

ประสิทธิผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน Effectiveness of Emotion Regulation Program on Depression in Community

ก้องกฤษฏากรณ์ ชนแดง, พย.ม., Kongkrissadakorn Chondaeng, M.N.S.^{1*}

สมจิตต์ ลูประสงค์, ศศ.ด., Somchit Luprasong, Ph.D.²

กานต์ตรีน ศรีสุวรรณ, พย.ม., Kantarin Srisuwan, M.N.S.¹

เกษร สายธนู, พย.ม., Kesorn Saithanu, M.N.S.³

สงวน ธาณี, ปร.ด., Sanguan Thanee, Ph.D.⁴

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

²อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

³Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

⁴Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

*Corresponding author Email: Kongkrissadakorn.c@ubu.ac.th

Received: July 31, 2022

Revised: April 17, 2023

Accepted: May 31, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนจำนวน 40 ราย ที่ผ่านการประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9 Questions rating scale questionnaire : 9 Q) มีคะแนนเท่ากับ 7 คะแนนขึ้นไป และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมดูแลให้ได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9 Questions rating scale questionnaire : 9 Q) ซึ่งมีค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .95 3) โปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชน มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1) คะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชน มีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=8.47$) 2) คะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชนมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=-4.97$) ผลการศึกษาสรุปได้ว่าโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชนเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการกำกับอารมณ์ ภาวะซึมเศร้าในชุมชน

Abstract

This study was Quasi-Experimental Research. The objective of the study was to examine the effectiveness of the Emotion Regulation Program with depression in a community in Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 40 people with depression in the community who were assessed with 9 Questions rating scale questionnaire: 9 Q and had a score of 7 up with qualifications according to the inclusion criteria. The samples were divided into two groups; the experimental group and the control group. There were 20 people in each group by using the simple random sampling method. The experimental group was given the Emotion Regulation Program with depression in the community. There were 5 activities. The control group received regular nursing care. The instruments used were; 1) The personal data questionnaire 2) 9 Questions rating scale questionnaire: 9 Q which had a questionnaire reliability of .95. 3) The Emotion Regulation Program with depression in the community which had a questionnaire reliability of .82. The data were analyzed using descriptive statistics and t-test statistics. The results of the study were as follows: 1) The mean scores of depression assessments after receiving the Emotion Regulation Program were significantly lower than before the trial at the .01 level ($t=8.47$). 2) The mean scores for the depression assessments of the Emotion Regulation Program were statistically significant lower than those in the normal nursing group at .01 ($t=-4.97$). Therefore, from the results of the study, it can be concluded that the Emotion Regulation Program with depression in a community is an effective program for reducing depression among people with depression in the community.

Keywords: Emotion Regulation Program, Depression in community

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญและพบได้บ่อยในปัจจุบัน โดยมาจากหลายสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเครียดของปัญหารอบด้าน เช่น ภาวะเศรษฐกิจ โรคระบาด การแข่งขันในสังคม รวมถึงปัจจัยทางชีวภาพและกรรมพันธุ์ ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้วมักมีอาการเรื้อรังและเกิดเป็นซ้ำได้บ่อย ๆ ทำให้ส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยเฉพาะการปฏิบัติหน้าที่การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ถ้าหากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องจะส่งผลเสียในหลาย ๆ ด้านตามมา และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (นันทศักดิ์, 2563)

จากสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 พบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่า 300 ล้านคนทั่วโลก และมากกว่า 1.5 ล้านคนในประเทศไทย ซึ่งมีสถิติสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ คาดว่าในอนาคตประมาณ ปี พ.ศ. 2572 โรคซึมเศร้าจะกลายเป็นโรคอันดับที่ 2 ของโลก ทั้งนี้จังหวัดอุบลราชธานีถือว่าเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่สูงมากเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศไทย ซึ่งมียอดผู้ป่วยซึมเศร้าสะสมจำนวน 47,744 คนจากประชากรทั้งสิ้น 1,551,253 คน (คลังข้อมูลสุขภาพ, 2566) และจากสถิติดังกล่าวยังพบการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอีกจำนวนมาก โดยในการกลับมาเป็นซ้ำในแต่ละครั้งจะยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำและความรุนแรงของโรคในครั้งต่อไป ทั้งนี้นอกจากผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและบุคคลรอบข้างอีกด้วย หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือบำบัดรักษา อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ซึ่งปัจจุบันในประเทศไทยพบว่ามีผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงถึงประมาณ 53,000 คน ต่อปี และสามารถฆ่าตัวตายสำเร็จถึง 4,000 คน ต่อปี (กรมสุขภาพจิต, 2565)

ดังนั้นแนวทางในการรักษาเพื่อลดอาการซึมเศร้านั้น ต้องอาศัยหลายรูปแบบประกอบกัน เช่น การรักษาหลักด้วยยาเพื่อไปปรับสมดุลสารเคมีในสมองซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง รวมไปถึงการบำบัดรักษาทางจิตสังคม ซึ่งมีวิธีการที่มีรูปแบบที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นการรักษาแบบปรับความคิดและพฤติกรรม การรักษาแบบปรับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การรักษาจิตบำบัดเชิงลึก เป็นต้น โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการบำบัดทางจิตสังคมเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะให้ผลดีและมีความเหมาะสมต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างยิ่ง โดยผู้บำบัดจะใช้หลักการสัมพันธภาพรายบุคคลหรือรายกลุ่มเข้าช่วย รวมถึงใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาที่จะนำไปสู่การยอมรับถึงสาเหตุต่างๆ ของปัญหาและมุ่งหาแนวทางแก้ไขปัญหาของตนเอง ส่งเสริมการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งปัจจุบันมีโปรแกรมหรือกิจกรรมการบำบัดทางจิตสังคมมากมาย โดยขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้นำไปใช้ที่แตกต่างกันออกไป หากได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้บุคคลเหล่านี้สามารถมีกำลังใจ แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และกลับมาเป็นบุคคลที่มีคุณภาพได้อีกครั้ง

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความคิดในทางลบต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม โดยมีความวิตกกังวลจากสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเกิดความขัดแย้งกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต บุคคลในครอบครัว หรือการเปลี่ยนแปลงของบทบาททางสังคม เป็นต้น โดยปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่ากระบวนการกำกับอารมณ์ เป็นอีกหนึ่งวิธีในการฝึกจิตของตนเอง เพื่อที่จะสามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกทางลบของตนเองจากสิ่งยั่วเย้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน ให้เปลี่ยนเป็นความรู้สึกทางบวก เป็นการตระหนักรู้ใน

อารมณ์ของตนเอง หากบุคคลมีการฝึกบ่อยๆ จะสามารถตอบสนองต่อความคิดทางลบและปรับเป็นความคิดทางบวกได้โดยอัตโนมัติ ซึ่งวิธีการนี้บุคคลสามารถฝึกทำได้ด้วยตนเอง (Gross & Jazaieri, 2014) โดยปัจจุบันในประเทศไทยพบว่ามีผู้นำโปรแกรมการกำกับอารมณ์มาใช้อย่างมากมายในบุคคลหลายกลุ่มและมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไป เช่น เพื่อวัดและสังเกตพฤติกรรมการทำงานเป็นทีม เพื่อกำกับอารมณ์ทางปัญญา เพื่อควบคุมความเข้มแข็งและอดทน และเพื่อกำกับอารมณ์ในผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าที่อยู่ในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งพบว่าให้ประสิทธิผลที่ดี (ณัฐธินันท์ คุ่มรอด, 2560) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีผู้นำโปรแกรมการกำกับอารมณ์มาใช้กับบุคคลที่เพิ่งพบว่ามีความซึมเศร้าในระดับปฐมภูมิหรือในชุมชนที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือได้รับการรักษา ซึ่งในกลุ่มนี้ภาวะที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพียงแค่อารมณ์หรือความรู้สึกที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่มากระทบต่อชีวิตในช่วงเวลาขณะนั้น หากเหตุการณ์ต่างๆ ผ่านพ้นไปหรือได้รับการแก้ไขด้วยการกำกับวิธีการคิดที่ถูกต้องอาจทำให้ทุเลาอาการของโรคไม่นำไปสู่ความรุนแรงที่มากขึ้นได้

ดังนั้นเพื่อการแก้ไขปัญหามารวมตัวกันในชุมชนและลดอุบัติเหตุการฆ่าตัวตายที่เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศในปัจจุบัน ซึ่งในอนาคตกรมสุขภาพจิตได้ตั้งเป้าหมายให้มีสถิติของอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน เพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิและสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยใช้วิธีการกำกับอารมณ์ได้อย่างทันทั่วถึง รวมถึงเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพของระบบการบริการทางด้านสุขภาพจิตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของกลุ่ม

ทดลองในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชน

2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชนและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชนมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. คะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชนมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

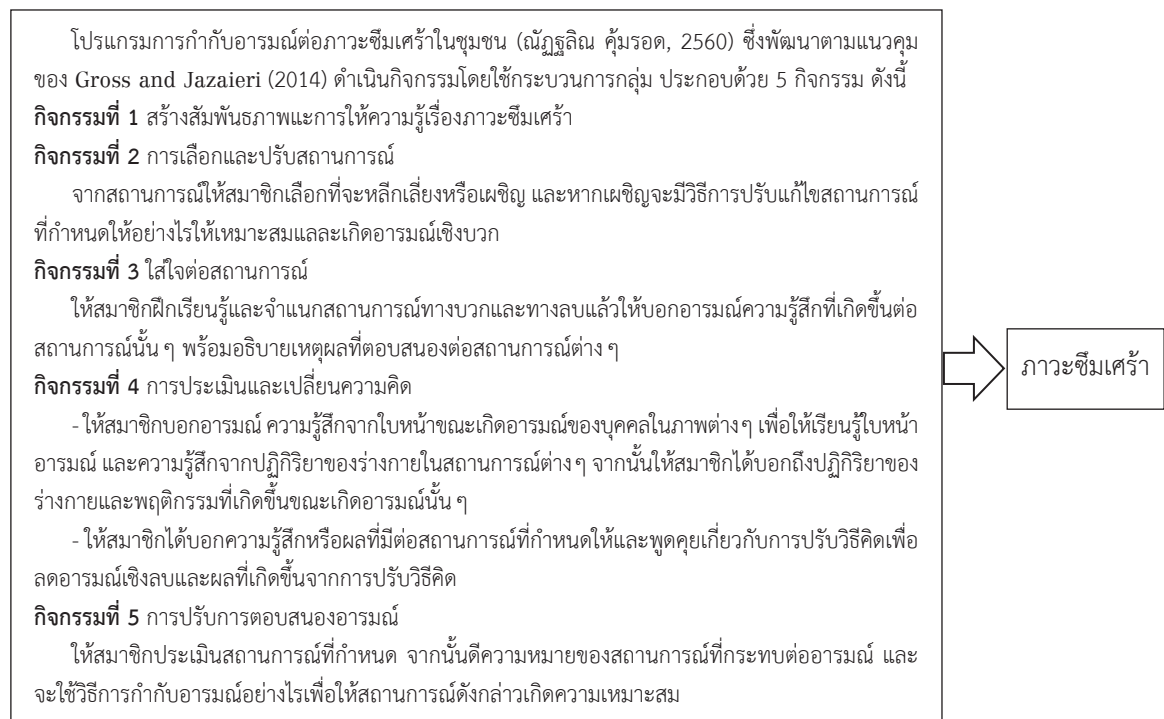
กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดของกรอซ (Gross & Jazaieri, 2014) ได้อธิบายถึงกระบวนการการกำกับอารมณ์ (Emotion Regulation) ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ในการควบคุมและจัดการกับสภาวะอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้เกิดการแสดงออกที่เหมาะสม โดยจัดการกับอารมณ์เชิงลบและคงไว้ซึ่งอารมณ์เชิงบวกหรือส่งเสริมให้มีอารมณ์เชิงบวกเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้กรอซเชื่อว่ากระบวนการแสดงออกทางอารมณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นอารมณ์เชิงลบหรือเชิงบวก ล้วนแล้วแต่เกิดขึ้นจากปัจจัยต่างๆ อย่างเป็นลำดับขั้น ดังนี้ 1) สถานการณ์ (Situation) ที่กระทบต่ออารมณ์ในขณะนั้น 2) ความใส่ใจ (Attention) ที่เกิดขึ้นต่อจากสถานการณ์ที่กระทบต่ออารมณ์ที่บุคคลเลือกที่จะสนใจ 3) การประเมิน (Appraisal) เป็นการประเมินและตีความหมายของสถานการณ์ที่กระทบต่ออารมณ์ และ 4) การตอบสนอง (Response) ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเกิดอารมณ์ หลังจากประเมิน

ความหมายของสถานการณ์แล้วผ่านประสบการณ์และการเรียนรู้ในอดีตออกมาทางพฤติกรรมและเป็นการตอบสนองแบบอัตโนมัติ การที่บุคคลไม่มีการกำกับอารมณ์จะนำไปสู่ความคิดทางด้านลบได้ง่าย ดังนั้นการกำกับอารมณ์ตามแนวคิดของกรอซจึงเป็นสิ่งสำคัญในการฝึกปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive change) เพื่อลดอารมณ์เชิงลบและส่งเสริมให้บุคคลเกิดอารมณ์เชิงบวก

สำหรับในประเทศไทย ญัฐธลิน คุ่มรอด (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่งพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ กลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่ออาการซึมเศร้าของ ญัฐธลิน คุ่มรอด (2560) ที่ได้พัฒนาโปรแกรมหลักตามแนวคิดของ Gross & Jazaieri (2014) มาปรับใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนและยังไม่ได้รับการวินิจฉัย โดยเชื่อว่าหากผู้ป่วยได้ฝึกทำเป็นประจำจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการปรับแก้ไขสถานการณ์ หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ลดความเสี่ยงและแนวโน้มต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและไม่นำไปสู่การเกิดโรคตามมาได้ ซึ่งในการปรับการตอบสนองต่อสถานการณ์ของกรอซ นั้นเชื่อว่าประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังมีรายละเอียดของโปรแกรมดังต่อไปนี้



แผนภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลองโดยมีกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการกำกับอาการต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชน ตัวแปรต้นคือ การใช้โปรแกรมการกำกับอาการต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชน และตัวแปรตามคือ ภาวะซึมเศร้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลเมืองศรีโค ตำบลบัววัด ตำบลคำขวาง และตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยขึ้นไป ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตพื้นที่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 ราย จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุมอีก 20 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ด้วยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบด้วยโปรแกรม G * Power (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติหรือค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) เท่ากับ .05 กำหนดขนาดอิทธิพลสำหรับการทดสอบที่ระดับ .8 (Cohen, 1988) และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) มีภาวะซึมเศร้าซึ่งประเมินจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม อยู่ในระดับเล็กน้อยขึ้นไป (7 คะแนนขึ้นไป) 2) มีภูมิลำเนาในพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลเมืองศรีโค ตำบลบัววัด ตำบลคำขวาง และตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 3) มีความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือได้ 4) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป หากเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จะต้องมีการประเมินภาวะสมองเสื่อม (แบบทดสอบ TMSE)

มากกว่า 23 คะแนนขึ้นไป 5) ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาหรือการบำบัดด้วยวิธีอื่น ๆ เพื่อลดภาวะซึมเศร้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลาการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .95 **การแปลผล** คะแนนรวม น้อยกว่า 7 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า, คะแนนรวม 7-12 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย, คะแนนรวม 13-18 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง, คะแนนรวม เกือบหรือมากกว่า 19 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการกำกับอาการต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน (ณัฐธิดา คุ้มรอด, 2560) ที่ได้พัฒนาโปรแกรมจากแนวคิดของ Gross & Jazaieri (2014) และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวช 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity index) และการใช้ภาษา และนำไปทดลองใช้ในชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย พบว่ามีความเหมาะสมกับเนื้อหาและระยะเวลา สามารถนำไปใช้ได้จริง ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .82

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-87/2564 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่าง ๆ ของการวิจัยทุกขั้นตอนอย่างละเอียด และข้อมูลที่ได้อาจ

นำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้นไม่สามารถอ้างอิงถึง
ตัวบุคคลได้

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564-
มกราคม 2565 ในพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลเมืองศรีโค
ตำบลบัววัด ตำบลคำขวาง และตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอ
วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการพิทักษ์สิทธิ์
กลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์และและทุกขั้นตอน
การดำเนินการวิจัยดังนี้

6.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการทำ
แบบสอบถามก่อนการทดลอง

6.2 ดำเนินการทดลอง โดยแบ่งกลุ่ม
ตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
จำนวนกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรม
ตามโปรแกรมการทดลองการกำกับอารมณ์ต่อภาวะ
ซึมเศร้า จำนวน 4 ครั้ง 5 กิจกรรม ส่วนกลุ่มควบคุม
ได้รับการพยาบาลตามปกติได้แก่ การตรวจคัดกรอง
อาการซึมเศร้า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การ
ติดตามประเมินอาการซึมเศร้าที่บ้าน รวมทั้งการให้
คำแนะนำผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวตามสภาพ
ปัญหาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าขณะอยู่บ้าน

6.3 เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบ
กลุ่มตัวอย่างเพื่อทำแบบสอบถามหลังการทดลอง

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติ
พรรณนาหาความถี่และร้อยละ

7.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนน
ภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม
ในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง
ด้วยสถิติทดสอบ t-test กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$

ผลการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-
Experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผล
ของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของ
ในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี โดยเปรียบเทียบภาวะ
ซึมเศร้าของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกำกับ
อารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 คน และกลุ่ม
ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 คน
วัดภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม
(9 Q) ก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยขอสรุปผลการ
วิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็น
ร้อยละ 85 โดยเกือบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60
ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 47.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45 มีสถานภาพการสมรสคู่
นอกจากนี้ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษา
เท่านั้นคิดเป็นร้อยละ 62.5 และสถานะว่างงานไม่ได้
ประกอบอาชีพใดๆ คิดเป็นถึงร้อยละ 52.5 ส่งผลให้
กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท
ซึ่งมีทั้งสิ้นถึงร้อยละ 92.5 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ
67.5 จึงมีรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในแต่ละเดือน
จากการสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่าง
เกือบทั้งหมดมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคขึ้นไป
คิดเป็นถึงร้อยละ 95 ทั้งนี้ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการ
เจ็บป่วยมาแล้วมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ถึงร้อยละ 72.5

2. การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า

คะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
ที่ได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้า
ภายหลังการทดลอง ($\bar{X}=4.60$, $SD=2.52$) มีคะแนน
ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}=9.45$, $SD=3.05$)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.47$, $p < .001$) พยาบาลตามปกติพบว่าไม่มีความแตกต่าง (ดังตารางส่วนคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้รับการ ที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	SD	ระดับ	df	t	p-value
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์						
ต่อภาวะซึมเศร้า (n=20)						
- ก่อนได้รับโปรแกรม	9.45	3.05	เล็กน้อย	19	8.47	.000
- หลังได้รับโปรแกรม	4.60	2.52	ไม่มีภาวะซึมเศร้า			
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=20)						
- ก่อนได้รับโปรแกรม	9.20	2.41	เล็กน้อย	19	-.10	.918
- หลังได้รับโปรแกรม	9.25	3.33	เล็กน้อย			

คะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้ามีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.60$, $SD = 2.52$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X} = 9.25$, $SD = 3.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.97$, $p < .001$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	SD	ระดับ	df	t	p-value
คะแนนก่อนการได้รับโปรแกรม						
- กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (n=20)	9.45	3.05	เล็กน้อย	38	.28	.77
- กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=20)	9.20	2.41	เล็กน้อย			
คะแนนหลังการได้รับโปรแกรม						
- กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (n=20)	4.60	2.52	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	38	-4.97	.000
- กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=20)	9.25	3.33	เล็กน้อย			

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชนพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (t = 8.47) ส่วนคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง (t = -10) ทั้งนี้การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชนต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมตามแนวคิดทฤษฎีของกรอส (Gross & Jazaieri, 2014) ในการควบคุมและจัดการกับสภาวะอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการแสดงอารมณ์ออกมาอย่างเหมาะสมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างพยายามจัดการกับอารมณ์เชิงลบของตนเองและคงไว้ซึ่งอารมณ์เชิงบวก โดยใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ตามกระบวนการของโปรแกรม 5 ขั้นตอนของกรอส ได้แก่ การฝึกเลือกสถานการณ์ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างฝึกที่จะไม่หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ไม่อยากเผชิญแต่เลือกใช้วิธีการกล้าเผชิญกับสถานการณ์จริง จากนั้นฝึกการปรับและแก้ไขสถานการณ์ เช่น ปรับความคิดของตนเองให้เหมาะสมหรือลดระยะเวลาการอยู่ในสถานการณ์นั้นให้สั้นลงและพิจารณาเหตุการณ์ที่เผชิญโดยเลือกฝึกไม่ใส่ใจต่อเหตุการณ์ที่กระทบในทางลบหรือเบี่ยงเบนความสนใจฝึกประเมินและปรับเปลี่ยนวิธีคิดถึงข้อดี ข้อเสียของสถานการณ์และจัดการให้เหมาะสมซึ่งนำไปสู่การตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการเหล่านี้เรียกว่าการกำกับอารมณ์ บุคคล

ที่มีความบกพร่องในการกำกับอารมณ์จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงและในขณะเดียวกันหากบุคคลมีการเรียนรู้และใส่ใจในการกำกับอารมณ์จะช่วยลดอารมณ์ในทางลบได้ดี (Choi, Lee, & Shin, 2021) ที่ผ่านมา Ehring, Fischer, Schnuelle, Boesterling, & Tuschen-Caffier (2008) ได้ศึกษากระบวนการกำกับอารมณ์โดยได้เปรียบเทียบในกลุ่มที่เคยมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าและกลุ่มที่ยังไม่เคยมีประวัติโรคซึมเศร้าพบว่ากลุ่มที่เคยมีประวัติโรคซึมเศร้าจะมีการใช้กลยุทธ์การกำกับอารมณ์น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติ จากการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการกำกับอารมณ์ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยลดระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธิดา คุ่มรอด (2560) ที่ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ทำให้มีอาการซึมเศร้าลดลงผ่านกิจกรรมกลุ่ม (Marram, 1978) ซึ่งจะสามารถช่วยทำให้บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าเรียนรู้ที่จะมีการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสามารถฝึกจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมในการกำกับอารมณ์ของตนเองภายใต้สถานการณ์ที่กำหนดร่วมกับสมาชิกอื่นภายในกลุ่ม โปรแกรมนี้จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสพัฒนาการเรียนรู้ทางปัญญาและส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจของการเกิดอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างจะเกิดการพัฒนาในการประเมินสถานการณ์ เข้าใจสถานการณ์ เกิดการเรียนรู้และใส่ใจในการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดและการปรับการตอบสนองต่ออารมณ์เชิงลบ สามารถพัฒนาและรักษาอารมณ์เชิงบวกให้ต่อเนื่อง จึงนำมาสู่การลดภาวะซึมเศร้าได้

สรุปผลและข้อเสนอแนะการวิจัย

1. สรุปผล

1.1 คะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้ามีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 8.47$) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 นั่นคือ คะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชนมีค่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชน

1.2 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชน ภายหลังการทดลองมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -4.97$) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชนเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนได้

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าไปใช้ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เนื่องจากสามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ง่าย โดยการคัดกรองค้นหาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและสามารถนำโปรแกรมไปใช้กับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนตั้งแต่ระดับเล็กน้อยขึ้นไป เพื่อแก้ไขและลดความรุนแรง หรือความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้าต่อไป

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเพียงระดับเล็กน้อยเท่านั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป อาจเลือกพิจารณาทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและรุนแรงร่วมด้วยเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมต่อระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าต่อไป

3.2 ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมต่อโปรแกรม โดยติดตามและประเมินผลการวิจัยในระยะยาว เช่น 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2565). รายงานการเข้าถึงผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. สืบค้นจาก https://thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/ahb-04-23-mix_HDC.pdf
- คลังข้อมูลสุขภาพ. (2566). การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต. สืบค้นจาก <http://www.dga.or.th/document-sharing/infographic/36119/>
- ณัฐธิน คุ้มรอด. (2560). ผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 31(2), 136-151.
- นันทศักดิ์ ชนะพันธ์. (2563). ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 32(1), 75-88.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2ndEd)*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Ehring, T., Fischer, S., Schnuelle, J., Boesterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574-1584.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical psychological science*, 2(4), 387-401.
- Choi, H. S., Lee, K. E., & Shin, Y. (2021). Effects of an emotional regulation program on maladaptive cognitive emotion regulation, stress, anxiety, and postpartum depression among South Korean mothers of premature infants in the neonatal intensive care unit. *Child Health Nursing Research*, 27(1), 24-33.
- Marram, G. D. (1978). *The group approach in nursing practice* (2 ed.). Saint Louis: Mosby.

