

การศึกษาผลของการบำบัดแบบ Stabilization technique and EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองที่ไม่ใช่เพื่อการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์

สายสุดา สุพรรณทอง, พ.บ.*, โฉมิต มหรรณสุวรรณ, พ.บ.*,

นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, พ.บ.**, พยงค์ศรี จันทิกุล***

*โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์

**โรงพยาบาลศรีนครินทร์

***มีรักคลินิก

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการทำจิตบำบัด แบบ Stabilization technique and EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองที่ไม่ใช่เพื่อการฆ่าตัวตาย ในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียวประเมินก่อนและหลังการทำจิตบำบัดแบบ Stabilization technique and EMDR ในผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวชและมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองโดยไม่ใช่เพื่อการฆ่าตัวตายที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ระหว่างเดือนกันยายน 2564 ถึง ตุลาคม 2565 โดยใช้แบบเก็บข้อมูลจากผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired T-Test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผล : ในงานวิจัยพบว่า อาสาสมัครเป็นผู้หญิงทั้ง 14 ราย ออกจากการทดลอง 4 ราย เนื่องจาก 3 ราย กลับไปรักษาใกล้บ้าน อีก 1 รายมี psychotic symptoms อาสาสมัครทั้ง 10 ราย หลังจากทำ stabilization technique พบว่าจะแนซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ที่สัปดาห์ที่ 0 - 1 (p -values < 0.001) หลังจากทำ EMDR พบว่าจะแนซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญจากเดิมเทียบจากหลังจากทำ stabilization technique ในสัปดาห์ที่ 2 (p -values = 0.007) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนซึมเศร้าและการทำร้ายตัวเองก่อนและหลังการทำจิตบำบัดแบบ Stabilization technique และ EMDR 1 เดือน หลังจากออกจากโรงพยาบาล พบว่า สามารถลดคะแนนซึมเศร้าและการทำร้ายตัวเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -values = 0.001 และ 0.004)

สรุป : การทำจิตบำบัดแบบ stabilization technique และ EMDR สามารถลดภาวะซึมเศร้าและลดการทำร้ายตัวเองซ้ำได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมทำร้ายตัวเองที่ไม่ใช่เพื่อการฆ่าตัวตาย, ภาวะซึมเศร้า, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, stabilization technique

EFFECTIVENESS STABILIZATION TECHNIQUE AND EMDR (EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING) IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS AND PSYCHIATRIC NON-SUICIDAL SELF-INJURY, NAKHON RATCHASIMA RAJANAGARINDRA PSYCHIATRIC HOSPITAL

Saisuda Suphanthong, M.D.*, Khosit Mahankasuvan, M.D.*

Nawanant Piyavhatkul, M.D.***, Payongsri Khanthikul***

Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital, **Srinagarind Hospital, *Merakclinic*

Abstract

Objectives: To study about the Effectiveness of Stabilization technique and EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing) in patients with depressive symptoms and Psychiatric Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) at Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital.

Material and Methods: This study is a quasi-experiment research, comparing patients with depressive symptoms and NSSI before and after using Stabilization technique and EMDR therapy from September 1st, 2021 to October 30th, 2022. Patients were invited for evaluation by Patients Health Questionnaires-9 (PHQ-9) and researcher's questionnaires. Percentage, mean, standard deviation (SD), Paired T-Test, and Wilcoxon Signed Ranks Test were used as statistical analysis.

Results: In this study total 14 subjects of female patient were recruited. Then 4 patients were excluded from the trial (3 patients preferred treatment at other hospitals in their area, and 1 had psychotic symptoms). The remains of 10 patients were treated by Stabilization technique and EMDR therapy. We found that Stabilization technique significantly reduced depression scores at 0 - 1 week (p -values < 0.001). Then EMDR was used after Stabilization technique and depression scores significantly decreased at 2nd week (p -values = 0.007). We compared depression scores and non-suicidal self-injury behavior before and after using Stabilization technique and EMDR therapy at 1 month after discharge. We found that therapeutic course can reduce depression scores and recurrent self-injury behavior significantly (p -values of 0.001 and 0.004).

Conclusion: Stabilization technique and EMDR therapy are effective in reducing depressive symptoms and NSSI.

Key words: non-suicidal self-injury, depressive symptoms, Stabilization technique, Eye Movement Desensitization and Reprocessing

บทนำ

ในปัจจุบันโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายทำร้ายตนเอง เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่องค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ.2561 - 2565 ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ สังกัดกรมสุขภาพจิต ในระดับตติยภูมิขั้นสูง ที่มีการกิจหลักในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน จากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ปี 2558 - 2561 พบว่า โรคซึมเศร้า (F32) จัดเป็นกลุ่มโรคลำดับที่ 2 ที่เข้ารับบริการรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ที่น่าสนใจคือ จะพบว่าในช่วงระยะหลังผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้ารวมถึงโรคอื่น ๆ ที่มีภาวะซึมเศร้า มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองมีจำนวนมากขึ้น จากสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่อายุอยู่ในช่วง 18 ปีขึ้นไป มาด้วยปัญหาทำร้ายตัวเองแต่ไม่ใช่เพื่อการฆ่าตัวตาย เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2561 - 2564 เป็นจำนวน 246, 332, 365 และ 394 ราย ตามลำดับ

ผู้ป่วยหลายรายที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เพราะภาวะซึมเศร้าแล้วทำร้ายตัวเองนั้น จะได้รับการทำจิตบำบัดแบบ cognitive behavioral therapy ร่วมกับการรักษาด้วยยา เมื่ออาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้าน บางรายกลับไปทำร้ายตัวเองซ้ำ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับบาดแผลทางจิตใจในอดีต ซึ่งจาก

การศึกษาในงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าหลายคนมีความสัมพันธ์กับการได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจ ตั้งแต่สมัยเด็ก ทั้งความรุนแรงในชุมชน หรือถูกทำร้ายจากคนดูแลที่มีปัญหาทางอารมณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder)¹ การเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย² รวมถึงประสบการณ์ความรุนแรงทางเพศและการเข้าไปรู้เห็นในความรุนแรง ทั้ง 2 ปัจจัยนี้เป็นตัวสำคัญในการทำนาย life-time suicide attempts³

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในรูปแบบการบำบัดอื่นที่สามารถช่วยลดการทำร้ายตัวเองในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่กำลังเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี ซึ่งการทำร้ายตัวเองนั้นสามารถอธิบายด้วย The Adaptive Information Processing (AIP) model นั้นคือ เมื่อผู้ป่วยมีบาดแผลทางจิตใจซึ่งยังเป็นความทรงจำที่ยังไม่ถูกจัดเก็บอย่างเหมาะสม เมื่อไรก็ตามที่ผู้ป่วยถูกกระตุ้นด้วยเหตุการณ์ที่มีความเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ในอดีต ทำให้อารมณ์ ความรู้สึก ความทรงจำในอดีตที่เป็นบาดแผลเดิมกลับมาด้วย เมื่อผู้ป่วยจัดการความรู้สึกที่ท่วมท้นไม่ได้ หรือจัดการอย่างไม่เหมาะสม ก็จะแสดงออกในลักษณะการทำร้ายตัวเองในรูปแบบต่าง ๆ โดยอาจจะไม่ได้มุ่งหวังการฆ่าตัวตาย ดังนั้นการจัดการกับความทรงจำในอดีตจึงมีความสำคัญมาก ซึ่งการจัดการกับความทรงจำนั้น สามารถทำได้ด้วย EMDR โดยการทำร้ายตัวเองนั้นจะมีความเชื่อมโยงกับความทรงจำที่

ก่อให้เกิดบาดแผลในจิตใจ ซึ่งการระบุนความทรงจำที่เป็นเหตุแล้วจัดการด้วย EMDR จะสามารถหยุดการทำร้ายตัวเองได้⁴ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการทำจิตบำบัด stabilization technique และ EMDR ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อลดความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองซ้ำ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียว ประเมินก่อนและหลังการทำจิตบำบัดแบบ Stabilization technique and EMDR ในผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวชและมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองโดยไม่ใช่เพื่อการฆ่าตัวตายที่โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนกรินทร์ ระหว่างเดือนกันยายน 2564 ถึง ตุลาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่ทำร้ายตัวเอง ทั้งผู้ป่วยใหม่และเก่า ซึ่งมารับการบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนกรินทร์ ปีงบประมาณ 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่พยายามทำร้ายตัวเองโดยไม่ได้มุ่งหวังจะฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้า มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนกรินทร์แบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่เดือน เมษายน 2565 ถึง ตุลาคม 2565 จำนวน 14 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษา มารับบริการที่

โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนกรินทร์ ในช่วงเวลาตั้งแต่ เดือนเมษายน ถึงเดือนตุลาคม 2565 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากงานวิจัยเรื่อง Trauma Therapy and EMDR in Patients with Psychiatric Illness⁵ และใช้หลักการของ Power analysis⁶ คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.7 ค่า effect size = 1.28 ค่า statistical power = 0.95 และค่าความคลาดเคลื่อน Type I (α) = 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน ป้องกันการ drop out ร้อยละ 25 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 14 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

เกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา

1. มีการทำร้ายตัวเองซ้ำก่อนมาโรงพยาบาลภายใน 1 สัปดาห์
2. แพทย์พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล และอาการทางจิตสงบเพียงพอจะทำจิตบำบัด
3. เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9
4. ไม่เคยได้รับการทำจิตบำบัดแบบ EMDR มาก่อน
5. อายุ 18 - 60 ปี
6. ไม่จำกัดเพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ
7. สามารถพูดคุยโต้ตอบได้เข้าใจ
8. สามารถอ่านออกเขียนได้
- 9.ยินยอมเป็นตัวอย่างให้ผู้วิจัยศึกษา
10. วิธีการทำร้ายตัวเองไม่รุนแรง ไม่มุ่งหวังให้ตัวเองจบชีวิต เช่น การกรีดข้อมือ การหิกดตัวเอง

การชกกำแพง การกินยาเกินขนาดที่ไม่ได้มุ่งหวังต่อการฆ่าตัวตาย (เป็นไปเพื่อช่วยในการนอน)

11. มีประวัติ trauma ทางจิตใจในอดีต ก่อนมาพบแพทย์ในครั้งนี้ (โดย trauma (บาดแผล) ทางจิตใจหมายถึง เรื่องที่รุนแรงมีอันตรายถึงชีวิต ทำให้เกิดความกลัว หรือความสิ้นหวัง หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ๆ เป็นระยะเวลานาน ที่ทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจ โดยมีระยะเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานใจต่อเหตุการณ์เกิน 1 เดือน ตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเมื่อนึกถึงเหตุการณ์ในตอนนั้น ยังรู้สึกถูกรบกวนอยู่จากความทรงจำดังกล่าว)

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต
2. ผู้ป่วยที่มีประวัติใช้สารเสพติด

เกณฑ์ก่อนออกจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยมีความประสงค์ที่จะถอนตัวจากการบำบัด (หลังจากออกจากโรงพยาบาลขอไปรับการรักษาใกล้บ้าน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การใช้สารเสพติด วิธีการจัดการเมื่อเจอสถานการณ์ที่ยากลำบาก วินิจฉัย ลักษณะของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจ ระยะเวลาความเจ็บป่วยทางจิต จำนวนครั้งของการทำร้ายตัวเอง ระยะเวลาที่ทำร้ายตัวเองครั้งล่าสุด รูปแบบการทำร้ายตัวเอง

1.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) ประกอบด้วย การประเมิน ความรู้สึกซึมเศร้า เบื่อหน่าย นอนหลับยาก ไม่อยากกินอาหาร รู้สึก

เหนื่อยล้า รู้สึกแย่กับตัวเอง จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก พุดหรือทำอะไรซ้ำลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็น ได้ คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า

1.3 Stabilization technique and EMDR protocol ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45 - 60 นาที รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 6 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษาแบบ Stabilization technique and EMDR ในครั้งแรกหลังจากสร้างสัมพันธภาพแล้ว ผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมดเพื่อใช้ในการสร้าง trauma map และใช้ Stabilization techniques (เช่น การตั้งหลัก / ตั้งสติ (Grounding) การกระตุ้นความเข้มแข็ง ต้นทุนในจิตใจ (Resource Activation) เทคนิคเพื่อการผ่อนคลาย (Relaxation Techniques) และเทคนิคเพื่อการสร้างระยะห่างจากสิ่งรบกวน (Distancing Techniques))

การ Stabilization techniques จะดำเนินต่อไปจนกว่าผู้ป่วยจะอาการทางจิตสงบ คะแนน PHQ-9 อยู่ในระดับน้อย สามารถควบคุมตัวเองได้ ซึ่งอาจจะใช้เวลามากกว่า 1 ครั้ง ในการให้การบำบัดรักษา ดังนั้นหากในสัปดาห์ที่ 2 ผู้ป่วยยังไม่สามารถเผชิญกับบาดแผลในอดีตได้ การทำ Stabilization techniques จะยังคงดำเนินต่อไปจนกว่าผู้ป่วยจะพร้อม (และถ้ามีกรณีหลังจากผู้ป่วยทำ Stabilization techniques จนอาการสงบแล้ว ไม่มีความคิดอยากทำร้ายตัวเองอีกต่อไป สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ คะแนนแบบประเมินอยู่ในระดับ remission ผู้ป่วยไม่ต้องการที่จะรับ

การบำบัดแบบ EMDR ต่อไป ไม่อยากเผชิญกับบาดแผลในอดีต ผู้วิจัยจะพิจารณายุติการบำบัดและแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อพิจารณาการรักษาแบบจิตสังคมในรูปแบบอื่นที่มีในโรงพยาบาล)

สัปดาห์ที่ 1 - 2 เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตสงบเพียงพอ จะใช้ Absorption Technique เพื่อประเมินอีกครั้งว่าผู้ป่วยพร้อมแล้วที่จะเผชิญกับบาดแผลในอดีตเพื่อเข้าสู่การบำบัดแบบ EMDR therapy (โดยผู้บำบัดจะดำเนินการตั้งแต่วาระที่ 3 - 8 ได้ ก็ต่อเมื่อผู้ป่วยอาการลงที่พอที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นบาดแผลในอดีต)

หลังจากให้การบำบัดครบซึ่ง รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ (รวมทั้งหมด 6 ครั้ง) แล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินจากผู้วิจัย แพทย์เจ้าของไข้ และพยาบาลที่ดูแลว่าอาการทางจิตสงบ ไม่มีความคิดอยากทำร้ายตัวเอง หรืออยากฆ่าตัวตาย มีวิถีจัดการกับความเครียด คะแนน PHQ-9 อยู่ในระดับ remission (0 - 4 คะแนน) จึงสามารถกลับบ้านได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ผู้ช่วยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ทั้งผู้ป่วยที่มีแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้วิจัย และไม่ใช่ผู้วิจัย) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาจากข้อมูลที่มีในเวชระเบียนผู้ป่วย ที่แสดงว่าผู้ป่วยมีการทำร้ายตัวเองโดยไม่ต้องการจะฆ่าตัวตาย (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์จะมีการบันทึกเรื่องการทำร้ายตัวเองของผู้ป่วยโดยไม่ได้ตั้งใจจะฆ่าตัวตายไว้ในฐานข้อมูลผู้ป่วย และจะมีบันทึกในเวชระเบียนด้วย “S3” ที่หมายถึง

กลุ่มผู้ป่วยที่มีการทำร้ายตัวเองโดยไม่ได้มุ่งหวังจะฆ่าตัวตาย โดยติดสติ๊กเกอร์บนเอกสารแผ่นที่ 2 รองจากหน้าปกเวชระเบียน ในผู้ป่วยทุกรายที่มีพฤติกรรมดังกล่าว) โดยแพทย์เจ้าของไข้พิจารณาให้การรักษาแบบนอนโรงพยาบาล เพื่อคุมอาการคนไข้ เมื่อได้กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ข้อแรกแล้ว จึงประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจาก PHQ-9 ที่มีระดับน้อยถึงปานกลาง ให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 14 คน

2. ผู้วิจัยแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ถึงรายละเอียด

การบำบัดแบบ Stabilization technique and EMDR เพื่อขอความเห็นชอบในการบำบัดด้วยวิธีดังกล่าว หากแพทย์เจ้าของไข้พิจารณาเห็นชอบแล้ว ผู้ช่วยผู้วิจัยขอพบผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ที่มารักษาในโรงพยาบาล โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามีการศึกษาวิจัยการบำบัดด้วย Stabilization technique and EMDR พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลปกติที่ผู้ป่วยควรได้รับ ตลอดจนการเก็บข้อมูลเป็นความลับ และเปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นข้อสงสัย และให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมตามการบำบัดแบบ Stabilization technique and EMDR ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ผู้วิจัยหลักเป็นผู้ดำเนินการบำบัดเป็นรายบุคคลทั้งหมด

4. ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการบำบัด โดย Stabilization Therapy and EMDR ผู้วิจัยทำการประเมินหลังการทดลอง (post-test) ด้วยแบบประเมิน PHQ-9 รวมถึงนัดพบอีกครั้งเพื่อขอความร่วมมือในการประเมินเรื่องภาวะซึมเศร้า ความคิดอยากทำร้ายตัวเอง และแนวทางการแก้ปัญหาซ้ำ หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายไปแล้ว 1 เดือน ผู้ป่วยยังได้รับการติดตามการรักษาตามระบบการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตัวเอง ต่อเนื่องไปอีก 1 ปี ตามระบบที่มีอยู่ของโรงพยาบาล และหากหลังจากนั้นหรือระหว่างการติดตามต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลับมามีอาการอีก สามารถกลับมารับการบำบัดแบบ Stabilization technique and EMDR ได้ หากผู้ป่วยต้องการ

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

หมายเหตุ : ปกติในผู้ป่วยในที่มีภาวะซึมเศร้า จะได้รับการเข้ากลุ่ม CBT โดยสหวิชาชีพ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ รูปแบบใดที่ผู้ป่วยจะได้รับในภาวะปกติ ผู้ป่วยจะยังได้รับการรักษานั้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สุขอ้างอิงเอกสารเลขที่ DMH.IRB.CO.A 012/2565 ลงวันที่ 11 เมษายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่

ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลองมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนการพยายามทำร้ายตนเองซ้ำก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

3. การวิเคราะห์แบบกลุ่มเดียวเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้โดยใช้สถิติทดสอบที่กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระจากกัน (Paired T-Test)

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยจิตเวชอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีการทำร้ายตัวเองซ้ำที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ ระหว่างเดือนกันยายน 2564 ถึงเดือนตุลาคม 2565 โดยได้ผู้สมัครเข้าเกณฑ์วิจัยทั้งสิ้น 14 คน โดยมีผู้ป่วยที่ไม่มีคุณสมบัติตาม เกณฑ์การคัดเข้าทั้งหมด 4 คน เนื่องจากมีอาการทางจิต 1 คน และขอกลับไปรักษาใกล้บ้าน 3 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10 คน เป็นเพศหญิงทั้ง 10 คน (ร้อยละ 100.0) มีอายุ 18 - 23 ปี ร้อยละ 60.0 สถานภาพโสด

ร้อยละ 80.0 เรียนจบชั้น ปวช./ปวส. ร้อยละ 30.0 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 30.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.0 และไม่มีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 100.0

เมื่อเจอสถานการณ์ที่ยากลำบากจะใช้วิธีการทำงานอดิเรกมากที่สุด ร้อยละ 70.0 รองลงมาเป็นการคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว ร้อยละ 60.0 และพบว่าใช้วิธีปรึกษาแพทย์ทั่วไป ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต ปรึกษาผู้นำทางศาสนา และสวดมนตร์ เท่ากันที่ร้อยละ 10.0

ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 60.0 และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว ร้อยละ 30.0

ลักษณะของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรุนแรงในการทำร้ายจิตใจและร่างกายในวัยเด็กมากที่สุดในกลุ่ม ร้อยละ 40.0 รองลงมาเป็นการใช้ความรุนแรงในการทำร้ายจิตใจในวัยเด็ก ร้อยละ 30.0 ส่วนการประสบเหตุการณ์อุบัติเหตุทางจราจรและการถูกทำร้ายร่างกายพบน้อยที่สุดในกลุ่ม ร้อยละ 10.0

ระยะเวลาความเจ็บป่วยทางจิต จำนวนครั้งของการทำร้ายตัวเองใน 1 เดือน/ชั่วชีวิตที่ผ่านมา และระยะเวลาที่ทำร้ายตัวเองครั้งล่าสุดก่อนมา ความเจ็บป่วยทางจิตเฉลี่ย 17.8 เดือน ส่วนจำนวนครั้งของการทำร้ายตัวเองใน 1 เดือนเฉลี่ย 1.6 ครั้ง และมีการทำร้ายตัวเองชั่วชีวิตที่ผ่านมา 4 ครั้ง ด้านระยะเวลาที่ทำร้ายตัวเองครั้งล่าสุดก่อนมาโรงพยาบาล เฉลี่ย 4.2 วัน ส่วนการทำร้ายตัวเองหลังจากออกจากรักษา 1 เดือน มีค่าเฉลี่ย 0.1 ครั้ง

การทำร้ายตัวเอง พบว่า รูปแบบที่ใช้ทำร้ายตัวเองมากที่สุด คือ การกรีดแขน และการกินยาเกินขนาด ร้อยละ 70.0 ส่วนการหยิกตัวเองพบน้อยสุด ร้อยละ 10.0

ผลการประเมินอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย

ประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยก่อนบำบัด โดย Stabilization technique and EMDR ด้วยแบบประเมินอาการของโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม พบว่า ผู้ป่วยมีผลการประเมินอาการของภาวะซึมเศร้า ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 และระดับน้อย ร้อยละ 40.0 ในระดับปกติ ร้อยละ 10.0 และไม่มีผู้ป่วยอยู่ในระดับรุนแรง ในขณะผลการประเมินหลังการบำบัดแบบ Stabilization technique วัดผล แล้วทำ EMDR วัดผลหลังจบการบำบัดทันที และติดตามผล 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมีผลการประเมิน อาการของโรคซึมเศร้าในระดับปกติ ร้อยละ 100.0, 100.0 และ 90.0 ตามลำดับ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ค่าคะแนนเฉลี่ยอาการภาวะซึมเศร้าจากการประเมินด้วยคำถาม 9 คำถาม (PHQ-9) ก่อนการบำบัดหลังทำ stabilization technique หลังทำ EMDR และหลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน พบว่า มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 11.6, 2.6, 0.5 และ 2.9 ตามลำดับ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการรักษา พบว่า คะแนน PHQ-9 ลดลงจากการให้การรักษามีนัยสำคัญทางสถิติ p -value เท่ากับ < 0.001 , 0.007 และ 0.001 ตามลำดับ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการบำบัดด้วย Stabilization technique and EMDR ด้วยแบบประเมินอาการซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (PHQ-9)

การประเมิน	ระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า			
	ปกติ	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ก่อนการบำบัด	10	40	50	0
หลังการบำบัด stabilization technique	100	0	0	0
หลังการบำบัด EMDR (post-test, สัปดาห์ที่ 2)	100	0	0	0
หลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน (สัปดาห์ที่ 6)	90	0	10	0

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยก่อนการบำบัด หลังการบำบัด stabilization technique หลังการบำบัด EMDR และหลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน

ระยะการประเมินอาการซึมเศร้า	ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ก่อนการบำบัด	11.60	4.99
หลังการบำบัด stabilization technique	2.60	2.01
หลังการบำบัด EMDR (post-test, สัปดาห์ที่ 2)	0.50	1.08
หลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน (สัปดาห์ที่ 6)	2.90	4.25

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย ก่อนการบำบัด หลังการบำบัด stabilization technique หลังการบำบัด EMDR และหลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน

รายละเอียดของข้อมูล	ผลต่างของ ค่าเฉลี่ย	ค่าความคลาด เคลื่อนมาตรฐาน	p-value
ก่อนการบำบัดกับหลังการบำบัด stabilization technique	9.00	5.354	< 0.001*
หลังการบำบัด stabilization technique กับหลังการบำบัด EMDR	2.10	1.912	0.007*
ก่อนการบำบัดกับหลังออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน	8.70	5.889	0.001*

*p-value < 0.05, pair t-test

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการทำร้ายตัวเองก่อนและหลังรักษาใน 1 เดือน หลังการบำบัดด้วย stabilization technique และ EMDR

รายละเอียดข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ยการทำร้ายตัวเอง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน	Z	p-value
จำนวนครั้งของการทำร้ายตัวเองใน 1 เดือน ก่อนรักษา	10	1.60	0.843	-2.877	0.004*
จำนวนครั้งของการทำร้ายตัวเองใน 1 เดือน หลังรักษา	10	0.10	0.316		

*p-value < 0.05, Wilcoxon Signed Ranks Test

เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนการพยายามทำร้ายตนเองซ้ำก่อนและหลังการทดลองใน 1 เดือน พบว่า การบำบัดด้วย stabilization technique และ EMDR ช่วยลดการทำร้ายตัวเองซ้ำในกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value เท่ากับ 0.004 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

อภิปราย

จากผลการศึกษาพบว่า การบำบัดด้วย stabilization technique และ EMDR และประเมินคะแนนซึมเศร้าหลังทำ Stabilization technique ด้วย PHQ-9 พบว่าคะแนนซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่สัปดาห์ที่ 0 - 1 (p -values < 0.001) หลังจากการบำบัด EMDR พบว่าคะแนนซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับการบำบัด Stabilization technique ในสัปดาห์ที่ 2 (p -values = 0.007) เมื่อเปรียบเทียบ

คะแนนซึมเศร้าและการทำร้ายตัวเองก่อนและหลังการทำจิตบำบัดแบบ Stabilization technique and EMDR 1 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาล พบว่าสามารถลดคะแนนซึมเศร้า และการทำร้ายตัวเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -values เท่ากับ 0.001 และ 0.004) เป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของ Piyavhatkul et al. (2018)⁵ พบว่า Trauma therapy และ EMDR มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้า รวมถึงอาการที่มีความเกี่ยวข้องกับการได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจ โดยจำนวนครั้งของการทำ EMDR มีความสัมพันธ์กับคะแนน The Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) ที่ดีขึ้นด้วย

สำหรับผลการศึกษาพบว่า การบำบัดด้วย stabilization technique และ EMDR สามารถลดช่วยลดการทำร้ายตัวเองซ้ำในกลุ่มตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

และทำร้ายตัวเองโดยไม่มุ่งหวังการฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาชนครินทร์ นั้นเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของ Fereidouni et al. (2019)⁷ ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตาย พบว่า EMDR ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความคิดอยากฆ่าตัวตายลดลง อย่างมีนัยสำคัญจากการวัดโดยแบบประเมินด้วย Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI) ส่วนการศึกษาของ Mosquera & Ross (2016)⁴ ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเองโดยไม่ได้มุ่งหวังที่จะฆ่าตัวตาย โดยทั้งสองเชื่อว่าการทำร้ายตัวเองนั้นสามารถอธิบายด้วย The Adaptive Information Processing (AIP) model และสามารถรักษาได้ด้วย EMDR โดยการทำร้ายตัวเองนั้นจะมีความเชื่อมโยงกับความทรงจำที่ก่อให้เกิดบาดแผลในจิตใจ ซึ่งการระบุนความทรงจำที่เป็นเหตุแล้วจัดการด้วย EMDR จะสามารถหยุดการทำร้ายตัวเองได้นอกจากนี้ยังมีงานของ McLaughlin et al. (2008)⁸ ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยหญิงอายุ 18 ปี ที่มีประวัติบาดแผลทางจิตใจ และมาพบแพทย์ด้วยการกรีดตัวเองหลายปีที่ผ่านมา หลังจากทำการบำบัดด้วย EMDR 2 ครั้งพบว่าการทำร้ายตัวเองลดลง และหลังจากติดตามอาการไป 13 เดือน ก็พบว่าการทำร้ายตัวเองลดลง ซึ่งสรุปว่า การทำ EMDR สามารถลดการทำร้ายตัวเองได้ในผู้ป่วยที่มีบาดแผลทางจิตใจ

สรุป

การบำบัดด้วย stabilization technique และ

EMDR สามารถลดคะแนนซึมเศร้า และสามารถลดการทำร้ายตัวเองซ้ำ ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและมีการทำร้ายตัวเองที่ไม่ได้มุ่งหวังจะฆ่าตัวตาย

ข้อดีของการศึกษา (strength)

1. เป็นการศึกษาแรก ๆ ที่ทำการศึกษาลักษณะกึ่งการทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิภาพการรักษาโดยใช้ stabilization technique และ EMDR ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า และทำร้ายตัวเองโดยไม่ได้มุ่งหวังจะฆ่าตัวตาย
2. สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ไปต่อยอดในการศึกษาต่อไป โดยอาจจะเป็นการศึกษาเปรียบเทียบกับรักษาในรูปแบบอื่น ๆ
3. นำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและมีการทำร้ายตัวเองโดยไม่ได้มุ่งหวังที่จะฆ่าตัวตาย ในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาชนครินทร์ต่อไปได้
4. ได้รูปแบบการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า

ข้อจำกัดของการศึกษา (limitations)

1. การศึกษานี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มากนัก คือ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาไม่ถึง 11 คน แม้จะเก็บผู้ป่วยเพื่อไว้แล้วก็ตาม ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยเกินไป ทำให้ผลที่จะใช้ในการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบมีจำนวนน้อยลงไปด้วย
2. พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพียงเพศหญิงเพียงอย่างเดียว เนื่องจากในช่วงที่ทำการศึกษเกิดการ

แพร่ระบาดของ COVID-19 ในตึกผู้ป่วยชายเป็นระยะ ทำให้ไม่สามารถเข้าไปให้การรักษารูปแบบจิตบำบัดได้ในช่วงที่มีการกักตัว

3. เนื่องจากงานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาที่ทำในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้การเดินทางมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล เป็นไปได้น้อยลง เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่ยอมเดินทางไกล จึงอาจจะทำให้การกลับมารักษาหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว มีจำนวนลดลง

4. ในการศึกษาี้ ยังคงมีการให้การบำบัดในรูปแบบอื่นที่โรงพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยสูญเสียรูปแบบการรักษาที่ผู้ป่วยอื่น ๆ ได้รับ ดังนั้น ในการทดลองนี้ จึงมีการบำบัดแบบ CBT แบบกลุ่มที่เป็นโปรแกรมของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ารวมอยู่ด้วย

ข้อเสนอแนะ

การลดข้อจำกัดข้างต้นในการศึกษาประสิทธิภาพการรักษาโดยใช้ stabilization technique และ EMDR ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า และทำร้ายตัวเองโดยไม่ได้มุ่งหวังจะฆ่าตัวตาย ทำได้โดย

1. เพิ่มขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยอาจจะเพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูลออกไป หรือเพิ่มพื้นที่ในการดำเนินการวิจัย

2. เพื่อความชัดเจนในการศึกษาเรื่องของผลในการลดคะแนน PHQ-9 และจำนวนครั้งในการทำร้ายตัวเอง อาจจะเพิ่มระยะเวลาในการ

ติดตามคนไข้เป็น 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือนตามลำดับ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนิทร์ ที่ให้ดำเนินการวิจัย และอาจารย์นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล และอาจารย์พยงค์ศรี ชันธิกุล ที่ให้คำปรึกษา และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Zavaschi MLS, Graeff ME, Menegassi MT, Mardini V, Pires DWS, de Carvalho RH, et al. Adult mood disorders and childhood psychological trauma. *Braz J Psychiatry* 2006; 28(3): 184-90.
2. Belik SL, Stein MB, Asmundson GJG, Sareen J. Relation between traumatic events and suicide attempts in Canadian military personnel. *Can J Psychiatry* 2009; 54(2): 93-104.
3. Sorsdahl K, Stein DJ, Williams DR, Nock MK. Associations between traumatic events and suicidal behavior in South Africa. *J Nerv Ment Dis* 2011; 199(12): 928-33.
4. Mosquera D, Ross CA, Application of EMDR therapy to self-harming behaviors, *J EMDR Pract Res* 2016; 10(2): 119-28.
5. Piyavhatkul N, Paholpak S, Boonpromma W, Effectiveness of trauma therapy and EMDR in patients with psychiatric illness in northeastern Thailand. *Int J Med Sci Public Health* 2018, 7(12): 7-17.
6. ศิมาจ ฃ วิเชียร. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.priv.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=1217 [1 มีนาคม 2565].

7. Fereidouni Z, Behnammoghadam M, Jahanfar A, Dehghan A. The effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on the severity of suicidal thoughts in patients with major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2019; 15: 2459-66.
8. McLaughlin DF, McGowan IW, Paterson MC, Miller PW. Cessation of deliberate self-harm following eye movement desensitization and reprocessing: a case report. *Cases J* 2008; 1(1): 177.