศึกษา การใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในสมาชิกครอบครัวฆ่าตัวตายของอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า ภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง¹⁵ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวมีข้อจำกัดคือเป็นเพียงการศึกษานำร่องในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 6 คน ยังไม่สามารถบ่งชี้ถึงผลของการบำบัดดังกล่าวได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่ม

จิตบำบัดแบบประคับประคองในสมาชิกครอบครัวผู้ที่
มาตัวตายสำเร็จ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงทดลองรูปแบบสอง
กลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง ติดตามผลเดือนที่ 3
และเดือนที่ 6 ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เมษายน ถึง
ธันวาคม ๒๕๕๗ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัว
ผู้ที่มาตัวตายสำเร็จ 1 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่
ระดับปานกลาง หรือ 13 คะแนน ขึ้นไป และความ
รู้สึกเป็นตราบาป ตั้งแต่ 137 คะแนนขึ้นไป อาศัยอยู่
ในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย สามารถสื่อสารด้วย
ภาษาไทยได้ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ไม่มี
ภาวะผิดปกติทางจิต และสามารถเข้าร่วมกิจกรรม
กลุ่มจิตบำบัดครบทั้ง 6 ครั้ง สมาชิกครอบครัว
ผู้ที่มาตัวตายสำเร็จจะได้รับการสัมภาษณ์โดยผู้ช่วย
วิจัยที่ผ่านการเตรียมขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
เรียบร้อยแล้ว ในการวิจัยครั้งนี้มีสมาชิกครอบครัวฯ
ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 2 คน ที่
มีอายุมากกว่า 60 ปี ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความ
พร้อมของความคิด ด้วยแบบประเมินสมรรถภาพ
สมองฉบับภาษาไทย (MMSE: Thai version)¹⁶ ซึ่ง
พบว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม
ตัวอย่างมี 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และ
กลุ่มควบคุม 15 คน แต่หลังจากการทดลองมีกลุ่ม
ตัวอย่างในกลุ่มทดลองออกจากการเข้าร่วมวิจัย 4
ราย (ร้อยละ 26.7) โดยที่ 2 รายต้องเดินทางไป
ทำธุระส่วนตัวที่ต่างจังหวัด และอีก 2 รายไม่
สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้เกิน 2 ครั้ง จึงเหลือ
กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 11 คน โดยทั้ง 4 คน

นี้ยังได้รับการติดตามผลในระแยะเดือนที่ 3 และ
เดือนที่ 6 ส่วนกลุ่มควบคุมมี 15 คน รวมทั้งหมด
26 คน

กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง
“Prakam model” ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย ปราการ ฅมยางกูร
และคณะ¹⁷ โดยนำแนวคิดจิตวิเคราะห์ ความคิด-
พฤติกรรม ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและ
ทฤษฎีการให้ผู้ป่วยบริการเป็นศูนย์กลาง โดยแนวคิด
หลักของการทำกลุ่มบำบัดนี้ จะเน้นไปที่แนวความคิด-
พฤติกรรมเป็นหลัก รวมทั้งปัจจัยบำบัดตามแนวคิด
ของ Yalom ประกอบด้วย การบำบัด 6 ครั้ง เป็นการ
บำบัดรายกลุ่มโดยพบผู้บำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก
โดยดำเนินการกลุ่ม 1-2 สัปดาห์ต่อครั้งๆ ละ 1-1
ชั่วโมง 30 นาที เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพและปรับ
ทัศนคติเกี่ยวกับความเชื่อต่อการมาตัวตายโดยการให้
ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและสาเหตุการมาตัวตาย
โดยผู้นำกลุ่ม

ครั้งที่ 2 ค้นหาความหวังที่เหลืออยู่ของ
สมาชิกกลุ่มภายหลังการสูญเสียโดยให้สมาชิกกลุ่ม
เขียนความรู้สึกสูญเสียที่เกิดขึ้นหลังการเสียชีวิตของ
คนใกล้ชิดลงในใบงานรูปลูกโป่งหลุดจากมือ และ
เขียนความหวังที่เหลืออยู่ในใบงานรูปลูกโป่งในกำมือ
และให้สมาชิกกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่าน
กิจกรรมดังกล่าว

ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 ให้
สมาชิกกลุ่มระบายความรู้สึกและร่วมแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์การสูญเสียและประคับประคองจิตใจ
ให้กำลังใจซึ่งกันและกันเพื่อลดความรู้สึกผิด ที่เป็น
ตราบาปและกำจัดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเองเนื่องจาก
การที่สมาชิกครอบครัวมาตัวตาย สมาชิกกลุ่มเกิด

การยอมรับในปัญหาวิกฤตการณ์ชีวิตและสามารถแก้ไขความคิดและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 6 เป็นการยุติกลุ่มโดยให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้สึกประทับใจต่อบุคคลที่จากไปเพื่อให้สมาชิกกลุ่ม สามารถปรับตัว ปรับใจที่เหมาะสมและมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น มีความคิดในแง่บวกและสามารถพูดถึงผู้เสียชีวิตด้วยความรู้สึกที่ดี

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ได้แก่ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การวินิจฉัยและรักษาโดยแพทย์ การให้คำปรึกษาหรือสุขภาพจิตศึกษาแบบรายบุคคล

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา และอาชีพ ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า¹⁸ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ แบ่งระดับคะแนนเป็นช่วง 0-3 คะแนน มีคะแนนรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 27 คะแนน เป็นการประเมินอาการในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา การแปลผลคะแนนภาวะซึมเศร้าคือคะแนน 7-12, 13-18 และมากกว่า 18 หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย, ปานกลาง และรุนแรงตามลำดับ และส่วนที่ 3 แบบประเมิน GEQ (Grief Experience Questionnaire)¹⁹ แปลเป็นภาษาไทยโดย ปราการ ฅมยางกูร ประกอบด้วย

ด้วยคำถาม 55 ข้อ ได้แก่ ผลกระทบของการสูญเสียที่แสดงออกด้านทางร่างกาย ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นจากภาวะโศกเศร้าทั่วไป การค้นหาเหตุผลในการฆ่าตัวตาย ความรู้สึกขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกเป็นตราบาป ความรู้สึกผิด ความรู้สึกรับผิดชอบต่อผู้ที่ฆ่าตัวตาย ความรู้สึกอับอาย ความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง และปฏิกริยาเฉพาะบางอย่างที่เกิดจากประสบการณ์การสูญเสีย ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ สมาชิกครอบครัวยุติผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและตราบาปก่อนการทดลอง และติดตามผลในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าและตราบาปก่อนและหลังเข้ารับการบำบัด ในระยะติดตามผลในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 ด้วย repeated measure ANOVA การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ผล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 55-56 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าร้อยละ 60 นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและมีอาชีพเกษตรกร การฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1-7 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง (n = 11)		กลุ่มควบคุม (n = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	3	27.3	6	40.0
หญิง	8	72.7	9	60.0
อายุ (ปี)				
Mean (SD) (Range)	56.5(13.0)	(32-69)	55.0(12.9)	(28-73)
ศาสนา				
พุทธ	9	81.8	13	86.7
คริสต์	2	18.2	2	13.3
การศึกษา				
ประถมศึกษา	7	63.6	7	46.7
มัธยมศึกษา	3	27.3	5	33.3
อนุปริญญา	1	9.1	3	20.0
อาชีพ				
เกษตรกร	6	54.5	8	53.3
งานบ้าน	2	18.2	3	20.0
รับจ้าง	3	27.3	4	26.7
การมาด้วยความสำเร็จ (ปี)				
Mean (SD) (Range)	3.7(1.9)	(1-7)	3.9(1.2)	(1-8)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าและตรบาปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนภาวะซึมเศร้าและตรบาปของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าและตรบาปลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองทั้งในระยะติดตามผลเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีภาวะซึมเศร้าลดลงในระยะติดตามผลเดือนที่ 3 และเพิ่มขึ้นในระยะติดตามผลเดือนที่ 6 ส่วนตรบาปเพิ่มขึ้นทั้ง 2 ระยะติดตามผล ดังตารางที่ 2

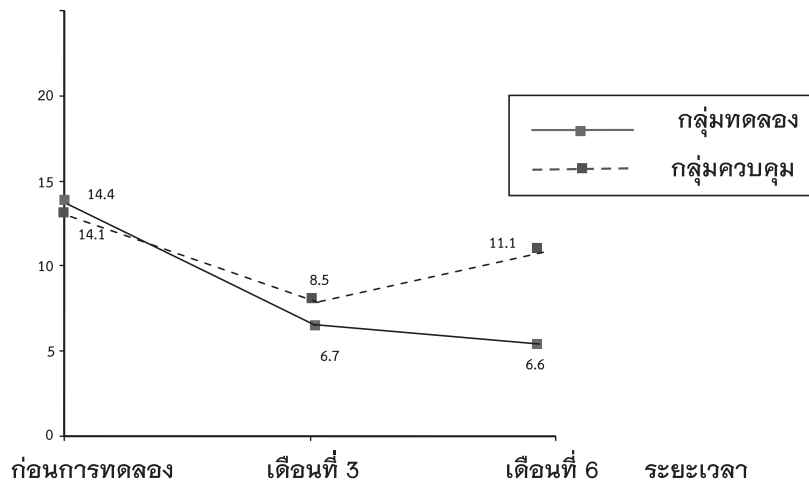
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าและตรบาปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะของการทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=11)	กลุ่มควบคุม (n=15)
	ค่าเฉลี่ย (SD)	ค่าเฉลี่ย (SD)
ภาวะซึมเศร้า		
ก่อนการทดลอง	14.4 (1.0)	14.1 (1.2)
ติดตามผล 3 เดือน	6.7 (2.0)	8.5 (1.3)
ติดตามผล 6 เดือน	6.6 (2.4)	11.1 (1.5)
ตรบาป		
ก่อนการทดลอง	153.5 (1.5)	155.0 (1.8)
ติดตามผล 3 เดือน	128.3 (1.6)	157.3 (1.8)
ติดตามผล 6 เดือน	123.6 (1.6)	162.6 (1.5)

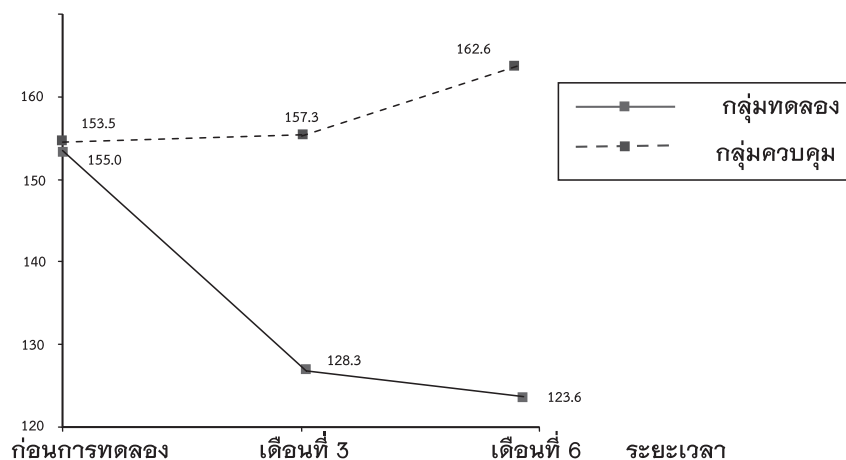
จาก test of sphericity สรุปได้ว่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้าและคะแนนตราบาปที่เวลาต่างๆ มีค่าเท่ากัน ($p=0.48, 0.82$ ตามลำดับ) ดังนั้นจึงวิเคราะห์ด้วย repeated measures ANOVA ซึ่งพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและเวลาที่วัดผลซึ่งได้ $p\text{-value}<.01$ ทั้งคะแนนภาวะซึมเศร้าและคะแนนตราบาป แสดงว่าความแตกต่างในค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าและคะแนนตราบาประหว่าง 2 กลุ่มเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา โดยในช่วงก่อนทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าใน

กลุ่มทดลองและควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p=0.72$) แต่ในช่วงหลังทดลอง 3 และ 6 เดือนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 1.8 และ 4.5 คะแนน ($p=.04, p<.01$ ตามลำดับ, รูปที่ 1) เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยของคะแนนตราบาปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ไม่แตกต่างกันในช่วงก่อนทดลอง ($p=0.63$) แต่ที่หลัง 3 และ 6 เดือนกลุ่มทดลองมีคะแนนตราบาปน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 29 และ 39 คะแนนตามลำดับ ($p<.01$ ทั้ง 2 ตัวแปร)

ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า



ค่าเฉลี่ยคะแนนตราบาป



วิจารณ์

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะติดตามผลเดือนที่ 3 และระยะติดตามผลเดือนที่ 6 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจแสดงให้เห็นว่า กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองส่งผลให้สมาชิกครอบครัวยุติมาตัวตายสำเร็จมีศักยภาพในการปรับตัว และสามารถปรับตัวต่อการสูญเสียได้ตามที่ควรจะเป็น ได้แก่ ยอมรับและเผชิญกับความจริงของการสูญเสีย แสดงความรู้สึกต่อการสูญเสียได้อย่างเหมาะสม ทำให้ความรู้สึกทุกข์ ยิ่งยากลำบากต่อการดำเนินชีวิตลดลง และยอมส่งผลให้สมาชิกครอบครัวยุติมาตัวตายสำเร็จมีสุขภาพจิตที่ดีทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามลดลงไปด้วย²⁰ ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองทำให้ภาวะซึมเศร้าของสมาชิกครอบครัวยุติมาตัวตายสำเร็จลดลง

จากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองทั้ง 6 ครั้ง สมาชิกครอบครัวยุติมาตัวตายสำเร็จในกลุ่มทดลองได้รับความรู้ ความเข้าใจต่อโรคซึมเศร้า ทักษะการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกันภายในกลุ่ม การระบายความรู้สึกถึงผลกระทบที่เกิดจากการที่สมาชิกครอบครัวยุติมาตัวตายและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา การระลึกถึงความสุขความทรงจำในอดีตที่ดีกับผู้ที่จากไป การเสริมสร้างความหวัง การสร้างความเชื่อมั่นและคุณค่าในตนเอง⁷ การให้ความรู้ที่ถูกต้องและการได้ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าว จะเป็นการสร้างความหวัง ความเชื่อมั่นในตนเองให้กับสมาชิกครอบครัวยุติมาตัวตายสำเร็จในการดำเนินชีวิตต่อไป โดยสมาชิกจะได้รับการประคับประคองทางจิตใจและอารมณ์ซึ่งกันและกัน

จากสมาชิกด้วยกันที่ผ่านประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน โดยการช่วยให้เขาสามารถปรับตัวต่อการสูญเสียได้ตามที่ควรจะเป็น ได้แก่ สามารถยอมรับและเผชิญกับความจริงของการสูญเสีย แสดงความรู้สึกต่อการสูญเสียได้ จนสามารถผ่านพ้นอุปสรรคที่ทุกข์ทรมานจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการสูญเสียได้ ซึ่งการให้สมาชิกครอบครัวยุติมาตัวตายได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ทำให้เจ็บปวดและส่งผลให้คุณค่าในตนเองลดลง อยากหลีกเลี่ยงจากสังคม จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้นั้น จะสามารถช่วยเหลือให้บุคคลเกิดความเข้มแข็ง ลดความรู้สึกผิดสามารถอดทนต่อความเลวร้ายที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งรับรู้ได้ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไม่คุกคามหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง²¹ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาได้ใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในการดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการที่สมาชิกครอบครัวยุติมาตัวตายในอำเภอแม่สาย พบว่า หลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง สมาชิกกลุ่มมีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายลดลง และจากการติดตามเยี่ยมสมาชิกกลุ่มภายหลัง 3 และ 6 เดือนพบว่า ส่วนใหญ่นำประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด ทัศนคติในทางบวกได้มากขึ้น สามารถดำรงชีวิตให้เข้าสู่ภาวะสมดุลได้ตามอัตภาพ และบางคนพัฒนาศักยภาพของตนเองจนได้รับความไว้วางใจเป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในชุมชนได้เป็นอย่างดีและมีความคล้ายคลึง¹⁵ กับอภิรายนงานการศึกษาที่พบว่า กลุ่มประคับประคองสามารถลดความเครียด ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้¹⁶

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนตราบาปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการ

ทดลอง ระยะติดตามผลเดือนที่ 3 และระยะติดตามผลเดือนที่ 6 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอธิบายได้ว่า จากการเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสม การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 7 ประการตามแนวคิดของปัจจัยบำบัดสำหรับกลุ่มจิตบำบัด¹⁴ ดังนี้คือ มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริงมากขึ้น มีความเชื่อมั่นและนำตนเองได้มากขึ้น เห็นคุณค่าของตนเองในทางบวกมากขึ้น ลดการปิดกั้นต่อการได้รับประสบการณ์ใหม่ สามารถเข้าใจในสถานการณ์ของสังคมที่ได้ตอบด้านลบกับตนเองได้ เพราะตราบาปที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของการแสดงถึงอำนาจของการแบ่งแยกและสร้างผลกระทบทางลบต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกครอบครัว²² ดังนั้นกลุ่มจิตบำบัดจึงช่วยให้สมาชิกครอบครัวเกิดวุฒิภาวะและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้นและลดการมีอารมณ์ซึมเศร้าจากความสูญเสีย และความรู้สึกเป็นตราบาปได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ตราบาปของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับจิตบำบัดแบบประคับประคองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ²²

ดังนั้นผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง¹⁸ โดยในกิจกรรมครั้งที่ 4 “ถอนตราบาปออกจากใจ” สมาชิกครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จได้มีโอกาสมองย้อนกลับไปดูอดีตอีกครั้งโดยนึกถึงความรู้สึกที่ยังเป็นบาดแผลข้างใน เช่น การกล่าวโทษตนเอง ความรู้สึกโกรธ ความรู้สึกผิดที่ไม่ได้ทำอะไรเพื่อการป้องกันการฆ่าตัวตาย การที่ไม่ได้ตกเดือน รวมทั้งการกระตุ้นให้สมาชิกระบายความรู้สึกและความคิดที่ปิดเบือน ออกให้มากที่สุด พร้อมทั้ง

ได้รับการสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล นำเอาสิ่งที่ดีๆ ลงไปทดแทน เปรียบเทียบว่า “ความรู้สึกที่เกิดจากการสูญเสีย เป็นเหมือนเลี่ยนปักเท้า เป็นแผลอักเสบ จึงต้องพยายามเอาเลี่ยนออก หรือความรู้สึกที่สูญเสียเป็นเหมือนดินที่ไม่ดีที่เอาหินทับไว้ วันนี้เอาหินขึ้นและปลูกต้นไม้ลงไป” ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสามารถประเมินสถานการณ์อารมณ์และความคิดของตนเองที่เกิดขึ้นได้ ถึงแม้ว่าเวลาผ่านไป 6 เดือนก็ตามสมาชิกฯ ยังมีคะแนนตราบาปของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าตราบาปในกลุ่มทดลองหลังจากที่สมาชิกครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จได้รับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในระยะติดตามผลเดือนที่ 3 และในระยะติดตามผลเดือนที่ 6 น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป

กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองสำหรับสมาชิกครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ช่วยทำให้สมาชิกเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อเรียนรู้การดูแลจิตใจตนเอง ทำให้ลดความรู้สึกผิดและอับอาย ดังนั้นพยาบาลควรนำการบำบัดนี้ไปใช้ในการปฏิบัติงานเพราะไม่ยุ่งยากซับซ้อนพยาบาลสามารถพัฒนาตัวเองได้เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าและตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย

References

1. Cerel J, Jordan JR, Duberstein PR. The impact of suicide on the family. *Crisis* 2008;9:38-44.
2. Mitchell AM, Sakraida TJ, Kim Y, Bullian L, Chiappetta L. Depression, anxiety and quality of life in suicide survivors: a comparison of close and distant relationships. *Arch Psychiatr Nurs* 2009;23:2-10.
3. Ogata K, Ishikawa T, Michiue T, Nishi Y, Maeda H. Posttraumatic symptoms in Japanese bereaved family members with special regard to suicide and homicide cases. *Death Studies* 2011;35:525-35.
4. Feigelman W. The stigma of suicide and how it affects survivors' healing. International association for suicide prevention postvention taskforce newsletter. 2008, October; 2. Retrieved from <http://www3.ncc.edu/faculty/soc/feiglb/stigmashorterversion.pdf> [19 March 2015]
5. Beautrais AL. Further suicidal behavior among medically serious suicide attempters. *Suicide Life Threat Behav* 2004;34:1-11.
6. Young L, Iglewicz A, Glorioso D, Lanouette N, Seay K, Ilapakurti M et al. Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci* 2012;14:117-86.
7. Crosby AE, Sacks JJ. Exposure to suicide: incidence and association with suicidal ideation and behavior: United States, 1994. *Suicide Life Threat Behav* 2002;32:321-8.
8. Nursing Division of Maechan Hospital. Annual report year 2012 of nursing division of Maechan Hospital. Chiang Rai: Maechan Hospital; 2012.
9. World Health Organization. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population). Available from http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/
10. Feigelman B, Feigelman W. Japanese survivor support groups: A newly emerging phenomenon. *Surviving Suicide* 2009, Fall. Retrieved from <http://www3.ncc.edu/faculty/soc/feiglb/japansurvivorconference.pdf> [29 March 2015]
11. Feigelman W, Gorman BS, Beal KC, Jordan JR. Internet support groups for suicide survivors: a new mode for gaining bereavement assistance. *Omega (Westport)* 2008;57:217-43.
12. Feigelman B, Feigelman W. Suicide survivor support groups: comings and goings, part I. *Illn, Crises & Loss* 2011;19:57-71.
13. Tungpunkom P, Pimsane S, Yodklang O, Tangseri W, Mekloi C, Thanapaisan A et al. Group psychotherapy for the health professions. Chiang Mai: Faculty of Nursing Chiang Mai University; 2008.
14. Yalom ID. The theory and practice of group psychotherapy. 4thed. New York: Basic Books; 1995.
15. Mekloi C, Thomyangkoon P, Koonkongkapan S. Using group psychotherapy for healing for suicide survivors. Chiang Rai: Maesai hospital; 2009.
16. The board conducted a preliminary test of the brain condition Thai test performance. Primary brain Thai (MMSE-Thai 2002). Nonthaburi: Department of Medical Service; 2002.
17. Thomyangkoon P, Pimsane S, Yodklang O, Tangseri W, Mekloi C et al. Manual for training project of family members of committed suicide persons. Bangkok: Rajavithi hospital; 2009.
18. Kongsuk T, Arunpaisal S, Maneethorn N, Maaneethorn B, Waannasewok K, Kenbubpha K et al. The development and validity of the 9-Question depressive disorder. Ubon ratchathani: Prasrimahabodhi hospital; 2007.
19. Barrett TW, Scott TB. Development of the grief experience questionnaire. *Suicide Life Threat Behav* 1989;19:201-15.
20. Brosnan A. Stigmatized loss and suicide. Minnesota: St. Paul; 2013.
21. Levi Y, Weinberg S, Nadjar R. Support groups for suicide survivors: self regulation and social support as mediating the effect of recovery. *Eur Psychiatry* 2011;26:1626.
22. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry* 2007;190:192-3.