

ผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและ ภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 * The Effects of Supportive Group Psychotherapy on Self-esteem and Depression of Persons with Type 2 Diabetes *

ไข่มุก ไชยเจริญ, พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) **
Khaimook Chaicharoen, M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing) **
ชนัดดา แนบเกษร, พ.ศ. (วิทยาศาสตร์การแพทย์) ***
Chanudda Nabkasorn, Ph.D. (Medical Science) ***
ดวงใจ วัฒนสินธุ์, พ.ศ. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) ****
Duangjai Vatanasin, Ph.D. (Mental Health and Psychiatric Nursing) ****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง จำนวน 24 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .83 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า มีค่าความเชื่อมั่น .84 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 14 กันยายน ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ independent *t*-test, two-way repeated measure ANOVA และ repeated measure ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 23.560, p < .001$ และ $F = 38.920, p < .001$ ตามลำดับ) 2) ระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 42.420, p < .001$ และ $F = 63.460, p < .001$ ตามลำดับ) และ 3) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า แต่ระยะแตกต่างกัน

- * วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ** มหบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
- **** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางสุขภาพควรรูปแบบของการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับระดับประคองนี้ไปใช้ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ: กลุ่มจิตบำบัดแบบปรับระดับประคอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of supportive group psychotherapy on self-esteem and depression of persons with type 2 diabetes. The samples consisted of 24 persons with type 2 diabetes receiving services at diabetic clinic, out patient department, Wangchan Hospital, Rayong Province and were equally divided into an experimental group ($n = 12$) and a control group ($n = 12$). The research instruments included supportive group psychotherapy, a questionnaire of demographic data, the Self-esteem Inventory with the reliability of .83, and Beck Depression Inventory with the reliability of .84. The implementation and data collection were conducted from September 14 to November 30, 2015. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, independent t -test, two-way repeated measure ANOVA, and repeated measure ANOVA with multiple comparisons by Bonferroni.

The research results revealed that: 1) at post-test stage, the experimental group had statistically significant higher mean score of self-esteem and lower mean score of depression than the control group ($F = 23.560, p < .001$ and $F = 38.920, p < .001$, respectively); 2) at 1-month follow-up stage, the experimental group had statistically significant higher mean score of self-esteem and lower mean score of depression than the control group ($F = 42.420, p < .001$ and $F = 63.460, p < .001$, respectively); and 3) in the experimental group, the mean scores of self-esteem and depression at pre-test stage, post-test stage, and 1-month follow-up stage were statistically significantly different ($p < .001$).

This research suggested that health care providers should apply this supportive group psychotherapy to enhance self-esteem and reduce depression among persons with type 2 diabetes.

Keywords: Supportive group psychotherapy, Self-esteem, Depression, Persons with type 2 diabetes

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โรคเบาหวานที่พบส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 90-95 (American Diabetes Association: ADA, 2011) โรคเบาหวานถือเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ประชากรไทย ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2555 มีจำนวน 6,855 คน 7,625 คน และ 7,749 คน ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เพื่อประคับประคองอาการไม่ให้รุนแรงขึ้นจนเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะไตวาย กล้ามเนื้อหัวใจตาย การเจ็บป่วยที่เรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ (ภาวนา กิระติยตวงศ์, 2546) หากผู้เป็นเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือต้องรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวล (ประคอง อินทรสมบัติ, 2536) ซึ่งความเครียดส่งผลให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนอง โดยกระตุ้นการทำงานของระบบ hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis (HPA axis) ทำให้หลั่งสาร corticotrophin releasing factor (CRF) เพิ่มขึ้น นำไปสู่ภาวะที่ระดับของคอร์ติซอล (cortisol) สูงกว่าปกติในระบบไหลเวียน ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า และยังไปขัดขวางการทำงานของอินซูลิน นำไปสู่การเกิดภาวะน้ำตาลและไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1994) นอกจากนี้ ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานและเรื้อรังจะทำให้สารสื่อประสาทนอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) และซีโรโทนิน (serotonin) ปรับตัวลดลง เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า (ชนัดดา แนนเกษร, 2549; มาโนช หล่อตระกูล, 2550)

เมื่อผู้เป็นเบาหวานทำงานหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่เหมือนเดิม ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เกิด

ความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ มีคุณค่าในตนเองลดลง และไม่มีความสุข นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2547) ซึ่งภาวะซึมเศร้าถือเป็นความผิดปกติด้านอารมณ์ที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง แม้ว่าจะได้รับการรักษาแต่อาจมีอาการกลับเป็นซ้ำได้ จากการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (วรัทยา ทัดหล่อ, 2554) โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกยอมรับนับถือตนเองและรับรู้คุณค่าของตนเอง (Rosenberg, 1965) ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับการตอบสนองด้านร่างกาย มีความปลอดภัย ได้รับความรัก ความเป็นเจ้าของ บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ และต้องการแสดงความสามารถต่างๆ ที่มีอยู่ ซึ่งเป็นความสามารถบางอย่างเพื่อให้ตนเองพอใจ (Gibson, 1980) จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ เป็นเบาหวานต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ความมั่นใจในความสามารถลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงต่ำลง (Primomo, Yates, & Woods, 1990) ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้เป็นเบาหวานจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

ปัจจุบันมีการพัฒนาโปรแกรมที่หลากหลายในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งการบำบัดแบบกลุ่มโดยใช้รูปแบบกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองสามารถเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้เพิ่มขึ้น และลดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้ (ลดดา พลคะชา, 2554; เกสร ม้วยจีน, มรรยาท รุจิวิษณีย์, และชมชื่น สมประเสริฐ, 2555) และยังเป็นวิธีการบำบัดรักษารูปแบบหนึ่งของการให้กรพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุกประเภท แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยในกลุ่มผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ตามแนวคิดของ Yalom (1995) ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ้วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะซึมเศร้าในครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติการพยาบาลในการเสริมสร้างความรู้สึ กมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึ กมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้น ทันที
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึ กมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาติดตามผล 1 เดือน
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึ กมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้น ทันที และระยะเวลาติดตามผล 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้เป็น เบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีความรู้สึ กมีคุณค่าใน ตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่า กลุ่มควบคุม

2. ระยะเวลาติดตามผล 1 เดือน ผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีความรู้สึ กมีคุณค่าในตนเองสูงกว่า กลุ่มควบคุม และมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

3. ระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะเวลาติดตามผล 1 เดือน ผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีความรู้สึ กมีคุณค่าในตนเอง และ ภาวะซึมเศร้า แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัด แบบประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom (1995) ซึ่งเน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และหลักการ “ที่นี่ และเดี๋ยวนี้ (here and now)” โดยผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ ให้อำนวยความสะดวกในการพัฒนาและดำเนินกลุ่ม กระบวนการกลุ่ม ส่งผลให้เกิดปัจจัยบำบัด (therapeutic factors) ทำให้ สมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการเรียนรู้ ที่จะปรับตัวและมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เรียนรู้ที่จะ แก้ไขปัญหาในปัจจุบันของตน ตระหนักถึงความสามารถ ของตนเอง และวางเป้าหมายในชีวิต เพื่อการดูแลสุขภาพ ที่ดีของตนเองต่อไป นำไปสู่การเสริมสร้างความรู้สึ กมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มกลุ่ม (initiating phase)

ครั้งที่ 1 กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ

ระยะที่ 2 ระยะทำงานร่วมกัน (working phase)

ครั้งที่ 2 กิจกรรมการสำรวจตนเอง

ครั้งที่ 3 กิจกรรมการมองชีวิตอย่างมีคุณค่า ตระหนักรู้ในตนเอง

ครั้งที่ 4 กิจกรรมการตระหนักถึงความสามารถ การดูแลสุขภาพ
กับภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 5 กิจกรรมการตระหนักว่ายังมีคนคอยห่วงใย มีความสำคัญ

ครั้งที่ 6 กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์ทางลบ

ครั้งที่ 7 กิจกรรมการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง

ระยะที่ 3 ระยะยุติกลุ่ม (terminal phase)

ครั้งที่ 8 กิจกรรมสัญญาใจ

ความรู้สึกมีคุณค่า
ในตนเอง

ภาวะซึมเศร้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง การทดลอง และติดตามผล (two groups, pretest-posttest and follow-up design) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 08-06-2558)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังจันทร์ จังหวัดระยอง ในปี พ.ศ. 2558 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นเพศชายหรือเพศหญิง 2) มีอายุอยู่ในช่วง 25-59 ปี 3) ไม่มีโรคร่วม 4) พักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง 5) สามารถพูด ฟัง และอ่านภาษาไทยได้ 6) ไม่เคยเข้าร่วมการบำบัดแบบกลุ่มมาก่อน 7) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าจากการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory IA: BDI-IA) ปี ค.ศ. 1967 อยู่ในช่วง 10-19

คะแนน (มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง) 8) ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า และ 9) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ มั่นใจว่าไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามที่กำหนด สำหรับเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัยคือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองได้ต่อไป ได้แก่ 1.1 มีอาการทางกายเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 1.2 มีอาการทางจิตเฉียบพลัน เช่น อารมณ์แปรปรวน อารมณ์เศร้าหรืออารมณ์รุนแรงรุนแรงจนนอนผิดปกติ 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามที่กำหนด และ 3) ขอดอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองของ Yalom (1995) ที่ว่าควรมีสมาชิก จำนวน 8-12 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 24 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดกลุ่มบำบัดของ Yalom (1995) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 8 ครั้ง ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มกลุ่ม (initiating phase) มีกิจกรรม 1 ครั้ง คือ กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ

ระยะที่ 2 ระยะทำงานร่วมกัน (working phase) มีกิจกรรม 6 ครั้ง ได้แก่ 1) กิจกรรมการสำรวจตนเอง 2) กิจกรรมการมองชีวิตอย่างมีคุณค่าตระหนักรู้ในตนเอง 3) กิจกรรมการตระหนักถึงความสามารถการดูแลสุขภาพ กับภาวะซึมเศร้า 4) กิจกรรมการตระหนักว่ายังมีคนคอยห่วงใย มีความสำคัญ 5) กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์ทางลบ และ 6) กิจกรรมการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง

ระยะที่ 3 ระยะยุติกลุ่ม (terminal phase) มีกิจกรรม 1 ครั้ง คือ กิจกรรมสัญญาใจ

ทั้งนี้ โปรแกรมฯ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าความสอดคล้องของความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ (inter-rater opinion) เท่ากับร้อยละ 80 และนำไปทดลองใช้กับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนบุตร บทบาทในครอบครัว รายได้ และความเพียงพอของรายได้ จำนวนทั้งสิ้น 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่ฟองศรี ศรีมรกต (2536) แปลมาจากแบบประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า

4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ น้อย ค่อนข้างน้อย ปานกลาง และมาก ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-50 คะแนน โดยคะแนนรวมน้อยหมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และคะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง นำไปทดลองใช้กับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังจันทร์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .83

ชุดที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory IA: BDI-IA) ปี ค.ศ. 1967 ซึ่งแปลและทดลองใช้โดยมุกดา ศรียงค์ (2522 อ้างถึงในลัดดา แสนสีหา, 2536) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิต จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 21 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ได้แก่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-63 คะแนน โดยคะแนนรวมน้อยหมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และคะแนนรวมมากหมายถึง มีภาวะซึมเศร้ามาก นำไปทดลองใช้กับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังจันทร์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .84

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวังจันทร์ จากนั้นเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยคัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน ที่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้า โดยให้ทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวม

ข้อมูล สังเกตและบันทึกพฤติกรรม รวมถึงปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองแต่ละครั้ง ทั้งนี้ ผู้ช่วยผู้วิจัยได้ทดลองฝึกการสังเกตและบันทึกในการทำกลุ่มจิตบำบัดฯ ร่วมกับผู้วิจัย 2 ครั้ง

3. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองในวันจันทร์ และพบกลุ่มควบคุมในวันพุธ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการพินิจพิเคราะห์โดยชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมแล้วให้ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ระยะก่อนการทดลอง (pre-test) โดยให้เวลาตอบ 20-25 นาที

4. ในสัปดาห์ที่ 1-8 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง โดยให้เข้าร่วมกิจกรรมทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-14.30 น. สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ณ คลินิกพิเศษและให้บริการปรึกษาโรงพยาบาลวังจันทร์ ส่วนกลุ่มควบคุมให้ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยทีมสุขภาพของคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวังจันทร์

5. ในสัปดาห์ที่ 8 วันจันทร์ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (post-test) โดยให้เวลาตอบ 15-20 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ทำแบบประเมินดังกล่าวในวันพุธ

6. ในสัปดาห์ที่ 12 วันจันทร์ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ระยะติดตามผล 1 เดือน (follow-up) โดยให้เวลาตอบ 15-20 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ทำแบบประเมินดังกล่าวในวันพุธ

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 14 กันยายน ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 เมื่อเสร็จสิ้นระยะติดตามผล 1 เดือน และวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ตามความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และข้อมูลภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ การเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test การเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมและระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ two-way repeated measure ANOVA ส่วนการเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ repeated measure ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 เท่ากัน มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.70 และ 58.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 83.30 และ 91.70 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.30 และ 72.70 ตามลำดับ มีอาชีพเกษตรกร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 และ 41.70 ตามลำดับ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานอยู่ในช่วง 6 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.30 เท่ากัน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.70 และ 50 ตามลำดับ มีจำนวนบุตร 2 คนขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.70 และ 58.30 ตามลำดับ บทบาทในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.30 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 1-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 83.30 และ 75 ตามลำดับ และรายได้มีความเพียงพอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.30 เท่ากัน เมื่อเปรียบเทียบ

ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าระยะก่อน การทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะ ติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง 27.67 (SD = 3.37), 33.83 (SD = 3.51) และ 36.17 (SD = 3.64) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 27.92 (SD = 3.20), 27 (SD = 3.38) และ 26 (SD = 4) ตามลำดับ

3. ภาวะซิมเสร์้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล

1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซิมเสร์้า 15.25 (SD = 2.93), 7.17 (SD = 3.27) และ 5.25 (SD = 4) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซิมเสร์้า 15.17 (SD = 2.25), 15.08 (SD = 2.94) และ 16.58 (SD = 2.88) ตามลำดับ

4. การเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซิมเสร์้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง พบว่า ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ย ภาวะซิมเสร์้า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซิมเสร์้า ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	SD	t	p
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
กลุ่มทดลอง	12	27.67	3.37	.186	.854
กลุ่มควบคุม	12	27.92	3.20		
ภาวะซิมเสร์้า					
กลุ่มทดลอง	12	15.25	2.93	.078	.938
กลุ่มควบคุม	12	15.17	2.50		

5. การเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซิมเสร์้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และระหว่างระยะก่อน การทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะ ติดตามผล 1 เดือน

5.1 ผลการวิจัยพบว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซิมเสร์้า ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	561.13	1	561.13	18.880	< .001
ความคลาดเคลื่อน	653.86	22	29.72		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลา	145.36	2	93.89	19.140	< .001
วิธีการทดลองกับระยะเวลา	339.58	2	219.34	44.720	< .001
ความคลาดเคลื่อน	167.06	44	4.91		
ภาวะซึมเศร้า					
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	734.72	1	734.72	33.290	< .001
ความคลาดเคลื่อน	485.44	22	22.07		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลา	281.08	2	247.64	42.880	< .001
วิธีการทดลองกับระยะเวลา	412.03	2	362.00	62.850	< .001
ความคลาดเคลื่อน	144.22	44	5.78		

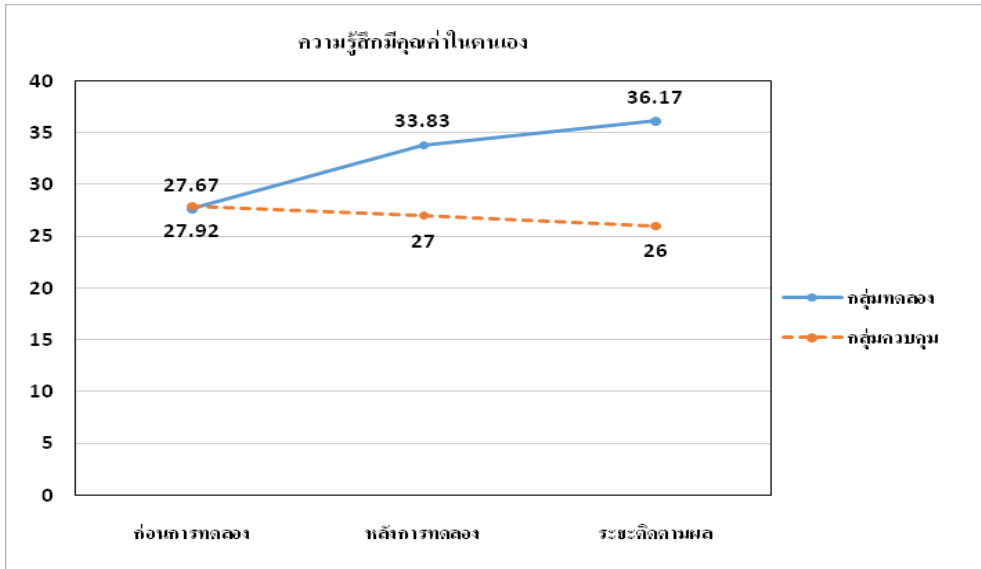
5.2 ผลการวิจัยพบว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 23.560, p < .001$ และ $F = 38.920, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

5.3 ผลการวิจัยพบว่าระยะติดตามผล 1 เดือน ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 42.420, p < .001$ และ $F = 63.460, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

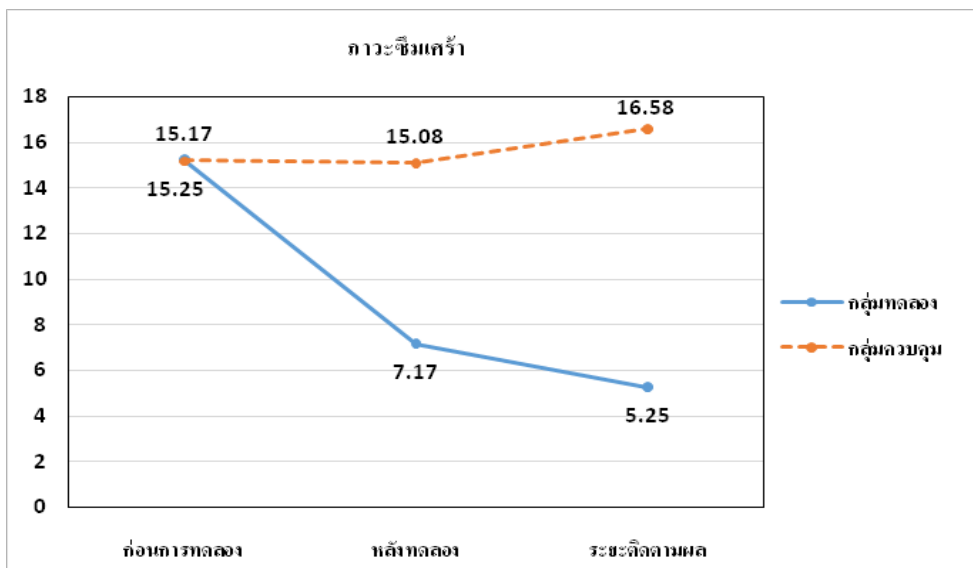
ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที					
ระหว่างกลุ่ม	280.17	1	280.17	23.560	< .001
ภายในกลุ่ม	261.67	22	11.89		
ระยะติดตามผล 1 เดือน					
ระหว่างกลุ่ม	620.17	1	620.17	42.420	< .001
ภายในกลุ่ม	321.67	22	14.62		
ภาวะซึมเศร้า					
ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที					
ระหว่างกลุ่ม	376.04	1	376.04	38.920	< .001
ภายในกลุ่ม	212.58	22	9.66		
ระยะติดตามผล 1 เดือน					
ระหว่างกลุ่ม	770.67	1	770.67	63.460	< .001
ภายในกลุ่ม	267.17	22	12.14		

การปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลา ต่อการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แสดงในภาพที่ 1 และภาพที่ 2 ตามลำดับ



ภาพที่ 1 การปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลา ต่อการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2



ภาพที่ 2 การปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลา ต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

6. การเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า แต่ละระยะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึก

มีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ช่วงเวลา	\bar{X} (SD)	mean difference (MD)		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองฯ	ติดตามผล 1 เดือน
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				
ก่อนการทดลอง	27.67 (3.37)	-	6.16 **	8.50 **
หลังการทดลองฯ	33.83 (3.51)	-	-	2.34 *
ติดตามผล 1 เดือน	36.17 (3.64)	-	-	-
ภาวะซึมเศร้า				
ก่อนการทดลอง	15.25 (2.93)	-	8.08 **	10.00 **
หลังการทดลองฯ	7.17 (3.27)	-	-	1.92 *
ติดตามผล 1 เดือน	5.25 (4.00)	-	-	-

* $p < .01$, ** $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึก

มีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการทำ

กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองของ Yalom (1995) โดยเน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและหลักการ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้ (here and now)” โดยจุดมุ่งหมายของการบำบัดครั้งนี้คือ การที่สมาชิกเกิดการเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปรับเปลี่ยนอารมณ์ พฤติกรรมและโครงสร้างทางบุคลิกภาพ โดยผู้นำกลุ่มมีหน้าที่เอื้ออำนวยให้เกิดพัฒนาการและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม และในการทำกลุ่มแต่ละครั้ง ผู้นำกลุ่มได้ใช้เทคนิคการทำกลุ่มโดยคำนึงถึงกระแสกลุ่มในช่วงนั้น ๆ ทำให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปได้อย่างมีขั้นตอน และบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนของการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในแต่ละครั้ง

โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วางแผนและดำเนินการทำกลุ่มตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วยการทำกลุ่มทั้งสิ้น 8 ครั้ง ครั้งละประมาณ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยเริ่มตั้งแต่การฝึกครั้งที่ 1 ระยะเริ่มกลุ่ม กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ สมาชิกกลุ่มได้สร้างสัมพันธภาพ มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เกิดความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งทำให้สมาชิกรู้สึกว่ามีส่วนร่วมและเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมกลุ่ม เกิดปัจจัยบำบัดได้แก่ ความเป็นสากล (universality) สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนไม่ได้เกิดกับตนเพียงคนเดียว แต่สมาชิกคนอื่นก็มีปัญหาคล้ายกัน สมาชิกมีความรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน เกิดปัจจัยบำบัดความเป็นปึกแผ่น (group cohesiveness) ส่งผลให้ในระยะที่ 2 ระยะทำงานร่วมกัน สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความเป็นปึกแผ่น โดยผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกเห็นถึงพฤติกรรมและการแสดงออกของตน ภายใต้อบอุ่นของบรรยากาศของกลุ่มที่ให้การยอมรับกัน มีความอบอุ่นประคับประคองจิตใจกัน ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มไว้วางใจในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เกิดการเรียนรู้เพื่อแก้ไขพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่เหมาะสม และรับรู้ถึงความสามารถของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ดังในกิจกรรมครั้งที่ 4 สมาชิกตระหนักถึงความสามารถ การดูแลสุขภาพ

กับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น โดยบอกได้ถึงความสามารถในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ดังตัวอย่างที่สมาชิกได้กล่าวถึง เช่น สมาชิกกลุ่มคนที่ 1 “ผมคิดว่าจะเลิกกินเหล้าให้ได้ ออกพรรษาแล้วผมก็จะเลิกต่อ” และสมาชิกกลุ่มคนที่ 3 “ไม่คิดจะฆ่าตัวตายแล้ว จะพยายามทำทุกอย่างให้ดีที่สุด” สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นเหตุเกี่ยวข้องกับ การเกิดและการดำรงอยู่ของภาวะซึมเศร้าที่เป็นปัญหาอยู่ขณะนั้น และเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น ซึ่งทำให้อารมณ์ซึมเศร้าดีขึ้น (ดลฤดี เพชรสุวรรณ, 2548) และในระยะที่ 3 ระยะยุติกลุ่ม กิจกรรมครั้งที่ 8 กิจกรรมสัญญาใจ เป็นกิจกรรมสิ้นสุดโปรแกรม สมาชิกได้บอกถึงประโยชน์ในการเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองครั้งนี้ ที่ช่วยทำให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น สมาชิกกลุ่มคนที่ 2 “คนเราไม่มีใครทุกข์กว่าใคร ทุกคนต่างก็มีปัญหาได้เหมือนกัน การได้เห็นคนที่เค้าลำบากกว่าเรา ทุกข์กว่าเรา เค้ายังมีชีวิตอยู่ได้ เราแค่เป็นเบาหวาน ไม่ได้พิการอะไร เพราะฉะนั้นเราต้องสู้ต่อไปให้ได้”

จากการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองทั้ง 8 ครั้งนี้ ผู้ช่วยผู้วิจัยได้บันทึกปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง พบว่ามีปัจจัยบำบัดเกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่คาดการณ์ไว้ สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนข้อมูลในการปฏิบัติดูแลตนเองร่วมกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มพัฒนาความไว้วางใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำกลุ่ม เป็นสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวของสมาชิกกลุ่ม จึงทำให้สมาชิกได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขสถานการณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไปในทางที่เหมาะสม และยังคงปัจจัยการเรียนรู้สัจธรรมในชีวิต (existential) และเกิดปัจจัยบำบัดการเพาะความหวัง (instillation of hope) ขึ้น ซึ่งปัจจัยบำบัดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ส่งผลให้สมาชิกกลุ่มสามารถประเมินคุณค่าและความสามารถของตนเอง (self-evaluation) ได้มากขึ้น มีทัศนคติต่อตนเองในทางบวก ตระหนักถึงคุณค่าตนเองและเคารพ

ตนเอง (self-respect) คิดว่าตนเองมีคุณค่าทัดเทียมผู้อื่น เกิดความพึงพอใจในตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) ที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งได้เรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Sullivan, 1953 cited in Antai-Otong, 2003) จึงทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง นอกจากนี้ การเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองยังทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับการสนับสนุน ได้รับกำลังใจ เรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาในปัจจุบันของตน ปรับเปลี่ยนความรู้สึกต่อตัวเอง เห็นความสำคัญและคุณค่าของตนเอง และยังตระหนักถึงความสามารถของตนในการวางแผนชีวิตเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดีของตนเองต่อไป

ส่วนผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่ระยะเวลาติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองนั้น สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทั้งสิ้น 8 ครั้ง โดยในแต่ละครั้งสมาชิกกลุ่มสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ แม้ว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีแล้ว ผู้วิจัยไม่ได้ให้ความรู้หรือจัดกระทำการทำกลุ่มบำบัดด้วยวิธีการอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตามแสดงให้เห็นว่าเมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน สมาชิกกลุ่มยังสามารถนำความรู้และประสบการณ์ในการเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองครั้งนี้ไปใช้ได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากขึ้น จึงทำให้ระยะติดตามผล 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกลดา พลคะชา (2554) ที่ศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดของ ยาลอมต่อการเพิ่มคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มบำบัดฯ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นชายสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา วามะลุน, จิริงกูร ญัฐรังสี, พัทสนิ

เทพาอภิรักษ์, และศิริลักษณ์ เกยวิจิตร (2551) ที่ศึกษาการเสริมสร้างความหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะซึมเศร้าในศูนย์มะเร็งแห่งหนึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดของ Yalom ในการเสริมสร้างความหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเกสร มุ้ยจิ้น และคณะ (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคองต่อระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนความซึมเศร้า และค่าเฉลี่ย EMG ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านการอบรมการฝึกปฏิบัติการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง สามารถนำรูปแบบของการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในครั้งนี้ไปใช้ในการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

1.2 คณะจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองไปสอดแทรกในเนื้อหาการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กับกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น และควรติดตามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน

หรือ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิผลด้านความคงอยู่ของโปรแกรมฯ

เอกสารอ้างอิง

เกสร มุ้ยจีน, มรรยาท รุจิวิษณุ, และชมชื่น สมประเสริฐ. (2555). ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 26(1), 19-34.

ชนัดดา แนบเกษร. (2549). *เอกสารประกอบการสอน เรื่อง พยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาเพื่อการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง*. ชลบุรี: ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชลียา วามะลุน, จิรัฏฐ์ ญัฐรังสี, พัทธนี เทพาอภิรักษ์, และศิริลักษณ์ เสงวิจิตร. (2551). การเสริมสร้างความหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะซึมเศร้า: กรณีศึกษาศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี. *วารสารโรคมะเร็ง*, 28(2), 55-63.

ดลฤดี เพชรสุวรรณ. (2548). *Depressive disorder: Etiology and clinical feature*. สืบค้น 24 มกราคม 2558, จาก <http://www.ramamental.com/topics/int494.pdf>

ประคอง อินทรสมบัติ. (2536). แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 13(4), 14-22.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2536). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบประคับประคองต่อการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยระดับความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาวนา กิริตยุตวงศ์. (2546). *การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พี. เพรส.

มาโนช หล่อตระกูล. (2550). *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: วิสุทธิการพิมพ์.

ลลดา พลคะชา. (2554). *ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดของยาลอมต่อการเพิ่มคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการติดแอลกอฮอล์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ลัดดา แสนสีหา. (2536). *ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรัทยา ทัดหล่อ. (2554). *ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2547). *ความเครียดและอาการทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. สืบค้น 24 มกราคม 2558, จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>

American Diabetes Association (ADA). (2011). *Diagnosis and classification of diabetes mellitus*. Retrieved January 24, 2015, from http://www.care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1/s5.full.pdf

Antai-Otong, D. (2003). *Psychiatric nursing: Biological & behavioral Concepts*. New York: Thomson Delmar Learning.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber Medical Division.

Gibson, J. T. (1980). *Psychology for the classroom* (2nd ed.). Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1994). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (7th ed.). Maryland: Williams & Wilkins.

Primomo, J., Yates, B. C., & Woods, N. F. (1990). Social support for women during chronic illness: The relationship among sources and types to adjustment. *Research in Nursing & Health*, 13(3), 153-161.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.

Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Book.