



นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตาย

ลลิตา อ้นอามาตย์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการได้รับการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

วัสดุและวิธีการ : เป็นงานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายก่อนมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์ ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ 1) โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของณัฐิภา ราชบุตร 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depressive Inventory) และ 3) แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test)

ผล : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีจำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.3) อายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.7) การศึกษาไม่เกินมัธยมต้นจำนวน 18 คน (ร้อยละ 60) อาชีพเกษตรกรจำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) สถานภาพสมรสคู่และอยู่ร่วมกันจำนวน 21 คน (ร้อยละ 70) สาเหตุการทำร้ายตนเองจากปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.7) และพบว่าวิธีการทำร้ายตนเองมากที่สุดคือวิธีกินยาเกินขนาด พบจำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) และพบว่าภายหลังกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีระดับภาวะซึมเศร้ามลดลงต่ำกว่าก่อนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป : ควรมีนำผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตาย มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตาย รวมทั้งมีการฝึกอบรมให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้นำมาใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม, ภาวะซึมเศร้า, ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตาย

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์



EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY ON DEPRESSION OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDERS PATIENTS WITH ATTEMPTED SUICIDE

*Lalita Anarmat**

Abstract

Objective : To compare the level of depression among major depressive disorder patients with suicide attempts before and after received the cognitive behavioral therapy program.

Material and Method : This was a quasi experimental research one group pre-post test. The sample consisted of major depressive disorder patients who received antidepressant therapy at least one year with suicidal behavior attending the Psychiatry Outpatient Department of Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital and then was selected by purposive sampling. The instruments were 1) The cognitive behavioral therapy program from the study of Nutarika Rachabud, 2) Beck Depression Inventory: BDI, and 3) Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS. The collected data were analyzed using independent t-test.

Results : Most of the patients were 22 females (73.3%) , 11 cases (36.7%) age between 41-50 years old, education : 18 cases not more than junior high school level (60.0%), 10 cases as the farmers (33.3 %), 21 cases of married or living together couples (70.0%), 11 cases of arguing with their intimates leading to self harm (36.7%). The most of patients with self-harm by overdose drug using were 10 cases (33.3%). The group after receiving the cognitive behavioral program, had significantly lower of depression level than before receiving the program ($p < 0.05$).

Conclusion : The recommendations for caring guideline with the cognitive behavioral program among major depressive disorder patients with suicide attempts should be done. In addition, this intervention short course training for nurses worked in this field should be performed in order to achieve maximum effectiveness.

Keywords : cognitive behavioral therapy, depression, major depressive disorders patients attempted suicide

*Registered Nurse, Nakhonratchasima Rajanagarindra Psychiatric hospital

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกและของประเทศไทย ซึ่งจะเห็นได้จากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าทั่วประเทศของกรมสุขภาพจิต ในปี 2554 - 2555 พบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35 เป็นภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 28 ภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ร้อยละ 5 และภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ร้อยละ 2 นับได้ว่าเป็นปัญหาของประเทศ ภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years) เป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 10 ในผู้ชายไทย และถ้าพิจารณาจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Year Lost due to Disability) พบว่าโรคซึมเศร้าจะเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 2 ในผู้ชายไทย¹

ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหาวิกฤติในชีวิตที่ไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นได้ และบุคคลเกิดความคิดบิดเบือนไปในทางลบทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลก และอนาคตแล้วแสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม² และหากภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้

การบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้ผลดีวิธีหนึ่งได้แก่ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy; CBT) ตามแนวคิดของ Beck³ โดยมีหลักการว่าวิธีการคิดและความคิดที่ผิดและบิดเบือนของ

ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของการนึกคิดไปในทางลบ หรือรูปแบบของความคิดที่เกิดขึ้นอย่างทันที เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นก่อนที่บุคคลผู้นั้นจะเกิดความรู้สึกอันเป็นปฏิกิริยาต่อสถานการณ์นั้น และการวิเคราะห์แบบแผนการแปลข้อมูลของความคิดที่บิดเบือนวิธีคิดที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ เป็นการคิดที่ขาดเหตุผล กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ด้านลบ และไม่สบายใจอันเป็นต้นเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ความท้อแท้ สิ้นหวัง การหลบปัญหา การถอนหนีและทำให้สถานการณ์เลวร้ายมากขึ้น การบำบัดจะช่วยสอนให้ผู้ป่วยรู้จักจำแนกการนึกคิดที่ผิดพลาดยอมรับและแก้ไขให้เป็นการนึกคิดที่สมเหตุสมผล ขั้นตอนของการบำบัดเริ่มต้นจากการหาความคิดอัตโนมัติ โดยการวิเคราะห์หาข้อความและวิธีการคิดที่ผิดไปในทางลบและบิดเบือนของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแบบอัตโนมัติ การทดสอบว่าความคิดนั้นถูกต้องหรือเป็นไปได้หรือไม่ การแทนด้วยวิธีการคิดใหม่ที่เหมาะสมตามความเป็นจริง การค้นหาและทำลายแบบแผนการแปลข้อมูลที่ไม่เหมาะสม ผลการบำบัดตามแนวคิดของ Beck มีรายงานการศึกษาแบบ Meta – Analysis โดยทำการศึกษาวิเคราะห์ผลลัพธ์การบำบัดโดย CBT ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 16 เรื่อง พบว่าให้ผลการบำบัดได้ดีกว่าการใช้ยาต้านเศร้าอย่างเดียว⁴

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายและมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ พบว่า ส่วนใหญ่มารับการรักษาต่อเนื่อง รับประทานยา

สม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่จากการติดตามประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง พบว่ายังมีภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองอยู่ เนื่องจากยังมีความคิดบิดเบือนในทางลบ ซึ่งลักษณะการคิดดังกล่าวส่งผลต่ออารมณ์เศร้าและนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตายในที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการจัดการที่เหมาะสมควรเน้นที่การจัดการกับความคิดที่บิดเบือนควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า จึงทำการศึกษาผลของการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตายระหว่างก่อนและหลังการได้รับการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของนักจิตวิทยา ราชบุตร¹ ซึ่งใช้หลักการแนวคิดและวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Beck³ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่มีประโยชน์ต่อตนเองต่อคนที่ตนเองรัก มองตนเองมีคุณค่า ทำให้ชีวิตมีความหวัง ไม่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายแต่กลับมามีพลังใจในการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขต่อไปได้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) เป็นแบบ One Group Pretest – Post Test Design ประชากรคือ

ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ของโรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิ ตามเกณฑ์ ICD 10 ว่าเป็นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายก่อนมาโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์ ตามเกณฑ์ ICD 10 ว่าเป็นโรคซึมเศร้าที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายก่อนมาโรงพยาบาล และมารับบริการ ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2557 - สิงหาคม 2557 ทั้งชายและหญิงจำนวน 30 คน ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจงจากประชากรโดยดำเนินการคัดเลือก ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายก่อนมาโรงพยาบาล และได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
2. ประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้า (BDI) มีคะแนนอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง
3. ประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางจิตโดยแบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) อยู่ในอาการระดับน้อย คือมีคะแนนไม่เกิน 36 คะแนน

4. สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ครอบครัว สถานภาพสมรส และระยะเวลาของการเจ็บป่วย

2. แบบประเมินระดับความเศร้า Beck Depression Inventory (BDI) ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามทั้งหมด 21 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนน 0-3 ตามระดับความรุนแรงของอาการ มีคะแนนทั้งหมด 63 คะแนน เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ 15 ข้อ ส่วนอีก 6 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย แบบสอบถาม BDI มีค่าความเชื่อมั่น จากการหาค่าคงที่ตรงภายใน โดยวิธี Split-half Reliability เท่ากับ .93 วิธี Test-Retest เท่ากับ .74 และมีค่าความคงที่ภายใน เท่ากับ .91 มีค่าความเที่ยงตรง ตรงตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยของ Research Diagnostic Criteria (RDC) มีการแบ่งระดับอาการเศร้า ดังนี้

- การแปลผลตามค่าคะแนนมีดังนี้
- 0-10 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Normal)
- 11-16 คะแนน อารมณ์แปรปรวนไปเล็กน้อย (Mild Mood Disturbance)
- 17-20 คะแนน เข้าข่ายมีการซึมเศร้าทางคลินิก (Borderline Clinical Depression)
- 21-30 คะแนน มีอาการซึมเศร้าในระดับปานกลาง (Moderate Depression)
- 31-40 คะแนน มีอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรง (Severe Depression)
- 41 คะแนนขึ้นไป มีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงมาก (Extreme Depression)

3. แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) เป็นการตรวจสอบอาการทางคลินิก (อาการทางบวกและอาการทางลบ) ตามหัวข้อในแบบประเมิน

ใช้เพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยแต่ละคน ก่อนคัดเข้าสู่การวิจัย ประกอบด้วยอาการทางจิต 18 ข้อ เป็นมาตราวัด 7 ระดับ คือ 1 = ไม่มีอาการ 2 = สงสัยว่ามีอาการอยู่บ้าง แต่ยังไม่ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3 = มีอาการเล็กน้อย 4 = มีอาการปานกลาง 5 = มีอาการค่อนข้างรุนแรง 6 = มีอาการรุนแรง 7 = มีอาการรุนแรงมาก ที่มีระดับความเชื่อมั่นของค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0.62 - 0.87 และนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คะแนนรวม 126 คะแนน

- การแปลผลดังนี้
 - < 18 หมายถึง เกณฑ์ปกติ
 - 18-36 หมายถึง มีอาการทางจิต
 - > 36 หมายถึง มีอาการทางจิตรุนแรง
- ต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของฉันทิภา ราชบุตร^๑ ที่ใช้หลักการแนวคิดและวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Beck โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับแก้เนื้อหาตามคำแนะนำ ก่อนนำไปใช้ประกอบด้วยขั้นตอนการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดมีจำนวนทั้งหมด 5 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที ให้การบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกันรวมเวลา 5 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

- ครั้งที่ 1 ระยะเริ่มต้น (Beginning Stage) การเตรียมการให้การบำบัดตามโปรแกรม
- ครั้งที่ 2 การค้นหาความคิดทางลบ

(Guide Discovery Stage)

ครั้งที่ 3 การสอนความสัมพันธ์หรือการเชื่อมโยงของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม (Relation of Thought, Emotion and Behavior)

ครั้งที่ 4 การปรับแนวคิดและพฤติกรรม (Cognitive Restructuring)

ครั้งที่ 5 ระยะสุดท้าย (End stage) หรือระยะเตรียมสิ้นสุด เตรียมให้ผู้ป่วยเป็นผู้รักษาตนเอง

ในการประเมินคะแนน BDI จะประเมินผู้ป่วย 2 ครั้ง คือก่อนบำบัด และภายหลังการบำบัดครั้งที่ 5

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการให้ปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มาใช้ในการวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน จึงไม่ต้องตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 30 คน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ และวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .79

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส สาเหตุการทำร้ายตนเอง วิธีการทำร้ายตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง เสนอเป็นความถี่และร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่า

เฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังบำบัดตามโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบที (paired t - test) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการขอความเห็นชอบในการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ให้คำชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลที่ได้อัไว้เป็นความลับในที่ที่ปลอดภัย ป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกลุ่มตัวอย่างและหน่วยงานด้วยการไม่เปิดเผย

ผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีจำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.3) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี มีจำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.7) มีการศึกษาไม่เกินมัธยมต้นจำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.0) มีอาชีพเกษตรกรจำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ร่วมกันจำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.0) มีสาเหตุการทำร้ายตนเองจากปัญหาทะเลาะกับคนใกล้ชิด จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.7) และพบว่ามีการทำร้ายตนเองมากที่สุดคือวิธีกินยาเกินขนาดพบจำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) ดังตารางที่ 1

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ใน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	8	26.7	
	หญิง	22	73.3	
อายุ	15 - 20 ปี	3	16.0	
	21 - 30 ปี	6	20.0	
	31 - 40 ปี	4	13.3	
	41 - 50 ปี	11	36.7	
	51 - 60 ปี	6	20.0	
	ระดับการศึกษา			
	ไม่เกินมัธยมศึกษาตอนต้น	18	60.0	
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส	2	6.7	
	ปริญญาตรี	7	23.3	
	สูงกว่าปริญญาตรี	3	10.0	
อาชีพ	รับราชการ	3	10.0	
	เกษตรกร	10	33.3	
	รับจ้าง	5	16.7	
	นักเรียน	3	10.0	
	ค้าขาย	4	13.3	
	ว่างงาน	3	10.0	
	แม่บ้าน	2	6.7	
	สถานภาพสมรส			
		โสด	6	20.0
	คู่	21	70.0	
	หม้าย/หย่า/ร้าง	3	10.0	
สาเหตุการทำร้ายตนเอง				
		ผิดหวังกับความรัก	4	13.3
		น้อยใจถูกดูค่า	5	16.7
		ตกงาน	10	33.3
		ทะเลาะกับคนใกล้ชิด	11	36.7
วิธีการทำร้ายตนเอง				
		กินยาเกินขนาด	10	33.3
		กินสารพิษ	5	16.7
		กระโดดที่สูง	5	16.7
		กระโดดน้ำ	3	10.0
		ผูกคอต	5	16.7
		ใช้ของมีคม	2	6.7

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ภาวะซึมเศร้า	ค่าเฉลี่ย	SD	df	t
ก่อนได้รับการบำบัด	26.70	2.18	29	31.689*
หลังได้รับการบำบัด	2.93	3.30	29	

*p-value < 0.05

ระดับปานกลางถึงรุนแรง แต่ภายหลังได้รับการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับการบำบัด โดยใช้สถิติทดสอบที (paired t - test) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 31.689$) โดยพบว่าภาวะซึมเศร้าหลังได้รับการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีค่าน้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรม ($\bar{x} = 2.93$ และ $\bar{x} = 26.70$ ตามลำดับ)

อภิปราย

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านเศร้ามีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนให้ปรับแก้ความคิดที่บิดเบือน โดยในแต่ละกิจกรรมประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและร่วมมือในการบำบัด เป็นการประเมินปัญหาหรือความทุกข์ใจ ที่ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า การให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ธรรมชาติของภาวะซึมเศร้า สร้างความหวังว่าภาวะซึมเศร้ารักษาหายได้ และเหตุผลของการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและ

พฤติกรรม ซึ่ง Aaustad⁷ และ Wright และคณะ⁸ ได้อธิบายไว้ว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วยจะเป็นแรงจูงใจสำคัญต่อการบำบัดรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความคิดหมุดหวังในชีวิต โดยจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการบำบัดครบ 5 ครั้ง จากนั้น ฝึกการค้นหาคำคิดอัตโนมัติ และสอนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วทำให้ตนเองทุกข์ใจ ให้สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ การเกิดขึ้นระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ได้โดยใช้เทคนิคการสอน กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความร่วมมือในการค้นหาคำคิดอัตโนมัติเป็นอย่างดี สังเกตจากการฝึกในขณะที่พบกัน และมอบหมายเป็นการบ้านแล้วนำมาส่งในการนัดหมายบำบัดในครั้งต่อไป เพราะขั้นตอนนี้เป็นการทำงานที่ต้องร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างในการทำกรวิเคราะห์ความคิดที่บิดเบือน ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างเอง ต่อมาจะเป็นการปรับแนวคิดและพฤติกรรม ขั้นตอนนี้จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับความคิดของตนเอง โดยการคิดในแบบอื่นๆ ในเหตุการณ์เดียวกัน เป็นการฝึกการสร้างความคิดใหม่ด้วยเทคนิคการหยุดความคิด เนื่องจากผู้ป่วยซึมเศร้าจะมีความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และค่อนข้างไม่มีเหตุผล ทำให้ผู้ป่วยมี

ความคิดที่บิดเบือน ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบซ้ำๆ จนก่อให้เกิดบาดแผลในใจ และอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข ดังนั้นการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ด้วยวิธีการหยุดความคิด ช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดทักษะใหม่ในการควบคุมความคิดและสร้างความคิดใหม่ที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา กฤติยวรรณ⁹ ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบว่าหลังการให้คำปรึกษาคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่านักศึกษามีพัฒนาการด้านความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล มีความคิดด้านบวก และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Seok-Man¹⁰ ที่ศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้รูปแบบ CBT โดยหาความสัมพันธ์ของความเปลี่ยนแปลงในความคิดอัตโนมัติ ทักษะคิดที่ผิดปกติและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า พบว่า CBT สามารถลดรูปแบบความคิดด้านลบการเปลี่ยนแปลงความคิดอัตโนมัติและทักษะคิดที่มีความผิดปกติ ซึ่งเป็นตัวนำของอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ช่วยให้ภาวะซึมเศร้าลดลง และระยะสุดท้าย หรือระยะเตรียมสิ้นสุด คือ การเตรียมให้ผู้ป่วยเป็นผู้รักษาตนเองในขณะที่อยู่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยระบุดึงความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fava และคณะ⁷ ; Derubeis

และคณะ⁸ ที่ศึกษาผลการบำบัดด้วย CBT นอกจากจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าแล้วยังสามารถลดการกลับเป็นซ้ำได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างเดียว

สรุป

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นผู้ที่มีความคิดบิดเบือนในทางลบ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการจัดการที่เหมาะสมจึงเน้นที่การจัดการกับความคิด เมื่อบุคคลปรับเปลี่ยนความคิดได้เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา การบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมจึงเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพโดยตรงในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลืออย่างดีเสมอมา จากนางฐิติารีย์ เอียดระกูลไพบุลย์ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก ได้จัดสรรเวลาในการเก็บข้อมูล และนางสาวนิศากร แก้วพิลา ผู้มีความสามารถทางงานสถิติ และบุคลากรแผนกผู้ป่วยนอก จนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการบำบัดทางสังคมจิตใจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสถานบริการระดับทุติยภูมิ. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์พระศรีมหาโพธิ์; 2555.
2. Westbrook D, Kennerly H, Kirk J. Cognitive Behavior Therapy: Skill and Application. Los Angeles: SAGE Publication; 2007.

3. Beck AT, Alford BA. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. (2nd ed). Pennsylvania: University of Pennsylvania Press; 2009.
4. Beck AT. Cognitive Therapy and The Emotional Disorder. New York: International Universities Press; 1976.
5. ณัฐริกา ราชบุตร. ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย [การศึกษาระยะ]. มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
6. กรมสุขภาพจิต. มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาจิตเวชร่วม. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2546.
7. Austad CS. Counseling Psychotherapy Today Theory, Practice and Research. USA: McGraw Hill Companies; 2009.
8. Wright JH, et al. Cognitive Therapy for Severe Mental Illness: an Illustrated Guide. USA: American Psychiatric Publishing; 2009.
9. สุจิตรา กฤติยววรรณ. การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะซึมเศร้า [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
10. Seok MK. Cognitive change process in a group cognitive therapy of depression. Journal of Behavior and Experimental Psychiatry 2003; 34 (1); 73-85.