

ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

THE EFFECT OF GROUP INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY ON DEPRESSION AMONG
PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDER

Miss Siriluck Panya



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Mental Health and

Psychiatric Nursing

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
โดย	นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา
สาขาวิชา	การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	อาจารย์ ดร.เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ ดร.เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

ศิริลักษณ์ ปัญญา : ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. (THE EFFECT OF GROUP INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY ON DEPRESSION AMONG PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDER) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อ. ดร.เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. นพ. พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 154 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลและเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คนและกลุ่มควบคุม 20 คนโดยการจับคู่ด้วยเพศและอายุของผู้ป่วยซึมเศร้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ กลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

- 1.ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ภายหลังได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
- 2.ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

5477192336 : MAJOR MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING

KEYWORDS: GROUP INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY / DEPRESSION / PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDER

SIRILUCK PANYA: THE EFFECT OF GROUP INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY ON DEPRESSION AMONG PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDER. ADVISOR: PENNAPA DANGDOMYOUTH, ,Ph.D., CO-ADVISOR: ASST. PROF. PEERAPHON LUEBOONTHAVATCHAI, M.D., 154 pp.

The purposes of this quasi-experimental research were to compare depression among patients with depressive disorder before and after received group Interpersonal psychotherapy, and to compare depression among patients with depressive disorder who received group Interpersonal psychotherapy and those who received regular caring activities. Forty patients with depressive receiving services in outpatient department at Chulalongkorn hospital , who met the inclusion criteria by gender and age, were matched pair and were randomly assigned to experimental group and control group, 20 subjects in each group. The research instruments consisted of: The group Interpersonal psychotherapy and, Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17). All instruments were tested for content validity by 5 professional experts. The reliability of the instruments were reported by Chronbach's Alpha coefficient of .87. Data were analyzed using Standard deviation and t-test.

Major findings were as follows:

1. The average of depression among patients with depressive disorder after received the group interpersonal psychotherapy were significantly lower than that before, at p.05 levels
2. The average of depression among patients with depressive disorder who received the group interpersonal psychotherapy were significantly lower than those who received regular caring ,at p.05 levels

Field of Study: Mental Health and
Psychiatric Nursing

Academic Year: 2013

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประสบความสำเร็จด้วยความกรุณาของ อาจารย์ ดร.เพ็ญญา แดงด้อม ยุทธ์อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และ รองศาสตราจารย์ นพ.พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้ความรู้พร้อมให้คำแนะนำในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ให้คำชี้แนะ พร้อมทั้งเป็นกำลังใจ ให้ผู้วิจัยมีความตั้งใจ ความมุ่งมั่นในการดำเนินการให้ตรงต่อเวลาที่วางแผนงานไว้ กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและผ.ศ.ร. ประนอม รอดคำดี ที่คอยซักถามท้วงเียงและให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ประทับใจในความกรุณาของทุกท่าน และกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา ประธานสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ ความเมตตา ให้คำชี้แนะและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างมากในการทำวิจัย และ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ สำหรับนิสิต ในการทำวิจัยครั้งนี้จนประสบความสำเร็จ

ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ พล.ต.ต.นพ. สัญชัย วสุนธรา นพ.เวทิส ประทุมศรี คุณกัญญา พิษณุ จันทรนิยม คุณยุภาพร มีหนองหว้า และอาจารย์ สุจรรยา โลหาชีวะ ที่กรุณาตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอบพระคุณ คุณพูนสิน เฉลิมวัฒน์ และคุณกัญญาพิษณุ จันทรนิยม ที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือผู้วิจัยในการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งดูแลผู้วิจัยตลอดการดำเนินการ วิจัย รวมทั้งขอบพระคุณตลอดจนบุคลากรและผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่าน ที่ให้ความ อนุเคราะห์กับผู้วิจัยมา ณ โอกาสนี้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นนิสิตปริญญาโททุกคนที่ให้คำแนะนำในการดำเนินงานตามลำดับ ขั้นตอนการวิจัยที่ถูกต้อง ให้กำลังใจ ท้วงเียงและให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ซึ่งถือเป็นส่วน หนึ่งของความสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานีที่ สนับสนุนการศึกษา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน โดยเฉพาะ คุณนที เชี่ยวสุวรรณ ที่ให้ความช่วยเหลือเสมอมาจนประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้

ขอบคุณบิดามารดาและน้องสาวซึ่งคนในครอบครัวทุกคนที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้ประสบ ความสำเร็จในการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตลอดจนสำเร็จในการ ดำเนินงานวิจัยด้วยดี อีกทั้งยังให้กำลังใจ ท้วงเียง และเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ในตัวผู้วิจัยเสมอมา ครอบครัวจึงถือเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยมีพลังในตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง เชื่อมั่นในความคิดที่ ดี และตั้งใจสู่ความสำเร็จจนประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า.....	14
1.1 ความหมายของโรคซึมเศร้า.....	14
1.2 ความหมายของภาวะซึมเศร้า.....	14
1.3 สาเหตุและปัจจัยของภาวะซึมเศร้า.....	15
1.4 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า.....	17
1.5 ระดับของภาวะซึมเศร้า.....	18
1.6 ประเภทของโรคซึมเศร้า.....	18
1.7 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า.....	20
1.8 การประเมินภาวะซึมเศร้า.....	21
1.9 การบำบัดภาวะซึมเศร้า.....	23
1.10 การพยาบาลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.....	26
2. แนวคิดกลุ่มจิตบำบัด (Group Psychotherapy).....	27

2.1 ความหมายและแนวคิดของกลุ่มจิตบำบัด	27
2.2 ความสำคัญของจิตบำบัดกลุ่ม	28
2.3 ชนิดของกลุ่มจิตบำบัด.....	28
2.4 หลักการทำจิตบำบัดกลุ่ม	29
3.จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy) IPT.....	30
3.1 แนวคิดและหลักการของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล	30
3.2 ลักษณะของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล	31
3.3 คุณสมบัติและบทบาทของผู้บำบัดรักษาในจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล	32
3.4 กระบวนการรักษาของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล	32
3.5 วิธีการและเทคนิคของการรักษาที่ใช้ในจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล	32
3.6 ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล	34
4. โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	34
5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	45
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	45
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
ขั้นการดำเนินการทดลอง	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล	62
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	75
สรุปผลการวิจัย	81
อภิปรายผลการวิจัย	88
ข้อเสนอแนะ	89

ตัวแปรแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในการวิจัย	91
รายการอ้างอิง	92
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	99
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	101
ภาคผนวก ค ตารางวิเคราะห์ข้อมูล	137
ภาคผนวก ง หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หนังสือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	140
ภาคผนวก จ หนังสือคำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย.....	148
ภาคผนวก ฉ หนังสือคำร้องขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล	151
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	154

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป ในผู้ป่วยซึมเศร้า จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	65
ตารางที่ 2	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามก่อนและหลังให้จิตบำบัด สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม ของในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=20).....	69
ตารางที่ 3	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามก่อนและหลังเสร็จสิ้นการให้ โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทันทีภายในกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ (N1=N2=20)	70
ตารางที่ 4	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรเดียว(ระยะเวลา) วัดซ้ำระยะติดตาม(Repeated Measure ANOVA) ภายในในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=20)	71
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อน การทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ด้วยวิธีการ ทดสอบแบบ Scheffe'	72
ตารางที่ 6	เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มควบคุม ระยะก่อน การทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ด้วยวิธีการ ทดสอบแบบ Scheffe'	72
ตารางที่ 7	ผลของการเปรียบเทียบการลดลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกรายคน	73
ตารางที่ 8	ประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและคะแนนของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง แบ่งเป็นรายด้าน รายบุคคล.....	74
ตารางที่ 9	แสดงเพศ อายุ ภาวะซึมเศร้า จำแนกรายคู่	138
ตารางที่ 10	ประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ใน กลุ่มทดลองแบ่งแยกคำถามรายด้าน	139

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้า เป็นโรคทางจิตเวชที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สมาธิและการตัดสินใจแย่งลง ความสามารถในการทำงานลดลง มีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จนอาจมีการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายได้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ซึ่งปัญหาของโรคซึมเศร้ามีความสำคัญและมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นปัญหาอันดับต้นๆของโรคทางจิตเวชจากอันดับ 4 ในปี ค.ศ. 1990 ซึ่งอาจมาเป็นอันดับที่ 2 ในปี ค.ศ. 2020 และมีการคาดการณ์ว่าปัญหานี้จะกลายเป็นปัญหาอันดับหนึ่งในปี ค.ศ. 2030 (World Health Organization, 2004) โรคซึมเศร้า เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีโอกาส กลับเป็นซ้ำสูง (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548) และเป็นความเสี่ยงสำคัญต่อการฆ่าตัวตาย (ดวงใจ กษานติกุล, 2552) ซึ่งจะทำให้เกิดความสูญเสียที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและอนาคต ในประเทศไทยกรมสุขภาพจิตได้มีนโยบายในการป้องกันและแก้ไขโรคซึมเศร้าโดยกำหนดให้ปี 2552-2563 เป็นปีแห่งการป้องกันและแก้ไขโรคซึมเศร้า (World Health Organization, 2009)

โรคซึมเศร้าเป็นโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ ซึ่งนำมาสู่การทำหน้าที่ต่างๆ ของบุคคลผิดปกติและภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Beck, 1967) โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานมากที่สุดเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจ (WHO, 2009) โรคนี้ในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ เพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การเสื่อมต่อสุขภาพ การเสื่อมของความคิด ความจำ และความสามารถทางสังคม ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด (Blazer, 2003) โรคซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อความคิด ต่อความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในทุกด้าน

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของโรคซึมเศร้า โดยผู้ป่วยจะแสดงอาการต่างๆ ในด้านร่างกาย คือ นอนหลับยาก อ่อนเพลียเบื่ออาหาร อาการในด้านอารมณ์ คือ มีอารมณ์เศร้าหรือไม่มีความสุข ไร้ค่า หดหวัง ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม อาการในด้านพฤติกรรม ไม่สามารถทำหน้าที่หรือกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นไม่ดี การเข้าสังคมลดลง หากซึมเศร้ารุนแรงมักจะฆ่าตัวตาย และในด้านของความคิดจะมีความคิดทางลบต่อตนเองต่อสิ่งแวดล้อมและอนาคต การคิดและการตัดสินใจเชิงซ้ำ สมาธิไม่ดี และมีความคิดอยากตาย (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2549; สายฝน เอกวารงกูร, 2554) ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดการสูญเสียหลายด้านส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่และกิจกรรมต่างๆ ตามมาด้วยการฆ่าตัวตาย (Well and Strickland, 1982 อ้างถึงใน เชาวนี ล่องชูผล, 2554) สาเหตุของภาวะซึมเศร้ามาจากกระบวนการคิดในแง่ลบของบุคคลนั้นเกี่ยวกับการรับรู้ตนเอง การรับรู้สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ในอนาคต ซึ่งรูปแบบการคิดในลักษณะแบบนี้จะกระตุ้นให้เกิดความคิดในแง่ลบ และมีผลในการให้เกิดความหมายที่บิดเบือนไปมากกว่าบุคคลอื่น (Beck, 1979)

สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคซึมเศร้ามีอัตราความชุกร้อยละ 5 ของจำนวนประชากรหรือมากกว่า 3 ล้านคนจากจำนวนประชากรทั้งหมด (ธรณินทร์ กองสุข, 2550) ดังนั้นสำหรับในประเทศไทยจากการจัดทำเครื่องมือชี้วัดภาวะโรคครั้งที่ 2 ดำเนินการในปี พ.ศ. 2547 พบว่าโรคซึมเศร้านั้นเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะสูงที่สุดอันดับ 4 ในผู้หญิง และอันดับ 10 ในผู้ชาย และพบว่าจำนวนปีที่มีชีวิตอยู่กับความพิการหรือเจ็บป่วย (Years Lived with Disability YLDs) ในผู้หญิงจะอยู่ในอันดับที่ 1 และผู้ชายอยู่ในอันดับที่ 2 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ,2552) จำนวนของผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีจำนวน 165,785 คน คิดเป็นอัตรา 260.78 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทย (ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน,2553) จากการสำรวจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวน 59,365 คน (กรมการปกครองและสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

จากการสำรวจสถิติของแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชตึก ภปร.12 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในช่วงระหว่างปีงบประมาณ 2555 ตั้งแต่ กันยายน 2554-ตุลาคม 2555 มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 22,358 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่มากเป็นอันดับหนึ่งคือ ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 10,340 ราย อันดับที่สองคือผู้ป่วยซึมเศร้า จำนวน 7,843 ราย อันดับที่สามคือผู้ป่วยที่มีอารมณ์แปรปรวน 3,300 ราย และผู้ป่วยอื่นๆ จำนวน 870 ราย (งานเวชระเบียนสถิติ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชตึก ภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้ามีหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนตัวบุคคลและด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ (มลฤดี บุราณ,2548) ปัจจัยทางชีวภาพที่เกิดจากสารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลง (Sadock and Sadock,2007) และปัจจัยด้านจิตสังคม (Blazer,2003) ได้แก่ ปัจจัยภายในจิตใจและปัจจัยทางความคิดในทางลบ มองเหตุการณ์ในแง่ร้ายทำให้รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้มองตนเอง มองสังคม มองอนาคตในแง่ลบ (Kaplan and Sadock,1993), ปัจจัยทางพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมแยกตัวเก็บตัว(Beck,1979) ปัจจัยทางสัมพันธภาพและสังคม โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพและปัญหาสังคมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้าและเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยนั้นคงอยู่ต่อไปด้วย ซึ่งได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดต่างๆในชีวิตและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย,2553) อีกทั้งปัจจัยทางสังคม เกิดจากการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมจากเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นได้รับการเลี้ยงดูจากลูกหลานสูญเสียรายได้ เพื่อนสนิท คู่สมรส บทบาททางสังคมลดลง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นลดลง กิจกรรมทางสังคมลดลง (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย,2554) ปัจจัยที่สำคัญคือปัจจัยด้านสัมพันธภาพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะช่วยให้บุคคลได้ใช้กลวิธีจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Lazarus and Folkman, 1984) การได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหา การได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์ทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าเป็นที่รักของคนใกล้ชิด และมีคนที่รู้สึกไว้วางใจได้ในยามทุกข์ ซึ่งจะส่งผลให้มีกำลังใจต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้น (Cohen and Wills,1985) การขาดการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่โรคซึมเศร้าได้(Blazer and Hughes, 1991) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทาง

สังคมดีทั้งจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีคุณค่าในตนเองและสามารถเผชิญกับปัญหาสุขภาพและปัญหาต่างๆได้ (Cohen and Will,1987 อ้างใน ไพรัตน์ ผ่องแผ้ว , 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรในด้านจิตสังคมที่สำคัญที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำให้ได้รับความช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ช่วยบรรเทาผลกระทบจากภาวะอารมณ์ซึมเศร้า อีกทั้งช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ (Johnson and Lydiard,1998) การสนับสนุนทางสังคม เป็นการแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลซึ่งทำให้ได้รับประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคนในสังคมทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และวัตถุดิบของต่างๆซึ่งจะสามารถช่วยลดความเครียด หรือช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ได้รับการสนับสนุนหรือการเอาใจใส่จากสังคม นับเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่สาเหตุของโรคซึมเศร้า (Cobb, 1976; Schaefer, Coyne, and Lazarus, 1981) อีกทั้งยังพบว่าการรักษาทางจิตบำบัด(Psychotherapy) เป็นวิธีการรักษาทางจิตสังคมที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพมาก ซึ่งการทำจิตบำบัดเป็นวิธีการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาหรือความผิดปกติทางจิตใจ โดยใช้วิธีสื่อสารทางวาจา หรือการพูดคุย รวมทั้งการสื่อความหมายทางอื่น เช่น อากัปกริยา ท่าทาง สีหน้า และการใช้สัมพันธภาพเชิงบำบัดเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาทางจิต โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้ป่วย จากการศึกษาผู้ป่วยซึมเศร้า ในประเทศออสเตรเลียพบว่า ร้อยละ56.1 ใช้การรักษาทางยาจะสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ ร้อยละ 46.2 ได้รับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจะลดอาการซึมเศร้าร้อยละ28.9 ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองในการลดอาการซึมเศร้า ร้อยละ 13 ต้องการการบำบัดทางสังคม ร้อยละ 7.6 ต้องการการฝึกทักษะในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ (Prins et al.,2008) ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาในอเมริกาที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ (อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปีขึ้นไป) พบว่าร้อยละ53 เชื่อว่าสิ่งสำคัญที่ช่วยลดอาการซึมเศร้าได้ คือการได้พูดคุยรับคำปรึกษาจากแพทย์ในเรื่องอาการซึมเศร้า (Sarkisian, Lee-Henderson and Mangione,2003) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยนั้นต้องการที่จะได้รับคำปรึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า การเผชิญปัญหาและความเครียด (Prins et al.,2008; พูลสิน เถลิวัฒน์,2552) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะเกิดขึ้นในบุคคลได้ต้องเกิดจากความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นประโยชน์ในลักษณะของการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคนในสังคม ทั้งทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและวัตถุดิบของต่างๆ ซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียด หรือช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ การสนับสนุนทางสังคมหรือการใส่ใจจากสังคมรอบตัวผู้ป่วย นับเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันอาการที่นำไปสู่สาเหตุของโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยที่อยู่คนเดียว อ้างว้างและมีเพื่อนน้อย รวมทั้งภายในครอบครัวมีปัญหาภายใน มักจะมีแนวโน้มพัฒนาอารมณ์ไปสู่โรคซึมเศร้าได้ง่ายกว่าคนปกติและ ผู้ที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากจะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย (Cobb,1976) พบว่าการรักษาและบำบัดภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันประกอบด้วยการรักษาด้วยยาและจิตบำบัดโดยพบว่าการรักษาที่มีประสิทธิภาพเต็มที่มีมักเป็นการให้การรักษาร่วมกัน(combination treatment) ทั้งการรักษาด้วยยาและจิตบำบัด อีกทั้งการรักษาโรคซึมเศร้ามักจะประกอบด้วยการรักษาทั้งทางด้านชีวภาพ ซึ่งได้แก่ ยา

รักษาโรคซึมเศร้าและการรักษาด้วยไฟฟ้า รวมถึงการรักษาทางจิตสังคม ซึ่งได้แก่ จิตบำบัดรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะมีส่วนช่วยเพิ่มได้ประสิทธิภาพการรักษาให้ดีขึ้น

ในปัจจุบันการทำจิตบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีมากมายหลากหลายวิธีการ เช่น การทำพฤติกรรมบำบัดเพื่อมุ่งเปลี่ยนแปลงหรือกำจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การใช้การให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับกับวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นและปรับปรุงชีวิตให้ดีขึ้น การบำบัดด้านการคิดรู้เพื่อให้เน้นการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดและพฤติกรรม การทำจิตบำบัดแบบประคับประคองเป็นการรักษาจิตใจมุ่งเน้นการปรับตัว การบำบัดแนวจิตวิเคราะห์เพื่อเน้นช่วยให้เข้าใจในแรงปรารถนาภายใน โดยการบำบัดวิธีต่างๆนั้นล้วนแต่เน้นการบำบัดที่ต้องเลือกให้เหมาะสมกับบุคคลและเน้นการรักษาที่ใช้เวลานานและเป็นการรักษาจิตบำบัดระยะยาวอีกทั้งยังมีจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลซึ่งเน้นการแก้ปัญหาในระยะสั้นมุ่งเน้นจัดการปัญหาปัจจุบันของผู้ป่วยอีกทั้งเป็นจิตบำบัดในระยะสั้นที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการเชื่อมโยงอาการของโรคซึมเศร้ากับปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลด้านใดด้านหนึ่งและจะเห็นว่าการแก้ไขปัญหาระหว่างบุคคลในประเด็นที่ผู้ป่วยซึมเศร้าเผชิญอยู่นั้นจะทำให้อาการและภาวะโรคซึมเศร้าดีขึ้น การศึกษาของ Brandman (1996) พบว่ากลุ่มจิตบำบัดช่วยให้สมาชิกแสดงอารมณ์และความรู้สึกร่วมกันก่อให้เกิดสังคมย่อยภายในกลุ่ม แสดงให้เห็นถึงการมีปฏิสัมพันธ์ให้สมาชิกช่วยกันอภิปรายและแก้ไขปัญหาระหว่างสมาชิกและสามารถแสดงความคิดเห็น ช่วยเหลือประคับประคองโดยใช้กลุ่มบำบัดมาประยุกต์ใช้กับการทำกลุ่มบำบัดพบว่ากลุ่มจิตบำบัดช่วยให้สมาชิกแสดงอารมณ์และความรู้สึกร่วมกันก่อให้เกิดสังคมย่อยภายในกลุ่ม สนับสนุนให้มีการสื่อสารที่มีคุณภาพ ลดภาวะซึมเศร้าได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ ก่อให้เกิดการตระหนักในตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเอง มีการปรับปรุงการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสมขึ้น ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการมองตนเองในด้านบวก ได้ตระหนักว่ามีปัญหาที่คล้ายคลึงกันในบุคคลอื่น ได้ระบายออกอย่างเหมาะสม รู้สึกมีความหวังและทำให้สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้ จากการศึกษาพบว่าการใช้จิตบำบัดรูปแบบต่างๆ เช่น Interpersonal Therapy เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้อื่น เน้นการแก้ไขปัญหาคือความคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริง (พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย,2549) การทำจิตบำบัดระยะสั้น (Short-term psychotherapy) มีรากฐานมาจากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ที่อธิบายว่า ความผิดหวังหรือความล้มเหลว มีสาเหตุจากปัญหาด้านสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลตั้งแต่ชีวิตวัยเด็ก ทำให้บุคคลนั้นเปราะบางต่อการเผชิญความสูญเสียหรือความผิดหวัง ที่เกิดขึ้นในชีวิตปัจจุบัน จิตบำบัดระยะสั้นมีเป้าหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนโครงสร้างบุคลิกภาพของผู้ป่วย เพิ่มความใกล้ชิดสนิทสนมและความไว้วางใจระหว่างบุคคลและ เรียนรู้การใช้กลไกการป้องกันทางจิตที่เหมาะสม ทำให้มีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ในระหว่างการรักษาได้ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์,2548)

การใช้จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (Interpersonal psychotherapy, IPT) เป็นการรักษาที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิดปัญหาในเรื่องสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลของ Myrna Weissman (2000) และ Gerald Klerman (1993) ที่ศึกษาพบว่าปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งการใช้จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้า ซึ่งจะมีมุ่งเน้นที่ปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ซึ่ง

ประกอบด้วย 1) อารมณ์เศร้ายกจากความรู้สึกสูญเสีย 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยที่ผู้รักษาจะเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธภาพกับด้านใดด้านหนึ่งกับเทคนิคการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพของผู้ป่วย ก็จะส่งผลให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้น (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2549) การใช้จิตบำบัดด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จะเน้นที่ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ว่าเป็นได้ทั้งสาเหตุและผลของโรคซึมเศร้าการบำบัดมีเป้าหมายการรักษา เพื่อลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มคุณค่าในตนเอง และช่วยให้เกิดแนวทางและวิธีการที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคมได้ เนื่องจากเวลาในการรักษาสั้นจึงไม่เน้นถึงความสำคัญในช่วงตอนต้นของชีวิต แต่เน้นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดำเนินชีวิตปัจจุบัน (Stuart, Robertson, 2003) การใช้จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจึงมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าชนิดอื่นๆ อีก ได้แก่ โรคซึมเศร้าเรื้อรัง โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้าในผู้ที่มีโรคทางกาย โรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV โรคซึมเศร้าในผู้ป่วยก่อนและหลังคลอด โรคซึมเศร้าที่เกิดจากความขัดแย้งของคู่สมรส อีกทั้งรักษาโรคหลักหนักแล้วสังคมนและภาวะหวาดผวากจากภัยพิบัติ หรือความเครียดที่เกิดจากหลังการเผชิญภาวะวิกฤต

นอกจากการรักษาผู้ป่วยด้วยจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบรายบุคคลแล้วยังมีผู้ที่นำไปพัฒนาเป็นกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล(group interpersonal psychotherapy) และได้มีการศึกษาในประเทศอูกันดาพบว่า กลุ่ม IPT มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าหลัก ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่มีกลุ่มอาการของโรคซึมเศร้า (Bolton et al., 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Verdeli, Clougherty and Bolton et al., 2003) ที่ช่วยในการบำบัดผู้ป่วยซึมเศร้าที่เกิดจากการติดเชื้อ เอชไอวีในประเทศอูกันดา ซึ่งได้ผลและมีประสิทธิภาพในการรักษามาก นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มเข้ามาช่วยในการบำบัดโดยสมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มจะมีการให้ข้อมูลเป็นการสอนหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และข่าวสารต่างๆ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยสมาชิกในกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ซึ่งมีการให้ข้อมูลรายละเอียดถึงทักษะการเผชิญปัญหาของแต่ละคนบุคคล ทักษะเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกมีพฤติกรรมการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญปัญหาให้กับสมาชิกอื่น (Yalom, 2011) ดังนั้นจะพบว่า การทำกลุ่ม IPT มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้า ทั้งในโรคซึมเศร้าหลักและในโรคซึมเศร้าเรื้อรัง โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น โรคอารมณ์แปรปรวน อารมณ์สองขั้ว โรควิตกกังวล โรคการรับประทานผิดปกติ (eating disorders : bulimia and anorexia nervosa) กลุ่มอาการทางกายหลายระบบที่ไม่พบสาเหตุทางกาย รวมถึงปัญหาบุคลิกภาพผิดปกติแบบกำกวม อีกทั้งในเรื่องของโรคภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โรคกลัวสังคม และภาวะหวาดผวากจากภัยพิบัติ ในการทำกลุ่ม IPT จะมีการเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่ม จำนวน 8-12 คน การทำกลุ่มในส่วนใหญ่นั้นจะใช้ เวลาประมาณ 12-16 สัปดาห์ โดยจะมีช่วงเวลาเฉลี่ย 45-60 นาที (Bolton et al., 2003)

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชจึงสนใจนำกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการนำกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาแก้ปัญหที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารและการเผชิญปัญหาใหม่ การเพิ่มกลไกความมั่นคงทางจิตใจเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคมามากขึ้นและจะสามารถทำให้

ผู้ป่วยกลับมาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยผู้วิจัยได้นำแนวทางการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการทำกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับการทำกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลปกติหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยซึมเศร้าของผู้ป่วยซึมเศร่าก่อนและหลังได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (ITP) ของ Myrna (2000) และ Stuart and Robertson (2003) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Weissman (2000) และ Klerman (1993) โดยเป็นจิตบำบัดระยะสั้นรูปแบบหนึ่งมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย,2553) ซึ่งจะใช้รูปแบบกลุ่มตามแนวคิดของ (Verdeli et al.,2003) โดยใช้รูปแบบกลุ่มในการบำบัดเพื่อช่วยให้สมาชิกได้มีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมเน้นกระบวนการเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหา การสนับสนุนทางสังคมและมีการเพิ่มทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม ส่งเสริมการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีประโยชน์ มีการสนับสนุนเห็นใจประคับประคองความรู้สึกที่มีซึ่งกันและกัน ทำให้ลดความโดดเดี่ยวและลดความรู้สึกซึมเศร้าในที่สุด (จันทิมา องค์โฆสิต,2545) อีกทั้งการทำจิตบำบัดรายกลุ่ม เป็นการช่วยเหลือและสนับสนุนของบุคคลต่อกันมีประสิทธิผลช่วยให้เกิดการเรียนรู้สนับสนุนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม มีอิทธิพลต่อบุคคลจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของผู้ป่วยซึมเศร้า (Qualls and Anderson,2009) ดังนั้นจะเห็นว่าการพัฒนาแนวคิดตามรูปแบบของ IPT มาประยุกต์ให้เข้ากับรูปแบบกิจกรรมการพยาบาล ลักษณะจิตบำบัดระยะสั้นมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน (พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย,2549)

นอกจากนี้การนำรูปแบบกลุ่มของVerdeli et al (2003) มาใช้จะช่วยกลุ่มในการบำบัดเพื่อให้สมาชิกได้มีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมเน้นกระบวนการเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การแก้ปัญหา การเผชิญปัญหาและการสนับสนุนทางสังคม โดย

โปรแกรมนี้จะมุ่งช่วยให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับจิตสำนึก โดยใช้สัมพันธภาพเชิงการบำบัด การให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ภายนอกที่เป็นสาเหตุของโรค มากกว่าความขัดแย้งภายในจิตใจของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการดีขึ้น (สมภพ เรื่องตระกูล,2548) โดยใช้หลักการ คือ เพิ่มการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุอาการ เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปรับปรุงการทำงานของสมองจิต เพิ่มกลไกความมั่นคงทางจิต เพิ่มทักษะการปรับตัว การสื่อสารและการเผชิญปัญหา ส่งเสริมวิธีแก้ปัญหา ใช้เทคนิคการให้คำแนะนำ การกระตุ้นการให้กำลังใจและไม่ใช้การสั่งหรือบังคับมีการกำหนดจุดหมายและเป้าหมายร่วมกันมากกว่าการที่ผู้บำบัดให้ความช่วยเหลือเพียงอย่างเดียว (Cailhol et al.,2009) ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินกลุ่ม 12 ครั้งเป็นเวลา 12 สัปดาห์นานครั้งละ 60-90 นาที ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 Initial phase

ครั้งที่ 1 (กิจกรรมแรกเริ่มเพิ่มมิตร) สร้างสัมพันธภาพ ประเมินอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและอธิบายขั้นตอนการทำกลุ่มและวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม สร้างความคุ้นเคยให้กับสมาชิกในกลุ่ม เป็นระยะเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้บำบัด ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญต่อการก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชิงบำบัดโดยยึดหลักในการฟังอย่างมีความเห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองเพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกดีต่อผู้รับการบำบัด โดยพบว่าการใช้สัมพันธภาพในการบำบัดสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ (กัญญาพิ ชญู จันทรนิยม,2548) มีเป้าหมายในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและสร้างความคุ้นเคย การสำรวจความเข้าใจตนเองและผู้อื่นเพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันไว้วางใจกัน ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม สร้างความคุ้นเคยการยอมรับนับถือความเป็นบุคคล การยอมรับในศักยภาพซึ่งกันและกัน ตกลงการนัดหมายกันในเรื่องของเวลาที่พบ จำนวนครั้ง ระยะเวลา สถานที่ กิจกรรมที่จัดในระยะนี้คือการสร้างสัมพันธภาพประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนภายในกลุ่ม บำบัดซึ่งจะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์แล้วยังช่วยให้ระบายนอารมณ์เศร้าของผู้ป่วย (ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์ ,2551)

ครั้งที่ 2 (กิจกรรมรู้เศร้าเข้าใจ) เป็นระยะที่ทบทวนอาการและให้ทำความเข้าใจถึงปัญหาโรคซึมเศร้า อธิบายเรื่องโรคซึมเศร้าให้กับสมาชิกกลุ่มเข้าใจอีกทั้ง ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประเมินสัมพันธภาพบุคคลใกล้ชิดและบุคคลสำคัญ (Verdeli et al.,2003) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในอาการของตนเอง อีกทั้งยังสามารถประเมินอารมณ์ของตนเองได้ กิจกรรม คือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เป็นกิจกรรมที่ช่วยสอนให้เรียนรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการดูแลตนเองสามารถเฝ้าระวังและสังเกตอาการรุนแรงของโรคได้ ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และเข้าใจตระหนักถึงปัญหาซึมเศร้าของตนเองได้ ยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตระหนักถึงบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อส่งผลให้มีระดับภาวะซึมเศร่าลดลง (Cuijpers,1998)

ครั้งที่ 3 (กิจกรรมร่วมแรงแบ่งปันทุกข์) การทำงานร่วมกันสำรวจปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Verdeli et al.,2003) ค้นหาความต้องการและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย ค้นหาปัญหาประเด็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เป็นปัญหาหลักของกลุ่ม อธิบายวิธีการรักษาด้วย

การใช้สัมพันธภาพบำบัดระหว่างบุคคล เป็นระยะที่ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงบำบัดมีช่วยให้ผู้ป่วยลดแรงกดดัน เกิดความตระหนักของการมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ประเมินสภาพของตนเองและตระหนักถึงอำนาจของตนเอง (Myrna 2000; Stuart and Robertson ,2003) อีกทั้งมีการได้รับรู้ปัญหาของสมาชิกในกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันและมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจที่จะช่วยกันในการแก้ไขปัญหาให้กับสมาชิกภายในกลุ่ม(Yalom,2011)

ขั้นตอนที่ 2 Intermediate phase

ครั้งที่ 4 (กิจกรรมค้นดวงใจที่มีทุกข์) ให้ผู้ป่วยเลือกปัญหาหลักของแต่ละคนมาเล่าให้สมาชิกในกลุ่มฟัง เป็นระยะค้นหาปัญหาและช่วยกันทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดเชื่อมโยงปัญหา จากนั้นดูปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วเชื่อมโยงให้เห็นถึงปัญหาสัมพันธภาพว่าเกิดจากด้านใด โดยให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นของตนเอง ได้อย่างเป็นอิสระ ซึ่งสมาชิกกลุ่มต้องตั้งใจฟังอย่างใส่ใจ ยอมรับความคิด ความรู้สึก และต้องยอมรับการแสดงออกของผู้ที่เล่าอย่างไม่มีเงื่อนไขเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงออก ระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่และให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ (Verdeli et al.,2003) เพื่อให้มีการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยการประเมินปัญหาสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและมีความเข้าใจเชื่อมโยงถึงปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการสำรวจปัญหาและค้นหาข้อมูลร่วมกันในกลุ่ม

ครั้งที่ 5 (กิจกรรมร่วมด้วยช่วยกันคิด) เป็นการให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ปัญหา ให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ปัญหาในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะนำกรณีศึกษาปัญหาที่ได้ช่วยกันวิเคราะห์ในสัปดาห์ที่ 4 มีการสะท้อนความคิดเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบด้านดูปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ในประเด็นของเรื่องที่เกิดขึ้นโดยนำมาวิเคราะห์ถึงปัญหา และสาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจะให้สมาชิกทุกคนภายในกลุ่มสำรวจตนเองในเรื่องปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจากนั้นช่วยกันมองปัญหาในรอบด้านร่วมกันภายใน

ครั้งที่ 6 (กิจกรรมสื่อสารอย่างไรเข้าใจกัน) ใช้เทคนิคในการสื่อสาร โดยให้กลุ่มผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและทางออกของปัญหาในมุมมองต่างๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยที่เป็นปัญหาหลักโดยให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาโดยใช้ทักษะการสื่อสาร เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม (Prins et al.,2008) ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาโดยใช้ขั้นตอนในการจัดการกับปัญหาในหลักของการจัดการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้เหมาะสมกับกรณีของปัญหา

ครั้งที่ 7 (กิจกรรมสวมบทโปรดเข้าใจ) ใช้กระบวนการกลุ่มในการทำความเข้าใจและใช้บทบาทสมมติในการเรียนรู้และมองปัญหาสัมพันธภาพร่วมกัน (Verdeli et al.,2003; Myrna 2000; Stuart and Robertson ,2003) เป็นการคัดเลือกสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นปัญหาของสมาชิกกลุ่มผู้ป่วยขึ้นมา แล้วให้ทุกคนในกลุ่มใช้บทบาทสมมติแสดงเป็นคนในบทบาทต่างๆ ในการเรียนรู้และมองปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าใจความรู้สึกของแต่ละฝ่ายและสะท้อนมุมมองของปัญหาที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 8 (กิจกรรมร่วมด้วยช่วยกันคิด) ผู้ป่วยมาช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดกับการแสดงบทบาทสมมติว่าเชื่อมโยงกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอย่างไรและนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาเชื่อมโยงกับโรคซึมเศร้าที่เป็นโดยการให้ผู้ป่วยช่วยกันคิดวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Verdeli et al.,2003) และมอบหมายกลับไปวิเคราะห์สถานการณ์ของสภาพปัญหาของตนเองโดยให้กลับไปทำการบ้านหรือใบงาน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงปัญหาของตนสู่สาเหตุของโรคซึมเศร้าและตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาของปัญหา

ครั้งที่ 9 (กิจกรรมพัฒนาตนเอง) ทบทวนความสัมพันธ์ของบุคคลใกล้ตัวผู้ป่วยเพื่อหาแหล่งสนับสนุนและการให้กำลังใจจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และให้มีความสามารถในการจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง มีการฝึกทักษะทางสังคมต่างๆ การฝึกการวางแผนชีวิตให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย การสร้างความหวัง การฝึกคิดในแง่บวกเมื่อเจอปัญหาซึ่ง (Haringsma et al.,2006) การฝึกคิดในเชิงบวกและการเสริมสร้างกำลังใจจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ พบว่าการที่ฝึกความคิดในเชิงบวกจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้ และยังช่วยให้ผู้ป่วยไม่กลับเป็นซ้ำได้ในระยะเวลาถึง 2 ปี และมีความสามารถในการจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยมีความหวังและแรงจูงใจในการต่อสู้ ส่งผลต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าลงได้ พร้อมให้การบ้านหรือใบงาน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ทักษะทางสังคมต่างๆ และสามารถนำมาใช้ในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 10 (กิจกรรมสื่อสารดีมีแต่มิตร) โดยจัดเป็นการพูดคุยกันภายในกลุ่มในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยช่วยเกิดการใช้พลังกลุ่มในการช่วยสมาชิกผู้ป่วยที่เป็นปัญหาตัวอย่างในการเปลี่ยนผ่านบทบาทและการมองปัญหาต่างๆตรงตามความเป็นจริง ทั้งด้านอารมณ์และความรู้สึกสามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและได้วิธีการในการผ่านพ้นปัญหาจากการช่วยเหลือของสมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่ม โดยจัดกิจกรรม ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พร้อมให้การบ้าน เพื่อให้สามารถนำทักษะการสื่อสารมาใช้และสามารถจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม (Ronald et al.,2008) โดยผู้นำกลุ่มจะช่วยกระตุ้นให้สมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่ม เห็นรูปแบบการใช้ทักษะการสื่อสารจากหลายมุมมองและหลายตัวอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 Termination phase

ครั้งที่ 11 (กิจกรรมกลับมาคิดจิตสดใส) โดยให้ผู้ป้วยนำการบ้านทั้งหมดที่ทำในสัปดาห์ มาทำช่วยกันวิเคราะห์และดูผลที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและแนวทางในการจัดการกับปัญหาตามแนวทางแก้ไขปัญหาของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้นำไปใช้เมื่อผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับปัญหาที่มีของตนเองได้ มาทำช่วยกันวิเคราะห์และดูผลที่เกิดขึ้นไปใช้เมื่อผู้ป่วยมีทักษะในการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของตนเองได้ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์และค้นหาวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระดับของภาวะซึมเศร่าลดลง (Verdeli et al.,2003) และเตรียมความพร้อมในการยุติกลุ่ม ทบทวนการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีแนวทางในการปฏิบัติทักษะต่างๆของตนเองได้

ครั้งที่ 12 (กิจกรรม ฉันทคนใหม่ห่างไกลซึมเศร้า) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะทบทวนความก้าวหน้าและความสำเร็จของกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการเผชิญปัญหาและการจัดการกับปัญหาในอนาคต (Verdeli et al.,2003) และการคงไว้ซึ่งการกระทำเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีและประเมินผลการใช้จิตบำบัดรูปแบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสามารถ

จัดการกับปัญหาได้ในอนาคต อีกทั้งประเมินผลกับการจัดการกับการไม่ตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยบางราย และให้พิจารณาการรักษาอื่น

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่ม
2. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental) แบบ 2 กลุ่มและวัดผลสองครั้งก่อนและหลังโดยศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymic disorder) ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (2000) ที่มารับบริการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลักและโรคซึมเศร้าเรื้อรังตามเกณฑ์ DSM-IV-TR ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Hamilton Rating Scale for Depression (1967) มีการปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544) มีคะแนนตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไปคือมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง โดยการสุ่มแบบเจาะจงจากประชากรทั้งหมด รวมจำนวนผู้ป่วย 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คนและกลุ่มทดลอง 20 คน (Burns and Grove,2011) ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้ และพูดคุยสื่อสารได้ดี

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม
2. ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร งานวิจัยตามแนวคิดของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (IPT) ของ Weissman (2000) และ Klerman (1993) โดยเป็นจิตบำบัดระยะสั้นรูปแบบหนึ่งมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย,2553) และดำเนินการในรูปแบบกลุ่มตามแนวคิดของ (Verdeli et al.,2003) เพื่อช่วยให้สมาชิกได้มีการปรับเปลี่ยนความคิด

อารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม โปรแกรมประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 12 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 Initial phase

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ประเมินอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและอธิบายขั้นตอนวัตถุประสงค์การทำกลุ่ม อีกทั้งประเมินภาวะซึมเศร้า

ครั้งที่ 2 เป็นระยะที่ทบทวนอาการและให้ทำความเข้าใจถึงปัญหาโรคซึมเศร้าอธิบายเรื่องโรคซึมเศร้าให้กับสมาชิกผู้ป่วยในกลุ่มเข้าใจอีกทั้ง ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพบุคคลใกล้ชิดและบุคคลสำคัญ

ครั้งที่ 3 การทำงานร่วมกันสำรวจปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย ค้นหาปัญหาประเด็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เป็นปัญหาหลักของกลุ่ม อธิบายวิธีการรักษาด้วยการใช้สัมพันธภาพบำบัดระหว่างบุคคล

ขั้นตอนที่ 2 Intermediate phase

ครั้งที่ 4 ให้เลือกปัญหาหลักมาช่วยกันทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดเชื่อมโยงปัญหา

ครั้งที่ 5 เป็นการให้สมาชิกผู้ป่วยในกลุ่มได้วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นตรงตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 6 ใช้เทคนิคในการสื่อสารโดยให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและหาทางออกของปัญหาในมุมมองต่างๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาโดยใช้ทักษะการสื่อสาร

ครั้งที่ 7 ใช้กระบวนการกลุ่มในการทำความเข้าใจและใช้บทบาทสมมติในการเรียนรู้และมองปัญหาสัมพันธภาพร่วมกัน

ครั้งที่ 8 กิจกรรมมาช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดกับการการแสดงบทบาทสมมติว่าเชื่อมโยงกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ครั้งที่ 9 ฝึกทักษะทางสังคมต่างๆ การสร้างความหวัง กำลังใจจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และมีความสามารถในการจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง

ครั้งที่ 10 ฝึกทักษะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยช่วยเกิดการใช้พลังกลุ่มในการช่วยสมาชิกที่เป็นปัญหาตัวอย่างในการเปลี่ยนผ่านบทบาทและการมองปัญหาต่างๆตรงตามความเป็นจริงทั้งด้านอารมณ์และความรู้สึก สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และได้วิธีการในการผ่านพ้นปัญหาจากการช่วยเหลือของสมาชิกภายในกลุ่ม และสามารถจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 Termination phase การยุติกลุ่ม

ครั้งที่ 11 นำการบ้านทั้งหมดช่วยกันคิดวิเคราะห์และดูผลที่เกิดขึ้นจากการนำทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมไปใช้เมื่อผู้ป่วยมีทักษะในการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของตนเองได้ และเตรียมตัวยุติกลุ่ม

ครั้งที่ 12 เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะทบทวนความก้าวหน้าและความสำเร็จของกลุ่ม ประเมินผลการใช้จิตบำบัดรูปแบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อีกทั้งประเมินผลกับการจัดการกับการไม่ตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยบางราย และให้พิจารณาการรักษาอื่น

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการความผิดปกติทางด้านอารมณ์ เป็นความรู้สึกทางลบ โดยมีความรู้สึกเสียใจ หดหู่ ผิดหวังหดหู่ เศร้า รวมถึงความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนีดตัวเอง อาจจะมีอาการทางกายร่วมด้วยคือท่าทางการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตาย มีผลกระทบในด้านสังคม หรือ อาชีพ ทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนไป จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้ในที่สุดสามารถประเมินได้ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Hamiton Rating Scale for Depression (1967) พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544) ที่ระดับปานกลางโดยมีคะแนน 13 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymic disorder) ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (2000) ที่ได้รับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

การดูแลรักษาพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลักและโรคซึมเศร้าเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ การประเมินอาการของผู้ป่วยด้านร่างกายและด้านจิตใจ การสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย การประเมินความต้องการของผู้ป่วย การให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต และการให้บริการก่อนพบแพทย์ อีกทั้งการดูแลรักษาของจิตแพทย์ทั้งการให้ยา การทำบำบัดแบบต่างๆ ของจิตแพทย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ใช้ลดภาวะซึมเศร้าให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยอื่นๆ โดยการใช้การทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้รับการพยาบาลที่ช่วยปรับเปลี่ยนความคิดอารมณ์และพฤติกรรมอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งสรุปสาระที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา นำมาเสนอตามลำดับดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้า

- 1.1 ความหมายของโรคซึมเศร้า
- 1.2 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
- 1.3 สาเหตุและปัจจัยของภาวะซึมเศร้า
- 1.4 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า
- 1.5 ระดับของภาวะซึมเศร้า
- 1.6 ประเภทของโรคซึมเศร้า
- 1.7 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า
- 1.8 การประเมินภาวะซึมเศร้า
- 1.9 การบำบัดภาวะซึมเศร้า
- 1.10 การพยาบาลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2. แนวคิดกลุ่มจิตบำบัด

- 2.1 ความหมายและแนวคิดของกลุ่มจิตบำบัด
- 2.2 ความสำคัญของจิตบำบัดกลุ่ม
- 2.3 ชนิดของกลุ่มจิตบำบัด
- 2.4 หลักการทำจิตบำบัดกลุ่ม

3. จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy)

- 3.1 แนวคิดและหลักการของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล
- 3.2 ลักษณะของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล
- 3.3 คุณสมบัติและบทบาทของพยาบาลในจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล
- 3.4 กระบวนการรักษาของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล
- 3.5 วิธีการและเทคนิคของการรักษาที่ใช้ในจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล
- 3.6 ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล

4. โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า

1.1 ความหมายของโรคซึมเศร้า

มานโซ หล่อตระกูล (2544) คือ เป็นการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และความคิด เป็นโรคที่ทำให้เกิดการป่วยทางอารมณ์ มีอารมณ์หดหู่ ไม่แจ่มใส ไม่อยากสนใจสิ่งต่าง ๆ ไม่อยากทำกิจกรรมที่ปกติเคยชอบทำ บางครั้งอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอยู่นาน ๆ โดยไม่มีท่าว่าจะดีขึ้น เป็นรุนแรง มีอาการต่าง ๆ ติดตามมา นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ เบื่ออาหารทุกอย่าง น้ำหนักลด หมดความสนใจต่อโลกภายนอก ไม่อยากมีชีวิตอยู่ทางการแพทย์จัดว่าเป็นภาวะผิดปกติซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การทำงาน พฤติกรรมการนอนและการกิน รวมทั้งสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไปและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

สมภพ เรื่องตระกูล (2542) กล่าวว่า เป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์ จะมมีอาการเศร้า บางครั้งหงุดหงิดง่ายมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาบางครั้งควบคุมไม่ได้ มีความรู้สึกหดหู่ เบื่อหน่ายและหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ บางรายมีอาการทางกายร่วมด้วย นอนหลับได้ยากหรือบางรายนอนหลับมากผิดปกติ

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2554) กล่าวว่า โรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ซึ่งอาการสำคัญ ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า และความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ รวมไปถึงความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง สิ้นหวัง ท่าทางการเคลื่อนไหวเชื่องช้า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

สรุป โรคซึมเศร้า หมายถึง โรคที่มีอาการผิดปกติทางด้านอารมณ์ มีความรู้สึกในแง่ลบต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มีปัญหาของพฤติกรรม อารมณ์ ความคิดและมีอาการทางกายร่วมด้วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวและอาจรุนแรงนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

1.2 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

Beck (1967) ให้ความหมายว่าเป็นภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น โศกเศร้า เสียใจ อ้างว้าง โดดเดี่ยว เฉื่อยชา เชื่องช้า เป็นต้น มีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบเกี่ยวกับตนเองต้องการหลีกเลี่ยง หรืออยากตาย มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ เป็นต้น

Beeber (1998) ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่บุคคลมีการแสดงออกด้านอารมณ์มากกว่าปกติ มีอาการอ่อนเพลียและรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ มีความคิดด้านลบต่อตนเองมองโลกในแง่ร้าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อยลง

Kaplan and Sadock (1993) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าไว้ว่า ภาวะซึมเศร้ามีทั้งหมด 3 ด้าน ด้านแรก ภาวะซึมเศร้าเป็นคำอธิบายถึงความรู้สึกเศร้าเสียใจเมื่อบุคคลสูญเสียบางอย่างที่สำคัญต่อตนเอง ด้านที่สอง ในทางจิตเวชภาวะซึมเศร้าแสดงให้เห็นถึงความผิดปกติทางอารมณ์ จะมีความรู้สึกโศกเศร้าเสียใจไม่มีความสุข รู้สึกทุกข์ทรมานกับประสบการณ์ต่างๆ ด้านที่สาม ภาวะซึมเศร้าเป็นคำที่ใช้เรียกอาการของโรค

สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2544) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าคือภาวะจิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้าสร้อย ร่วมกับการมีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวังและมองโลกในแง่ร้าย ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีหลายระดับ เริ่มตั้งแต่ความเบื่อหน่ายเล็กน้อย ท้อแท้ใจ ไปจนถึงขั้นรู้สึกหมดหวังต้องการหนีความลำบากด้วยการทำร้ายตนเอง

นาริรัตน์ จิตรมนตรี (2529) ได้ให้ความหมายว่า เป็นภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีความรู้สึกทางลบ โดยมีความรู้สึกเสียใจ หดหู่ ผิดหวัง ล้มเหลวหรือสูญเสีย มีดมน เป็นทุกข์ ทอดอาลัยในชีวิต รู้สึกว่าอนาคตสิ้นหวัง ใจเหี่ยวแห้ง ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย (2553) ให้ความหมายว่า เป็นภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้า รวมถึงความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนิตัวเอง

ดวงใจ กษานติกุล (2542) ให้ความหมายว่า เป็นอารมณ์ทุกข์ รู้สึกหดหู่เศร้าใจ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรง น้ำหนักลด หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตาย มีผลกระทบในด้านสังคม หรือ อาชีพ ทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนไป

สรุป ภาวะซึมเศร้าหมายถึงกลุ่มอาการความผิดปกติทางด้านอารมณ์ จะมีภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีความรู้สึกทางลบ โดยมีความรู้สึกเสียใจ หดหู่ ผิดหวังหดหู่ เศร้า รวมถึงความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนิตัวเอง โดยจะมีอาการทางกายร่วมด้วยคือ ทำทางการเคลื่อนไหวเชื่องช้า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตาย มีผลกระทบในด้านสังคม หรือ อาชีพ ทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนไป จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายได้

1.3 สาเหตุและปัจจัยของภาวะซึมเศร้า

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่อธิบายถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้าสามารถแบ่งได้เป็น 4 ปัจจัยดังต่อไปนี้ (มาโนช หล่อตระกูล, 2544; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554)

1.3.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา

ปัจจัยด้านชีวเคมี (Biochemical factors) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง ซึ่งมีความเข้มข้นลดลง ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) โดพามีน (Dopamine) และนอร์อิพิเนพริน (Norepineprine) โดยสารเหล่านี้จะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญต่อภาวะซึมเศร้า คือ serotonin และ norepineprine โดยสารสื่อประสาททั้ง 2 ชนิดจะมีความสัมพันธ์กับระบบประสาทส่วนกลางที่บริเวณ limbic และ Cortex ซึ่งจะเป็นบริเวณที่แสดงออกของพฤติกรรมและอารมณ์ (บุศยา บุญใจเพชร และคณะ, 2547) นอกจากนี้ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) เช่น สารเอมีน (biogenic amine) หรือจุดรับประสาท (receptor) ที่เชื่อมต่อปลายประสาท (synapses) และตัวส่งข่าวที่สอง (second messengers) ของเซลล์สมองบริเวณลิมบิก (Limbic) ที่ลดลงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า (ดวงใจ กษานติกุล, 2542)

ปัจจัยด้านพันธุกรรม (Genetic factors) มีการศึกษาในฝาแฝดพบว่าในฝาแฝดไข่ใบเดียวกันอัตราการความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงร้อยละ 50 ในฝาแฝดไข่คนละใบ อัตราความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงร้อยละ 10-25 นอกจากนี้ยังพบว่าโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงจะพบในผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดใกล้ชิดได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกันมากกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 1 เท่าครึ่งถึง 3 เท่า พบว่าพันธุกรรมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ บุคคลในครอบครัวเดียวกันจะมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าได้สูงกว่าประชาชนทั่วไป 1.5-3 เท่า (Jones, Ken, and Craddock, 2002; Stahl, 2000)

1.3.2 ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยภายในจิตใจหรือปัจจัยพลวัตทางจิต (intrapsychic) ได้ให้ความสำคัญกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีตหรือประสบการณ์ความยากลำบากในวัยเด็ก รวมถึงการขาดการเลี้ยงดูที่ดีในวัยเด็ก ดังทฤษฎีต่างๆ ต่อไปนี้

1) ทฤษฎีจิต (Psychoanalytic theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าการสูญเสียเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก สิ่งที่มีความสำคัญกับตน หรือการสูญเสียวัยระต่าง ๆ ที่ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป ทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือจินตนาการก็ตาม สามารถเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดภาวะเศร้าได้ (Freud, 1917 cited in Bush, Rudden, and Shapiro, 2004) ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองต่อความสูญเสียสามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงของพัฒนาการ และทุกช่วงวัย (Blazer, 1982)

2) ทฤษฎีพัฒนาการและประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้เกี่ยวกับความล้มเหลวของตนเอง การถูกทอดทิ้งโดยเฉพาะการถูกแยกจากบุคคลที่มีความสำคัญใน 6 เดือนแรกของชีวิต ทำให้บุคคลมีความรู้สึกเศร้า ความคิดและคาดหวังเกี่ยวกับตนเองในทางลบ ไม่สามารถปรับตัวได้ ทารกที่ถูกทอดทิ้งในขวบปีแรกของชีวิตทำให้เกิดความเศร้า (Analytic Depressions) จะพบว่า มีพฤติกรรมเศร้า ร้องไห้มาก รับประทานอาหารไม่ได้ พัฒนาการเคลื่อนไหวล่าช้า ซึม ท้อ การเจริญเติบโตหยุดชะงัก มีอาการเศร้าตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมเศร้ามาก ในวัยสูงอายุประสบการณ์ความล้มเหลว การพรากจาก การเปลี่ยนสถานภาพทางครอบครัวและสังคมทำให้เกิดความรู้สึกไร้ค่า ล้มเหลว หมดหวังกับชีวิต

1.3.3 ปัจจัยด้านการรู้คิด (Cognitive factors) ทฤษฎีด้านการรับรู้ พบว่า ความเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ คิดโทษตนเอง ทำร้ายตนเอง Beck (1976) ส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มให้เกิดอารมณ์เศร้า (Kaplan and Sadock, 2000) กล่าวถึงสาเหตุ 3 ประการ คือ ความคาดหวังด้านสิ่งแวดล้อมในทางลบ ความคาดหวังตนเองในทางลบ และความคาดหวังอนาคตในทางลบ ความรู้สึกในทางลบของบุคคลจะมีผลในทางลบต่อการพัฒนาการทางความคิดของบุคคล ทำลายความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ว่าตนเองต่ำต้อยและเศร้ามาก เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุความคิดและความรู้สึกทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคตมีมากขึ้นเนื่องจากความสูญเสียและความเปลี่ยนแปลง

1.3.4 ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral factors) มีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า เช่น ผู้ที่ประสบกับความล้มเหลวในชีวิตและผิดหวังซ้ำๆ จะก่อให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวังและหมดอาลัย ตายอยากในชีวิตจนนำไปสู่โรคซึมเศร้า (Akiskal HS, 1995)

1.3.5 ปัจจัยทางสังคม (Social factors) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่บุคคลแสดงออกมาในการเผชิญกับภาวะกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากจารีต ประเพณีและวัฒนธรรมที่เสื่อมลง ทำให้บุคคลนั้นยอมรับสภาพ ปรับตัวให้เข้ากับสังคมดังกล่าวไม่ได้ เกิดทัศนคติทางลบและแยกตัวตามมา ปัจจัยทางสังคมยังรวมปัญหาด้านสัมพันธภาพและปัญหาสังคม ทำให้บุคคลนั้นยอมรับสภาพดังกล่าวไม่ได้ เกิดทัศนคติทางลบแยกตัวและอีกอย่างที่สำคัญคือ การขาดการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การหย่าร้าง การเปลี่ยนบทบาท (Kaplan and Sadock, 2000) เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า และเป็น

ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยนั้นคงอยู่ต่อไปด้วย ได้แก่เหตุการณ์ความเครียดต่างๆในชีวิตและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมถึงปัญหาสัมพันธภาพและปัญหาสังคมต่างๆ โดยจะพบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าหลายรายมักประสบปัญหาความเครียดต่างๆ เหตุการณ์ต่างๆในชีวิต ในระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี ก่อนที่จะเกิดอาการของโรคซึมเศร้าขึ้น (Kohn Y, et al., 2001)

ปัญหาสัมพันธภาพ 4 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า (Myrna M. Weissman, 2000) ได้แก่

1. อารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสีย (grief or complicated bereavement) บุคคลอันเป็นที่รักและใกล้ชิด เช่น คู่สมรส หรือญาติพี่น้องใกล้ชิด

2. ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) ซึ่งคือความขัดแย้งหรือความเห็นไม่ลงรอยกับบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส คนรัก ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เจ้านายหรือผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน

3. การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transition) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการในช่วงวัยต่างๆ เช่น การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงาน การมีบุตร วิกฤตวัยกลางคน การเกษียณอายุ และการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ

4. ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) หมายถึง การขาดทักษะทางสัมพันธภาพ หรือทักษะทางสังคม (interpersonal or social skills) ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพหรือการรักษาสัมพันธภาพที่มีให้คงอยู่หรือขาดการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการแยกตัวทางสังคม

สรุป การเกิดภาวะซึมเศร้า สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 สาเหตุใหญ่ๆ คือ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสังคม และในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าปัจจัยทางด้านสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าทั้งสามปัจจัยมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงสัมพันธ์กันในเรื่องของสาเหตุโรคซึมเศร้า

1.4 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (Beck, 1979)

อาการทางร่างกาย ส่วนใหญ่จะมีอาการดังต่อไปนี้ คือ แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป อาจจะนอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป อ่อนเพลีย ไร้สมรรถภาพทางเพศ แบบแผนการรับประทานอาหารและความอยากอาหารลดลง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ท้องอืด ท้องเสีย วิงเวียน หรือปวดศีรษะ แบบแผนการปฏิบัติกิจกรรม และมีการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง

อาการทางจิตใจ มักจะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอารมณ์ ความคิด สติปัญญา และการรับรู้ ได้แก่ ขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดสมาธิ ไม่กล้าตัดสินใจ ขาดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ สูญเสียความจำโดยเฉพาะความจำระยะสั้น คิดว่าตนเองเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา รู้สึกกลัว วิดกกังวล เครียด ตื่นเต้น ถูกทอดทิ้ง มีอารมณ์เศร้าหมอง โกรธ และขุ่นเคืองง่าย ไม่สนใจคนที่สนิทคุ้นเคย รู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า โดดเดี่ยว ท้อแท้และหมดหวัง มีความเชื่อว่าตนเองล้มเหลว มีความเชื่อว่าภาวะที่เป็นอยู่ของตนเองเกิดจากมีสิ่งอื่นมากระทำ เชื่อว่าตนเองถูกลงโทษ และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายตามมาได้

อาการทางพฤติกรรมและสังคม จะมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอุปนิสัยและสัมพันธภาพ เช่น ไม่ร่าเริงสนุกสนานเหมือนเดิม มีความสนใจต่อการปฏิบัติกิจกรรมลดลงโดยสังเกตได้จากท่าทางที่เฉยเมย ไม่รับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม ไม่ยอมสบตาความรับผิดชอบต่อหน้าที่ลดลง หรือบางรายอาจจะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อย่างขาดระเบียบแบบแผน มีพฤติกรรมที่ไร้เหตุผล มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ไม่ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นจนถึงแยกตัวออกจากสังคมในที่สุด โดยอาการแสดงของโรคซึมเศร้า จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสูญเสียหน้าที่ในด้านต่างๆ ที่สำคัญ ซึ่งได้แก่ หน้าที่ด้านการเรียน การทำงาน ทางด้านสังคมและความสัมพันธ์

1.5 ระดับของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่งตามระดับความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ (Beck, 1967) ดังนี้

ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mind depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส อารมณ์เศร้า เหนงหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปก็รู้สึกได้ในบางครั้ง จะส่งผลให้ความตั้งใจในการทำงานต่างๆ เริ่มลดลง มีความต้องการช่วยเหลือ คำแนะนำ การเอาใจใส่ปลอบโยน การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น การนอนหลับยากกว่าปกติ หรือตื่นเช้ากว่าปกติ เป็นต้น

ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression) ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้จะรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นมีผลกระทบต่อชีวิต ครอบครัว และการงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ มักมีอาการเศร้ามากขึ้น เป็นในช่วงเช้า และจะดีขึ้นในตอนกลางวัน รู้สึกไม่มีความสุข เบื่อหน่ายต่อสิ่งแวดล้อม อ่อนเพลีย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถ มักตำหนิตนเอง หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย โกรธง่าย ก้าวร้าว วิดกกังวลเกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพตนเองมากขึ้น มีความต้องการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์แวดล้อมและสังคม จะทิ้งสังคมทีละน้อย อาจมีความคิดเกี่ยวกับการตาย การนอนหลับผิดปกติ ความอยากรับประทานอาหารลดลงจนกระทั่งไม่ยอมรับประทานอาหารและน้ำ น้ำหนักลด ความต้องการทางเพศลดลง

ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression) จะมีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลา มีความรู้สึกสิ้นหวัง มองตนเองในด้านไม่ดี ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย มีความรู้สึกสิ้นหวัง มีความต้องการหลีกเลี่ยง หลบซ่อน ไม่มีการเข้าร่วมสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง มองอนาคตสิ้นหวัง หหมดความสนใจสิ่งต่างๆ การตัดสินใจไม่ดี ไม่มีการเคลื่อนไหว มักจะนั่งอยู่เฉยๆ อยู่ในท่าเดิมนานๆ หรืออาจอยู่ไม่นิ่ง ผุดลุกผุดนั่ง ไม่สนใจดูแลตนเองนอนไม่หลับ มักรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา หหมดความสนใจในเรื่องเพศ ผู้ที่อยู่ในระยะนี้อาจจะถอยตัวถอยหนีออกจากโลกของความเป็นจริง มีความหลงผิด (delusion) และมีความคิดฆ่าตัวตายตามมาได้

1.6 ประเภทของโรคซึมเศร้า

ประเภทของโรคซึมเศร้าที่พบบ่อยๆ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน Diagnostic and Statistical Manual, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR) Criteria (2000) ได้แก่โรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymic disorder) ดังต่อไปนี้ (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553)

โรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder)

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าหลัก อาศัยเกณฑ์การวินิจฉัย ดังนี้

1. ต้องมีอาการประกอบด้วยอาการ 5 อาการขึ้นไป ในช่วงระยะเวลาเดียวกันนาน 2 สัปดาห์ โดยอาการใน 5 ข้อดังกล่าวอย่างน้อย 1 ข้อจะต้องเป็นอารมณ์เศร้าหรืออารมณ์ที่หมดความสนใจหรือความเพลิดเพลินไป

1.1 มีอารมณ์เศร้า ทั้งที่ตนเองรู้สึกและคนอื่นสังเกตเห็น
 1.2 ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมปกติที่เคยทำทั้งหมดลดลงอย่างมาก
 1.3 น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น (มากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน) / เบื่ออาหารหรืออยากอาหารมากขึ้น

- 1.4 นอนไม่หลับหรือนอนหลับมาก
- 1.5 ทำอะไรช้า เคลื่อนไหวช้าลง หรือกระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข
- 1.6 เหนื่อยอ่อนเพลียหรือไม่มีแรง
- 1.7 รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากเกินไป
- 1.8 สมาธิหรือความคิดอ่านลดลง
- 1.9 คิดถึงเรื่องการตายอยู่ซ้ำๆหรือคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

2. อาการดังกล่าวต้องไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยของช่วงระยะอารมณ์ผสม

3. อาการดังกล่าวก่อให้เกิดความทุกข์หรือเกิดการสูญเสียหน้าที่ทางสังคมที่สำคัญ

4. อาการดังกล่าวไม่ใช่อารมณ์เศร้าจากการสูญเสีย เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หากอาการเกิดขึ้นนั้นติดต่อกันเป็นเวลานานเกินกว่า 2 เดือน หรือเกิดการสูญเสียหน้าที่ด้านต่างๆ อย่างชัดเจน หรือมีความคิดหมกมุ่นจนผิดคิดว่าตนเองไร้ค่า หรือมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย หรือมีอาการของโรคจิต หรือมีการเคลื่อนไหวที่เชื่องช้า ในลักษณะแบบนี้จะมีโรคซึมเศร้าหลัก

โรคซึมเศร้าเรื้อรัง(Dysthymic disorder)

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าหลักอาศัยเกณฑ์การวินิจฉัยของ (DSM-IV-TR) Criteria (2000) ดังต่อไปนี้ (พืรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553)

1. ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน และจะมีวันที่มีอาการซึมเศร้าเกือบทุกวัน เป็น เวลาอย่างน้อย 2 ปี (หากเป็นเด็กและวัยรุ่นอาจแสดงเป็นอารมณ์หงุดหงิด และระยะเวลาเป็นอย่างน้อย 1 ปีก็ได้)

2. ขณะที่มมีอาการซึมเศร้า ต้องมีอาการดังต่อไปนี้ร่วมด้วย ตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป เช่น ความอยากอาหารลดลงหรือรับประทานมากเกินไป, นอนไม่หลับ, พลังกำลังลดลง, ความมีคุณค่าในตนเองลดลง, สมาธิลดลงหรือตัดสินใจลำบาก, มีความรู้สึกหมดหวังสิ้นหวัง

3. ในช่วงเวลา 2 ปี (หรือ 1 ปีสำหรับเด็กหรือวัยรุ่น) บุคคลนั้นจะไม่มีอาการดังเกณฑ์การวินิจฉัย ข้อ 1) และข้อ 2) ได้ไม่เกินกว่า 2 เดือน

4. ไม่มีโรคซึมเศร้าหลัก ปรากฏในช่วงเวลา 2 ปี (หรือ 1 ปีสำหรับเด็กหรือวัยรุ่น)

5. ไม่เคยมีช่วงระยะครั้นเครงเกินปกติและไม่เข้ากับอารมณ์แปรปรวนที่ไม่รุนแรง หรือไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะขณะที่เป็นโรคจิตเรื้อรัง อีกทั้งอาการดังกล่าวไม่ได้เป็นผลมาจากทางสรีรวิทยาจากการใช้สารบางอย่างหรือยาบางชนิด

สรุปโรคซึมเศร้าเรื้อรัง มีลักษณะที่แตกต่างไปจากโรคซึมเศร้าหลักที่มีอาการเรื้อรัง คือมักจะเริ่มมีอาการตั้งแต่อายุน้อยๆ อาจเริ่มตั้งแต่วัยเด็กหรือวัยรุ่น หรือช่วงอายุ 20 ปีกว่าๆ และมีอาการไม่เหมือนกับอาการของระยะของโรคซึมเศร้าหลัก โดยอาการเด่นชัดคือ จะมีอารมณ์เศร้าอยู่เสมอๆ และไม่ค่อยพบอาการทางชีวภาพทางกาย เช่น เหนื่อยล้า อ่อนล้า ไม่มีแรง รวมถึงการหมดความสนใจในทุกอย่าง โดยจะมีลักษณะเด่นชัด คือ มีอารมณ์ซึมเศร้าเป้าหมายที่เป็นอยู่เรื่อยๆ อ่อนไหวง่าย ขาดความเพลิดเพลินในชีวิต รู้สึกว่าตนเองด้อย จนกลายเป็นเหมือนส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

1.7 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าถูกจัดเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งในด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีอัตราการตายหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นสูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีรายงานการฆ่าตัวตายสูง อีกทั้งภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคล ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงก็จะเป็นอันตรายจนกระทั่งถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็นผลกระทบทางตรงและทางอ้อม (Katz,1996)

ผลกระทบทางตรงภาวะซึมเศร้า ทำให้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ลดลง ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้มีพฤติกรรมในการแก้ปัญหาในลักษณะที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา โดยพบว่า บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า มักดื่มสุราเพื่อหนีปัญหา เนื่องจากคิดว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้ และคิดว่าการดื่มสุราจะทำให้ลืมปัญหาดังกล่าว แต่ในความเป็นจริงการดื่มสุราเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Blumental,1980) และอาจฆ่าตัวตายตามมา ซึ่งพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญ ที่สามารถทำนายการฆ่าตัวตายได้ (Buckwaleter,1990) โดยมีการศึกษาพบว่า ประมาณ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายจะมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยเสมอ (Conwell & Brent , 1997) และพบว่าความตึงเครียดทางร่างกายที่เกิดขึ้น อันเป็นผลจากความเข้มข้นของสารสื่อประสาทในสมอง คืออะเซทิลโคลีน ซีโรโทนิน โดพามีน และนอร์อิพิเนฟรินลดลง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันโรคลดลง เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงจะมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของเซลล์ที่ทำหน้าที่ฆ่าเชื้อโรคตามธรรมชาติ(Irwin และคณะ,1987)

ผลกระทบทางอ้อม

การขาดสารอาหาร เนื่องจากบุคคลที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า จะมีอาการสำคัญอย่างหนึ่ง คือไม่ยอมรับประทานอาหาร ซึ่งจะทำให้ขาดสารอาหารที่รุนแรง(Neese,1991) ในที่สุดทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงตามมาและเกิดอาการทางกายร่วมด้วยหลายอย่าง

1. อุบัติเหตุ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นทำให้ความสนใจต่อสิ่งรอบข้างลดลง ทำให้ไม่สนใจหรือความสนใจต่อสิ่งรอบข้างลดน้อยลง นอกจากนี้ยังขาดแรงจูงใจในการเฝ้าระวังอุบัติเหตุ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างฉุกเฉินลดลง

2. สภาพร่างกายทรุดโทรมลง จากการที่มีภาวะซึมเศร้ามีอาการอย่างหนึ่งคือ การนอนไม่หลับจึงทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนแอ เหนื่อยล้าตามมา

3. สูญเสียการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจาก เมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นบุคคลนั้นจะแยกตัวเองมองสิ่งต่างๆในแง่ร้ายหรือด้านลบ และพฤติกรรมต่อต้านสังคม จึงเป็นผลให้ไม่ยอมรับการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่างๆ จากบุคคลอื่น ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆลดลง เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าทำให้ขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดสมาธิในการทำกิจกรรมต่างๆ

1.8 การประเมินภาวะซึมเศร้า

1.8.1 การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้ผู้สัมภาษณ์และการสังเกต มีดังนี้

1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Hamilton (Hamilton Rating Scale for Depression : Ham-D) สร้างโดย Hamilton (Hamilton,1960) แบบประเมินสร้างเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าในระยะแรก แบบประเมินนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ เน้นการประเมินในด้านอารมณ์ อาการทางกาย เช่น อ่อนล้า ปากแห้ง รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ วิตกกังวล หงุดหงิด กระวนกระวาย และการหยั่งรู้ (agitation and insight) ข้อจำกัดของการประเมินแบบนี้คือ ผู้ประเมินต้องมีความชำนาญในการสังเกตและตัดสินอาการซึมเศร้าของผู้รับการประเมินและต้องได้รับการฝึกฝนมาก่อน จึงจะใช้แบบประเมินได้เหมาะสม จากการศึกษาของ Onega and Abraham (1998) พบว่า ไม่สามารถประเมินโรคซึมเศร้าที่เกิดจากการรับรู้ การคิด และจิตวิญญาณได้ เป็นแบบวัดมาตรฐานที่นิยมใช้แพร่หลายในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า และติดตามผลการรักษามีความแม่นยำ มีความเชื่อมั่น สามารถจำแนกระหว่างผู้ที่มีอาการและไม่มีอาการได้ดี รวมทั้งมีความไวในการวัดการเปลี่ยนแปลงอาการนอกจากนี้ ยังมีจำนวนข้อไม่มาก และใช้เวลาในการประเมินไม่มากนัก เน้นการประเมินในด้านผลกระทบของภาวะซึมเศร้า อาการแบบจิตสรีระ ความวิตกกังวล ความหงุดหงิดกระวนกระวายและการหยั่งรู้ (Onega and Abraham ,1998) มี 17 ข้อคำถาม จัดกลุ่มระดับคะแนนตามความรุนแรง ดังนี้ 0-6 คะแนน แสดงว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า 7-12 คะแนน แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 13-17 คะแนน แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง 18-29 คะแนน แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก และมากกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรง สำหรับประเทศไทย มาโนช หล่อตระกูลและคณะได้พัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression เป็นภาษาไทย และได้รายงานการทดสอบความแม่นยำ และความน่าเชื่อถือได้ของแบบวัดนี้ว่ามีค่า interrater reliability อยู่ในเกณฑ์ดี(เท่ากับ 0.87) ความแม่นยำของแบบวัดเมื่อเปรียบเทียบกับ Global Assessment Scale (concurrent validity) อยู่ในเกณฑ์ดี(Spearman's correlation coefficient = -0.8239(p<0.0001)) ความสอดคล้องภายในเป็นที่น่าพึงพอใจ(standardized Cronbach's coefficient = 0.7380) และจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ(factor analysis) ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก ข้อคำถามทั้ง 17 ข้อ ซึ่งอธิบายความแปรปรวนทั้งหมดได้ร้อยละ 68.9 ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นและความตรงของฉบับภาษาไทย สอดคล้องกับ HRSD ที่แปลเป็นภาษาอื่นๆ เช่น ฉบับภาษาจีน ภาษาสเปน ภาษาอาหรับ และภาษาตุรกี ซึ่งมีค่า interrater reliability อยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีค่าอยู่ระหว่าง 0.87-0.99 ค่าความเชื่อมั่นแบบแอลฟาอยู่ระหว่าง 0.71-0.75 (อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์และ รณชัย คงสกนธ์,2001)ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ใช้สัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย

ว่าเป็นโรคซึมเศร้าทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจุดเด่นของแบบประเมินฉบับนี้คือ มีจำนวนข้อไม่มาก แม่นตรงในการวัดการเปลี่ยนแปลงโรคสูง มีข้อจำกัดคือคำถามมีด้านร่างกายมากไม่เหมาะกับประชากรทั่วไป เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการใช้ในการจำแนกความรุนแรงของอาการ หรือวัดความถี่ของการเกิดอาการ รวมถึงสามารถช่วยในการติดตามอาการและวัดประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วย ใช้ในการศึกษาที่มีจุดประสงค์เพื่อต้องการประเมินระดับความรุนแรงของโรคหรือเพื่อติดตามการรักษาว่าต่ออาการความรุนแรง(ธรรมนาถ เจริญบุญ,2554)

2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Montgomery (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale : MADRS) สร้างขึ้นโดย Montgomery – Asberg (1979) แบบประเมินนี้สร้างขึ้นเพื่อประเมินอาการและอาการแสดงที่ความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ใช้ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผลการรักษา เป็นเครื่องมือสำหรับแพทย์หรือผู้ประเมินที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านจิตเวช ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยข้อจำกัด ของแบบประเมินนี้ คือต้องใช้การสัมภาษณ์ประกอบกับการสังเกตสภาพจิตใจจึงจะได้ผลที่สมบูรณ์

1.8.2 การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยการประเมินตนเองซึ่งนิยมนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการพัฒนางานบริการและงานวิจัย เนื่องจากประหยัดเวลาในการเก็บข้อมูล และสามารถเก็บข้อมูลซ้ำ มีดังนี้

1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory : BDI) สร้างขึ้นครั้งแรกโดย Beck(1961) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (2522) แบบประเมินนี้สร้างขึ้นมาเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคซึมเศร้าและอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า เน้นการประเมินด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรมใช้กับบุคคลอายุตั้งแต่ 17-80 ปี แบบประเมินนี้ประกอบด้วย คำถาม 21 ข้อ แบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 0-63 คะแนน เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ 15 ข้อ และเป็นอาการทางกาย 6 ข้อ โดยแบ่งระดับคะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-9 คะแนน) ซึมเศร้าเล็กน้อย (10-15 คะแนน) ซึมเศร้าปานกลาง (16-19 คะแนน) ซึมเศร้ามาก (20-29 คะแนน) และซึมเศร้ารุนแรง (30-63 คะแนน) แบบประเมินนี้ใช้งานง่ายและประเมินซ้ำได้ มีผู้นิยมใช้ในการพัฒนางานบริการและงานวิจัยมาก แต่มีข้อจำกัดที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าของบุคคลในช่วงอายุที่แตกต่างกันมาก

2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Zung Self-Rating Depression Scale : Zung SDS โดย Zung (1982) พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ารวมทั้งอาการเจ็บป่วยทั้งหมด ประเมินด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด แต่ไม่ครอบคลุมอาการทางกายได้อย่างชัดเจน แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 1-4 คะแนน คะแนนรวม ตั้งแต่ 0-80 คะแนน ข้อจำกัดของการประเมิน คือไม่สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของโรคซึมเศร้าได้ดีเท่าที่ควร ไม่สามารถแยกโรคซึมเศร้าที่เกิดจากภายในตนเองและโรคซึมเศร้าที่เป็นผลมาจากสถานการณ์ได้ อีกทั้งยังขาดการประเมินด้านพฤติกรรมและสังคม (ชัดเจน จันทรพัฒน์,2542)

3) Raskin Scale or Three-Area Severity of Depression Scale โดย Raskin (1988) สร้างขึ้นเพื่อประเมินอาการรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรที่คัดกรองให้เข้าร่วมในการศึกษาผู้ใหญ่

4) Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) โดย Radloff (1977) สร้างขึ้นเพื่อวัดอาการซึมเศร้าของกลุ่มประชากรในชุมชน เป็นแบบประเมินอาการซึมเศร้าเกี่ยวกับความรู้สึกและพฤติกรรม เน้นการประเมินด้านการคิดรู้ (cognitive belief) ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ แบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวม 0-60 คะแนน ตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความซึมเศร้า แบบประเมินนี้มีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถแยกได้ว่าโรคซึมเศร้า ที่เกิดขึ้นนั้นมัน เป็นแบบเฉียบพลัน หรือเกิดจากการความผิดปกติทางจิตหรือเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยอื่นๆ

5) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression scale : TGDS) พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (นิพนธ์ พวงวรินทร์และคณะ, 2537) ได้รวมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบประสาทวิทยา, จิตเวชศาสตร์, แพทย์โรคผู้สูงอายุ, พยาบาลจิตเวชศาสตร์, นักจิตวิทยาจาก 14 สถาบันทั่วประเทศไทย แบบวัดมีคะแนนระหว่าง 0-30 คะแนน โดยคำถามจะมี 30 ข้อ เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน โดยมีการกำหนด ค่าคะแนนระหว่าง 0-12 คะแนน เป็นค่าปกติในผู้สูงอายุไทย คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน ถือว่ามีความเศร้าเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน มีความเศร้ามืดปานกลาง และคะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน มีความเศร้ามืดรุนแรง โดยแบบประเมินนี้มีข้อจำกัดคือ เป็นแบบประเมินความเศร้าของผู้สูงอายุทั่วไป จึงไม่มีความเฉพาะกับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Hamilton (Hamilton Rating Scale for Depression : Ham-D) เพราะมีจุดประสงค์เพื่อประเมินอาการซึมเศร้ามืดระดับความรุนแรงของโรคติดตามการบำบัด ใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจุดเด่นของแบบประเมินคือมีการประเมินอาการทางคลินิกทำให้รู้การเปลี่ยนแปลงและติดตามอาการของผู้ป่วยได้ มีความตรงในการวัดการเปลี่ยนแปลงโรคสูงจำแนกระหว่างผู้ที่มีอาการและไม่มีอาการได้ดี

1.9 การบำบัดภาวะซึมเศร้า

การรักษาและบำบัดภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันประกอบด้วยการรักษาด้วยยาและจิตบำบัดโดยพบว่าการรักษาที่มีประสิทธิภาพเต็มที่มักเป็นการให้การรักษาร่วมกัน (combination treatment) ทั้งการรักษาด้วยยาและจิตบำบัด

การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยยา แบ่งการรักษาออกเป็น 3 ระยะตามการดำเนินของโรค คือ ระยะเฉียบพลัน เป็นการรักษาตั้งแต่ผู้ป่วยมาพบขณะมีอาการไปจนถึงหายจากอาการ ยาที่ใช้เป็นยาด้านเศร้า (antidepressant) ซึ่งได้ผลการรักษาร้อยละ 70-80 ระยะการรักษาต่อเนื่อง เป็นการรักษาต่อจากระยะแรกอีกประมาณ 4-9 เดือนหลังจากผู้ป่วยหายแล้ว หากหยุดยาก่อนพบว่าจะเกิดมีอาการมากขึ้นมาอีกสูงมาก และระยะการป้องกันระยะยาวเป็นการให้ยาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ระยะนี้จะให้ยาต่อเนื่องประมาณ 2-3 ปี

การรักษาด้วยยารักษาโรคซึมเศร้า (Antidepressants) แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ดังนี้
(มานิช หล่อตระกูล, 2549) ได้แก่

1. ยาในกลุ่ม serotonin-specific reuptake inhibitors (SSRIs) มีทั้งหมดด้วยกัน 5 ชนิด ได้แก่ fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline และ citalopran ออกฤทธิ์โดยการยับยั้ง reuptake เฉพาะระบบ serotonin ยาในกลุ่มนี้นิยมใช้รักษาโรคซึมเศร้า เนื่องจากเริ่มต้นด้วยการรักษาเพียงขนาดเม็ดเดียว จึงทำให้สะดวกในการรับประทานยา มีความปลอดภัยสูง แต่มีอาการข้างเคียง ของอาการ EPS สูง

2. serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) ยาในกลุ่มนี้จะยับยั้งการดูดกลับของทั้ง serotonin และ norepinephrine มีประสิทธิภาพรักษาโรคซึมเศร้าได้รวดเร็ว โดยเริ่มเห็นผลตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ซึ่งเร็วกว่ายาในกลุ่มอื่นๆ แต่อาการข้างเคียงคือ มีคลื่นไส้ เบื่ออาหาร ภาวะวณ ภาวะวาย ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก ตาพร่า และสมรรถภาพทางเพศบกพร่อง

3. noradrenergic and specific serotonergic antidepressants (NaSSAs) ยาในกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าและมีฤทธิ์คลายความวิตกกังวล ช่วยให้ผ่อนคลาย และช่วยให้รับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น ยาในกลุ่มนี้อาจทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตต่ำลง ไม่มีผลต่อสมรรถภาพทางเพศ ยาในกลุ่มนี้ส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดน้อย อาจใช้ได้กับผู้สูงอายุ

4. tricyclic antidepressants (TCAs), monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) ที่มีใช้ในประเทศไทยเป็นชนิด re-versible Inhibitor of MAO subtype A (RIMA) คือ moclobemide ยาในกลุ่มนี้เป็นต้นแบบในการรักษาโรคซึมเศร้า แต่ในปัจจุบันนิยมใช้ยาในกลุ่มใหม่ เนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีอาการไม่พึงประสงค์หลายอย่าง และยังมีผลต่อหัวใจ ทำให้เกิดความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การใช้ยารักษาโรคซึมเศร้าจะให้ผลการรักษาประมาณ 3-4 สัปดาห์

การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy, ECT) การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นการรักษาทางชีวภาพรูปแบบหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าไปกระตุ้นสมองผ่านทาง electrode เพื่อปรับสมดุลของระบบสารสื่อประสาทให้เป็นปกติ ดังเช่น เกิดการลดลงของปริมาณตัวรับ postsynaptic beta-adrenergic receptors ดังเช่น กลไกการออกฤทธิ์ของยารักษาโรคซึมเศร้า ส่งผลให้อาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างรวดเร็ว การรักษาด้วยไฟฟ้ามีประสิทธิภาพดีในการรักษาโรคซึมเศร้าหลักโดยพบว่าจะให้ผลการรักษาที่รวดเร็วที่สุดและมีประสิทธิภาพสูงที่สุด ข้อสำคัญของการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้แก่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่น ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่ออาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยารวมถึง ผู้ป่วยที่เคยมีการรักษาด้วยไฟฟ้าในการเจ็บป่วยที่ผ่านมา อาจจะทำให้การรักษา 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นหลังได้รับการรักษาไปประมาณ 6-12 ครั้ง การรักษาด้วยไฟฟ้ามีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูง แต่จะมีอาการข้างเคียง ได้แก่ อาการหลงลืม และปัญหาความจำแต่อาการดังกล่าวจะดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป ส่วนใหญ่จะไม่เกิน 6 เดือน และต้องระมัดระวังในผู้ที่มีภาวะทางกายบางอย่าง ได้แก่ ภาวะเพิ่มความดันในสมอง เนื่องจากในสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยทั้งสิ้น

การรักษาทางจิตสังคม (psychosocial treatment)

1. การบำบัดแนวจิตวิเคราะห์ คือการสนับสนุนกลไกการป้องกันทางจิตที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย และจะมีการเชื่อมโยงความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ (Transference) ของผู้ป่วยและความคิด ความเชื่อของผู้บำบัด (Counter transference) โดยเฉพาะกรณีปฏิบัติการดังกล่าวเป็นไปในทิศทางที่เป็นผลเสียต่อการรักษา (มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช, 2542)

2. การบำบัดทางความคิดเชื่อว่าอาการของผู้ป่วยมีสาเหตุมาจากการมีแนวคิดที่ไม่ตรงกับความจริง การรักษามุ่งแก้ไขแนวคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น รวมถึงการปรับพฤติกรรม การบำบัดทางความคิดเริ่มต้นพัฒนาขึ้นโดย Aaron Beck (1979) โดยมุ่งเน้นการแก้ไขความคิดและกระบวนการคิดที่บิดเบือนที่ก่อให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้าขึ้น การบำบัดทางความคิดเป็นการบำบัดที่มีโครงสร้างชัดเจน ใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 15-25 สัปดาห์ โดยเฉลี่ยประมาณ 20 สัปดาห์ ให้การบำบัดสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45-50 นาที และยังนำเทคนิคของพฤติกรรมบำบัดมาใช้ร่วมด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีมุมมองความคิดทางอื่นๆ มีความคิดยืดหยุ่นมากขึ้น มีมุมมองความคิดทางบวกเพิ่มขึ้นส่งผลให้อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้น

3. การบำบัดทางพฤติกรรม (behavior therapy) เป็นการรักษาที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ จะเห็นว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากการขาดแรงเสริมทางบวกที่ควรได้รับจากบุคคลใกล้ชิด จะพบว่าอาการของโรคซึมเศร้าที่ยังคงอยู่และเป็นมากขึ้นนั้นเกิดจากการที่ผู้ป่วยคิดหมกมุ่นกับปัญหาเดิมๆ ของตนเองและไม่สามารถจัดการได้ ดังนั้นการทำพฤติกรรมบำบัดสำหรับโรคซึมเศร้าจึงมีเป้าหมายในการช่วยให้ผู้ป่วยลดพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุให้อารมณ์ซึมเศร้านั้นยังคงอยู่ และพยายามค้นหากิจกรรมที่เพลิดเพลิน เสริมความภาคภูมิใจในตัวเอง ส่งผลให้อาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้น

4. จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy) เน้นที่ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ว่าเป็นได้ทั้งสาเหตุและผลของโรคซึมเศร้า การบำบัดมีเป้าหมายการรักษาเพื่อลดอาการซึมเศร้า และเพิ่มการมีคุณค่าในตนเองอีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแนวทาง และวิธีการมีสัมพันธภาพที่ดีกับสังคมและบุคคลอื่นๆ (Stuart et al., 1997) จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยจากที่กล่าวว่าปัญหาด้านสัมพันธภาพและปัญหาสังคมเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า Myrna M. Weissman และ Gerald L. Klerman จึงพัฒนาจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลขึ้น โดยได้อธิบายปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเอาไว้ 4 ด้านที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งได้แก่ 1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านใดด้านหนึ่งใน 4 ด้าน ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า เมื่อปัญหาด้านสัมพันธภาพดังกล่าวได้รับการแก้ไข ก็จะส่งผลให้อาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้น และเนื่องจากการรักษาที่ใช้ระยะเวลาสั้น ไม่เน้นถึงความขัดแย้งในจิตใจเน้นแก้ไขในปัจจุบัน ไม่เน้นแก้ไขบุคลิกลักษณะของผู้ป่วย ไม่เน้นพัฒนาการของช่วงต้นชีวิต แต่จะเน้นความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เน้นการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและต่อผู้อื่นจะใช้บำบัดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Reynolds et al., 1999)

การรักษาโรคซึมเศร้าจะประกอบด้วยการรักษาทั้งทางด้านชีวภาพ ซึ่งได้แก่ ยารักษาโรคซึมเศร้าและการรักษาด้วยไฟฟ้า รวมถึงการรักษาทางจิตสังคม ซึ่งได้แก่ จิตบำบัดรูปแบบต่างๆ ซึ่งจะมีส่วนช่วยเพิ่มได้ประสิทธิภาพการรักษาให้ดีขึ้น

1.10 การพยาบาลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาของความรู้สึกที่มีความซับซ้อน พยาบาลจิตเวชจะต้องเข้าใจกระบวนการทั้งหมด การเลือกชนิดของการรักษาที่อำนวยความสะดวกต่อสุขภาพจิต มีการวางแผนให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ครอบคลุมถึงการบริหารจัดการเรื่องยา กระบวนการทาง neurobiological และการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ใช่ยา เช่น การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในการทำลายความคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนให้รู้จักโรคซึมเศร้า มีการดูแลแบบองค์รวม ลดอาการและช่วยให้ทำหน้าที่ได้เป็นที่น่าพอใจ บทบาททั้งหลายจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นคืนสภาพ และลดการกลับเป็นซ้ำ (Lewin,2003) ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเน้นหลักสำคัญ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย,2549) ได้แก่ การป้องกันอันตราย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การใช้เทคนิคการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์สภาพความไว้วางใจแสดงความเห็นใจ และเข้าใจ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ การสอนผู้ป่วย เช่น การสอนการปรับตัวต่อปัญหา การปรับตัวในสังคม การพัฒนาพฤติกรรม การกล้าแสดงออก การฝึกการคลายเครียด รวมถึงการสอนทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม การให้คำปรึกษาเน้นการทำให้คำปรึกษา การแนะนำแหล่งบริการที่สะดวกสำหรับผู้ป่วย และครอบครัว

การพยาบาลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก (สุนีย์ เกียรติแก้ว,2544) กล่าวว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามีความต้องการ 3 ประการ คือ 1) ความต้องการที่จะทำลายผู้อื่น 2) ความต้องการที่จะให้ตนเองถูกทำลาย 3) ความต้องการที่จะตาย ดังนั้นพยาบาลต้องพิจารณาสิ่งเหล่านี้ด้วย และควรให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในแต่ละคนไม่เท่ากัน โดยขั้นแรกของการช่วยเหลือ คือการประเมินสภาพของผู้ป่วย และปัญหาของเขา ก่อน ขั้นตอนต่อไปคือพยายามให้เขาพูดเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เหตุที่ทำให้เขาเจ็บปวดและได้ระบายออกมาเป็นคำพูดและจะร่วมกันหาวิธีในการแก้ไขปัญหานั้นต่อไป

บทบาทของการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้มีการกำหนดบทบาทและสมรรถนะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse Competencies and Roles) ไว้ดังนี้

1. การเป็นผู้ชำนาญการด้านการปฏิบัติการพยาบาล(expert clinical practice)
2. การมีทักษะในการสอน อบรม และแนะนำความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว(education) การเป็นที่ปรึกษา(consultation)
3. การประสานงาน ทั้งในสาขาวิชาชีพเดียวกัน ต่างสาขาวิชาชีพ(collaboration)
4. บทบาทการเปลี่ยนแปลง (change agent)
5. การเป็นผู้นำและผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (clinical and professional leadership)
6. การใช้ผลงานวิจัย(researcher) เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล
7. บทบาทในการตัดสินใจทางจริยธรรม(ethical)
8. การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล(evaluation of outcomes)
9. การประกันคุณภาพ(quality assurance)

สำหรับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้มีการเสนอแนวทางปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การปรับพฤติกรรม การบำบัดทางจิต การดูแลด้านร่างกาย สุขวิทยา การพักผ่อน อาหาร อีกทั้งการติดตามดูแลผู้ป่วยและการประเมินผล เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำ และผู้ป่วยมีคุณภาพในการดำเนินชีวิตได้ดีขึ้น

2. แนวคิดกลุ่มจิตบำบัด (Group Psychotherapy)

2.1 ความหมายและแนวคิดของกลุ่มจิตบำบัด

Frisch (2002) กล่าวว่ากลุ่มบำบัดเป็นการรวมกลุ่มของบุคคล ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ที่มีเป้าหมายในการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในด้านความรู้และแหล่งสนับสนุนทางสังคม

Kinney et al (1992) กล่าวว่าการทำกลุ่มประกอบด้วยแนวคิดพื้นฐาน 2 ประการ คือ การสนับสนุนทางสังคม และกระบวนการกลุ่ม โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นเครือข่ายของบุคคลที่มีความผูกพันและการดูแลกันและกัน เพื่อสนับสนุนความต้องการของกันและกัน ส่วนประกอบของกลุ่มประกอบไปด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ ระยะเวลาเริ่มต้น ระยะเวลาดำเนินการ และระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม

Locmis (1998) ได้กล่าวว่า กลุ่มบำบัดประกอบด้วย 2 สิ่งที่สำคัญ ได้แก่ การให้ข้อมูล เป็นการสอนหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และข่าวสารต่างๆ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสมาชิกในกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ซึ่งมีการพูดคุยรายละเอียดถึงทักษะการเผชิญปัญหาของแต่ละคนบุคคล ทักษะเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกมีพฤติกรรมปรับตัวเมื่อต้องเผชิญปัญหาให้กับสมาชิกอื่น

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2527) อธิบายว่า กลุ่มบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้บำบัดรักษา ผู้รับบริการที่มีปัญหาด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ หรือด้านพฤติกรรมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาวิธีการแก้ไขปัญหา

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2554) จิตบำบัดกลุ่ม (Group Psychotherapy) เป็นการบำบัดทางจิตชนิดหนึ่งในผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ด้วยการใช้กระบวนการของกลุ่มที่มีการวางแผน โดยบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทางที่ได้รับการศึกษาอบรมมาโดยเฉพาะ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เข้ากลุ่มรู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับตนเองและผู้อื่นได้ ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความคิด เจตคติ และพฤติกรรม อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สรุป กลุ่มบำบัดคือกระบวนการบำบัดที่ใช้อิทธิพลของกลุ่มเป็นการรักษา จะประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ การทำให้อารมณ์ดีขึ้นฟื้นฟู และคงไว้ในส่วนที่ดีต่อไป เน้นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเพิ่มทักษะในการปรับตัวและการเผชิญกับปัญหาที่เหมาะสม

2.2 ความสำคัญของจิตบำบัดกลุ่ม

จิตบำบัดกลุ่มจะเน้นให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม บุคลิกภาพของมนุษย์นั้นย่อมถูกเสริมสร้างขึ้นโดยกลุ่มชนนั้นๆ ความสุขสบายใจมั่นคงและช่วยกันพัฒนาเสริมสร้างกลุ่มชนนั้น แต่มีบุคคลเป็นจำนวนมากที่ขาดความอบอุ่น ขาดความสุข มีความทุกข์ทรมาน ฉะนั้นการบำบัดแบบ Group Psychotherapy ที่เน้นการสอนและฝึกหัดผู้ที่ไม่มีความสุขในกลุ่มบุคคลต่างๆ ให้ได้รับประสบการณ์ที่รู้จักการปรับตัวให้เข้าสิ่งแวดล้อม และหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่ม

1. สร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. ผ่อนคลายความเครียด
3. แก้ไขความคับข้องใจและอุปสรรคในใจของผู้ป่วยในกลุ่ม
4. รู้จักใช้กลไกทางจิตที่ถูกต้องและเหมาะสม
5. รู้จักการควบคุมอารมณ์ การแสดงออกพฤติกรรมที่เหมาะสม
6. รู้จักสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในกลุ่ม
7. เพิ่มพูนความภาคภูมิใจในตนเอง
8. พัฒนาความเข้าใจตนเองให้ถูกต้อง

2.3 ชนิดของกลุ่มจิตบำบัด

ชนิดของจิตบำบัดกลุ่ม มีหลายชนิด แต่พอจะแบ่งย่อยๆ ได้ 5 ชนิด ดังนี้ (Winston et al., 2004)

1. Didactic group คือ การทำกลุ่มลักษณะนี้ต้องอาศัยความรู้เป็นหลัก ผู้รักษาต้องใช้สติปัญญาความสามารถของผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจถึงปัญหาต่างๆ ทางอารมณ์ของตน และสาเหตุการเกิดปัญหานั้นๆ จึงจะสามารถจะเข้าถึงปัญหาต่างๆ ทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้เร็วขึ้น การรักษาแบบนี้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีอาการดีขึ้นพอควร

2. Therapeutic social คือ วิธีการแบบนี้ทำได้โดยที่ผู้ป่วยเลือกผู้แทนของตนขึ้นมา แล้วผู้แทนเหล่านี้มีส่วนช่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ ในกลุ่มโดยมีความมุ่งหมายในการทำแบบนี้ก็เพื่อกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น รู้จักแยกแยะตนเองและจะมีความภาคภูมิใจในตัวเอง วิธีนี้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว

3. Repressive interaction group วิธีนี้ได้แก่ การพบปะสนทนากันและทำกิจกรรมร่วมในสิ่งที่มีประโยชน์ แบบนี้ใช้ได้ทั้งโรคจิต โรคประสาท ติดเหล้า และผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล

4. Free-interaction group อาจเรียกว่า group-centered คือ การพูดคุยแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างจริงใจทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น

5. Psychodrama หมายถึง กลุ่มที่ให้ผู้ป่วยแสดงละครโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และปัญหาออกมาในรูปของการแสดง เพื่อสะท้อนให้ผู้ป่วยที่ร่วมแสดงและมีส่วนร่วมทุกคน เข้าใจปัญหา สภาพการณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น

2.4 หลักการทำจิตบำบัดกลุ่ม,

1. เวลาที่ใช้แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที สัปดาห์ละครั้ง
 2. จัดกลุ่มเป็นวงกลม ผู้รักษาและผู้ช่วยนั่งทำมุม 90-180 องศา
 3. เน้นการตระหนักรู้ในตนเองของผู้รับการบำบัด
 4. เน้นให้ผู้ป่วยต้องพูดกับกลุ่ม หลีกเลี่ยงการพูดหรือตอบคำถามกับผู้หนึ่งผู้ใดโดยเฉพาะ
- องค์ประกอบ ของการดำเนินกลุ่มแต่ละครั้ง แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะเริ่มต้น (Initial phase) เป็นระยะของการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสัมพันธอันดีและความร่วมมือในการรักษา โดยผู้บำบัดต้องเป็นผู้ที่มีหลักในการฟังที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจ ผู้บำบัดต้องมีความเป็นกันเองก่อให้เกิดความสัมพันธที่ดี มีบทบาทเป็นผู้แนะนำ ช่วยเหลือ และเก็บข้อมูล ช่วยแก้ไขปัญหาแวดล้อมที่จำเป็นอย่างยิ่งเพราะการแนะนำในขณะที่ยังไม่มีความสัมพันธ์อันดีนั้น มีผลน้อย

ระยะกลาง (Intermediate phase) เมื่อมีความสัมพันธ์อันดีต่อกันแล้ว เราจะมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้นโดยลดแรงกดดันต่อผู้ป่วย แต่ยังคงสภาพโครงสร้างบุคลิกภาพเดิม ไม่ชุด ค่อยลงไปหาความขัดแย้ง ในจิตไร้สำนึก ดังนั้นจึงไม่ได้ใช้ทางชี้แนะเป็นหลักแต่จะใช้วิธีการต่างๆ ลด ความเครียด ลดแรงกดดันต่อจิตใจของผู้ป่วย เช่น การแนะนำ การให้ความมั่นใจ การผ่อนคลาย ความเครียดและการเปลี่ยนแปลงมุมมอง

ระยะสิ้นสุด (Termination phase) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการบำบัด ผู้ป่วยมีความเข้าใจ ยอมรับตนเองมากขึ้น มีความรับผิดชอบในความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตน มีพัฒนาการด้านจิตอารมณ์ เข้าใจตนเอง มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น เกิดการเรียนรู้วิธีมองเหตุการณ์ในมุมมองใหม่ ส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจ ระยะนี้อาจมีผลกระทบต่อดจิตใจ ต้องบอกผู้รับการบำบัดไว้เป็นระยะถึงการสิ้นสุดการบำบัดเพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีเวลาปรับตัว เปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดซักถามข้อสงสัย เมื่อยุติการบำบัด

องค์ประกอบ 7 ประการ เพื่อการทำจิตบำบัดกลุ่มประสบผลสำเร็จทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นจากการรักษาด้วยกลุ่มจิตบำบัดในช่วงสั้น (3-4 สัปดาห์) ซึ่งในปัจจุบันนี้ระยะเวลาในการรักษาจิตบำบัดมักใช้แบบช่วงสั้น จะดำเนินการโดยเน้นหลักการดังนี้

1. ทุกคนมีสิทธิที่จะป่วยได้เหมือนกัน (Universalization)
2. การได้ระบาย (Expression)
3. การเข้าใจตนเอง (Self understanding)
4. การรับผิดชอบตนเอง (Self responsibility)
5. สร้างความหวัง (Instillation of hope)
6. การเห็นประโยชน์ของผู้อื่น (Altruism)
7. มีความสามัคคีของกลุ่ม (Group cohesiveness)

เป้าหมายของกลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดสัมพันธภาพของบุคคล (สวานีย์ เกี่ยวกิงแก้ว, 2544) คือ เป็นรูปแบบหนึ่งของการรักษา มีการคัดเลือกคนไข้ในการเข้ากลุ่ม ดำเนินกลุ่มโดยผู้รักษาที่ได้รับการฝึกฝนด้านนี้มาแล้วเพื่อจุดประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน ผู้นำกลุ่มจะใช้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิกโดยให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็น เสนอแนะวิธีการต่างๆกันเอง จนเกิดการเรียนรู้ขึ้นได้เห็นแบบอย่างที่ดี สามารถปรับตัวเกี่ยวกับวิธีการคิด การแสดงความรู้สึกและพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นด้วยวิธีแก้ไขปรับปรุงจิตใจและพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยใช้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยในผู้รักษา กลุ่มประมาณ 6-12 คนในการดำเนินกลุ่มแต่ละครั้ง

3. จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy) IPT

3.1 แนวคิดและหลักการของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการรักษาที่มีแนวคิดที่ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากปัญหาของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคซึมเศร้าการรักษาโดยวิธีนี้จะเน้นการมุ่งแก้ปัญหาในปัจจุบันและปัญหาสัมพันธภาพเพื่อลดความทุกข์ทรมานใจ(มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช, 2542) อีกทั้งยังเป็นการรักษาที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้อื่นมุ่งให้สามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและผู้อื่นดีขึ้นไม่เน้นความขัดแย้งในใจ(มานิต หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิชย์, 2546) จะเห็นได้ว่าเป็นจิตบำบัดสัมพันธภาพมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าเป้าหมายของการรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น ปรับปรุงและเพิ่มทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และทักษะทางสังคมรวมทั้งรูปแบบและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ลดการแยกตัวจากสังคม และได้รับแหล่งสนับสนุนประคับประคองทางสังคมที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการของความเจ็บป่วย จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นจิตบำบัดระยะสั้นที่มีโครงสร้างชัดเจน (short-term, structure therapy) ซึ่งมีหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าอย่างชัดเจน ทั้งโรคซึมเศร้าหลักและโรคซึมเศร้าเรื้อรัง จิตบำบัดรูปแบบนี้มุ่งเน้นที่ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ซึ่งประกอบด้วย 1) อารมณ์เศร้าไต่จากการสูญเสีย 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้รักษาจะเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านใดด้านหนึ่งใน 4 ด้านดังกล่าวกับอาการของโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและใช้เทคนิควิธีการรักษาทางด้านสัมพันธภาพเพื่อแก้ปัญหาสัมพันธภาพของผู้ป่วยนั้น ก็จะส่งผลให้อาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้นได้ (พีรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย, 2551) ระยะเวลาในการรักษาใช้เวลา สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที นานประมาณ 12-16 สัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเริ่มต้น ระยะกลาง ระยะสิ้นสุด โดยใช้เทคนิควิธีการของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ เทคนิคการหาข้อมูล การวิเคราะห์การสื่อสาร การกระตุ้นให้แสดงอารมณ์ การแสดงบทบาทสมมติ การแก้ปัญหา และการวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจ การมอบหมายงานหรือให้การบ้านและการใช้ประโยชน์จากความสัมพันธ์ของการรักษา ซึ่งผู้รักษาจะมีบทบาทในเชิงรุกเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ผลของ

การรักษาด้วยจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ตามขั้นตอนและเทคนิคของจิตบำบัด จะส่งผลให้อาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้น (Fernando, Rodrigo and Marcelo,2005)

ความเป็นมาของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (พีรพนธ์ สือบุญวัชชัย,2553)

Adolf Meyer (1975) แห่งมหาวิทยาลัย Johns Hopkins และผู้ร่วมงานของเขา Harry Stack Sullivan ซึ่งเป็นผู้นำของ Interpersonal School เป็นผู้วางรากฐานแนวคิดที่ว่าปัญหาสัมพันธ์ภาพและปัญหาสังคมมีส่วนสำคัญในการเกิดโรคทางจิตเวช ผู้ที่นำแนวคิดนี้มาพัฒนาเป็นวิธีการบำบัดรักษา ได้แก่ Myrna Weissman(2000) และ Gerald Klerman(1993) ทั้ง 2 ท่านพบว่าปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าโดยใช้วิธีการเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องระหว่างปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในปัจจุบันกับอาการของโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย และเมื่อแก้ไขปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นได้ ก็จะช่วยรักษาอาการซึมเศร้าได้ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้า ทั้งโรคซึมเศร้าหลักและโรคซึมเศร้าเรื้อรัง โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น โรคอารมณ์แปรปรวนไบโพลาร์ โรควิตกกังวล โรคการรับประทานผิดปกติ กลุ่มอาการทางกายหลายระบบแต่ไม่พบสาเหตุทางกาย รวมถึงปัญหาบุคลิกภาพผิดปกติแบบก้ำกึ่ง (borderline personality disorders) นอกจากนั้นแล้ว ในปัจจุบันยังมีการพัฒนาคู่มือที่เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาและการฝึกอบรม ซึ่งเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยมีประสิทธิภาพในการรักษา จนมีงานวิจัยต่างๆ ที่ยืนยันประสิทธิภาพในการรักษา และเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันว่าจิตบำบัดที่มีหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิภาพอย่างชัดเจน

แนวคิดและหลักการของจิตบำบัด

แนวคิดทางสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลสำหรับจิตบำบัด (ทินกร วงศ์ปการันย์,2553)

1. ปัญหาของคนที่ถูกมองว่าเป็นความผิดปกติของปฏิสัมพันธ์ทั้งเกิดจากความไม่สนใจสิ่งที่เกิดขึ้น หรือไม่แก้ไขพฤติกรรมที่สร้างปัญหาให้ตนเอง ผู้ป่วยมักจะสื่อสารในลักษณะที่ “ยึดติดและมากเกินไป” ซึ่งทำให้คนอื่นรู้สึกอยากตอบสนอง การยึดติดและจำกัดความแตกต่างระหว่างปัญหาของแต่ละคนนั้นสะท้อนมาจากวงกลมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลรอบแกนการควบคุมและความสัมพันธ์

2. แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย แต่การแสดงออกของผู้ป่วยก็ไม่แตกต่างกับการแสดงออกในสังคม ผู้รักษาสามารถที่จะประสบกับปัญหาสัมพันธ์ภาพจริงๆ ของผู้ป่วยได้ในชั่วโมงการรักษา

3. สิ่งที่ผู้รักษาต้องให้ความสนใจและค้นหา คือ รูปแบบที่ผู้ป่วยมักจะรู้สึกในการมีปฏิสัมพันธ์หรือ evoking style โดยผู้รักษาใช้ความรู้สึกที่ถูกกระทบของตัวเองเป็นตัววัด

4. การแทรกแซงที่สำคัญของผู้รักษาคือการยุติวงจรปัญหาของผู้ป่วย ด้วยการไม่อยู่ในสถานการณ์ที่ “ติดบ่วง” ต่อไป และผู้รักษาใช้การ metacommunication เพื่อชี้ให้ผู้ป่วยเห็นวิธีการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย และแสวงหาวิถีที่ยืดหยุ่นและสร้างสรรค์มากกว่า

3.2 ลักษณะของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (อรพรรณ สือบุญวัชชัยและพีรพนธ์ สือบุญวัชชัย,2553 อ้างใน Mufson et al.,2004; Stuart et al.,2003; Weissman et al.,2000)

จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นจิตบำบัดระยะสั้น มีการกำหนดเวลาในการรักษาชัดเจน ประมาณ 3-4 เดือน หรือใช้เวลา 12-20 สัปดาห์ โดยเฉลี่ย 16 สัปดาห์ โดยให้การรักษา

สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ต่างจากจิตบำบัดอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์ซึ่งเป็นจิตบำบัดที่ใช้เวลาในการรักษา 6 เดือนถึงหลายปีในจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล ผู้รักษาจะมีบทบาทในเชิงรุก สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ ช่วยเพิ่มทักษะสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลและทักษะทางสังคมให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นโดยจะมีเป้าหมายของการรักษาคือลดอาการซึมเศร้า โดยที่ผู้รักษาจะพยายามเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเห็นความเกี่ยวข้องของอาการซึมเศร้ากับปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลด้านใดด้านหนึ่งใน 4 ด้าน ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาและปรับปรุงเพิ่มเติมทักษะทางสังคมให้กับผู้ป่วย รวมทั้งฝึกทักษะและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวทางด้านสังคมที่ดีขึ้น

3.3 คุณสมบัติและบทบาทของผู้บำบัดรักษาในจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล

ผู้รักษาในจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลควรมีคุณสมบัติ คือ ผ่านการฝึกอบรมหรือเป็นบุคลากรทางด้านจิตเวชหรือสุขภาพจิต หรือด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งได้แก่ จิตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์หรือนักอาชีวบำบัด และได้ผ่านการฝึกอบรมทางด้านจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลมาแล้ว

3.4 กระบวนการรักษาของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล

จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลประกอบด้วย 3 ระยะ ซึ่งในแต่ละระยะมีวิธีการดำเนินการดังนี้(อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัยและพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย,2553)

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น (Initial phase) เป็นระยะที่ผู้รักษาทบทวนอาการและให้การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า และอธิบายเรื่องโรคซึมเศร้าให้กับผู้ป่วย ประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วย ประเมินสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลของผู้ป่วยกับบุคคลใกล้ชิดที่สำคัญ ค้นหาประเด็นปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลที่เป็นปัญหาหลัก อธิบายวิธีการรักษาด้วยจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลให้แก่ผู้ป่วย และตกลงการบำบัดรักษา

ระยะที่ 2 ระยะกลาง (Intermediate phase) เป็นระยะที่ค้นหาและทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วย เชื่อมโยงปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลกับอาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล โดยอาศัยเทคนิคต่างๆ ของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุด (Termination phase) เป็นระยะที่ผู้รักษาจะทบทวนความก้าวหน้าและความสำเร็จของการรักษา เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการสิ้นสุดการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสามารถที่จะพึ่งพาตัวเองในการเผชิญปัญหาในอนาคต จัดการกับปัญหาของการไม่ตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยบางราย และพิจารณาการรักษาในระยะต่อเนื่อง

3.5 วิธีการและเทคนิคของการรักษาที่ใช้ในจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล

3.5.1 เทคนิคในการค้นหาข้อมูล (Exploratory techniques) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รักษาและผู้ป่วยได้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและตรงกัน และเป็นการเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วย เทคนิคในการค้นหาข้อมูลประกอบด้วยคำถามแบบไม่ชี้้นำคำตอบ (Non-directive questioning) ได้แก่ การใช้คำถามปลายเปิด หรือคำถามกว้างๆทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้เริ่มเล่าเรื่องราว มักจะใช้ในช่วงแรกของการรักษา คำถามแบบชี้้นำคำตอบ (Directive questioning) ได้แก่

การใช้คำถามชี้้นำคำตอบเพื่อค้นหารายละเอียดของข้อมูลในประเด็นเฉพาะการแสดงท่าทียอมรับและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดำเนินเรื่องราวต่อไป

3.5.2 การวิเคราะห์การสื่อสาร (Communication analysis) ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมักจะพบปัญหาของการสื่อสารที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ได้แก่การที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารแสดงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นตอบสนองได้อย่างถูกต้อง เช่น การแสดงอารมณ์โกรธโดยไม่สื่อสารความต้องการของตนเองได้ หรือการเชื่อว่าการเงียบจะเป็นวิธีที่ดีในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง โดยไม่ได้คำนึงถึงผลเสียจากการขาดการสื่อสารระหว่างกัน

3.5.3 การกระตุ้นให้แสดงอารมณ์ที่เกิดขึ้นและจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นอย่างเหมาะสม (Use or encouragement of affect) จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคลและสามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึกนั้นให้บุคคลอื่นทราบ

3.5.4 การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) เป็นการจำลองสถานการณ์สมมติ โดยวิธี การแสดงบทบาทสมมติ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์จริงนอกช่วงเวลาการรักษา อาจจะทำให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทของตนเองหรือแสดงบทบาทของบุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้จะสามารถสะท้อนให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารใหม่ให้มีประสิทธิภาพและสามารถเป็นแบบอย่างของการสื่อสารที่ดีให้ผู้ป่วยนำไปใช้ได้

3.5.5 การแก้ไขปัญหาและการวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจ (Problem solving and decision analysis) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วยหาวิธีแก้ไขปัญหาสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล และวิเคราะห์เลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดไปใช้ เพื่อให้สามารถเผชิญและจัดการกับปัญหาสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคลในอนาคตได้ดีขึ้น โดยพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดหาวิธีแก้ไขหลายวิธีด้วย ตนเอง หรืออาศัยการเสนอแนะจากผู้รักษา และให้ผู้ผู้ป่วยพิจารณาถึงผลที่เป็นไปได้จากวิธีการแก้ไขต่างๆ รวมทั้งข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธี แล้วจึงเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นผู้รักษาจะติดตามผลการแก้ไขปัญหา และคอยให้ความช่วยเหลือในกรณีที่เกิดอุปสรรค

3.5.6 การมอบหมายงานหรือให้การบ้าน (Task assignment or homework) เป็นการมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคลนอกช่วงเวลาการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยทำการสื่อสารกับบุคคลอื่นตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้ หรืออาจจะให้คอยสังเกต บันทึกและตรวจสอบการสื่อสารของตนเอง เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารของตนเองให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น หรืออาจจะมอบหมายกิจกรรมที่ช่วยปรับปรุงทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคม

3.5.7 การใช้สัมพันธ์ในการบำบัดรักษา (Use of therapeutic relationship) ความสัมพันธ์ที่ดีช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมากขึ้น สร้างความเชื่อมั่นในผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา ผู้รักษาสามารถสะท้อนให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลอื่น

3.6 ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล

ประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าหลักและเรื้อรัง จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลจะมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าชนิดอื่นๆ อีก ได้แก่ โรคซึมเศร้าเรื้อรัง(Markowitz,2006) โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (Mufson et al., 2004) โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Reynolds et al., 1992) โรคซึมเศร้าในผู้ที่มีโรคทางกาย (Stuart et al.,1996) โรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV (Markowitz,1998) โรคซึมเศร้าในผู้ป่วยก่อนและหลังคลอด(O'Hara et al.,2000) โรคซึมเศร้าที่เกิดจากความขัดแย้งของคู่สมรส (Foley et al., 1989) นอกจากนี้การรักษาผู้ป่วยแบบรายบุคคลแล้วยังมีผู้ที่นำไปพัฒนาเป็นกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (group interpersonal psychotherapy) และได้มีการศึกษาแบบ randomized controlled trial ใน Uganda พบว่า group IPT มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าหลักและผู้ที่มีกลุ่มอาการของโรคซึมเศร้า (Bolton et al., 2003)

4. โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การศึกษาครั้งนี้ใช้ รูปแบบจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล(ITP) ของ Myrna (2000) และ Stuart and Robertson (2003) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Weissman(2000) และ Klerman (1993) โดยเป็นจิตบำบัดระยะสั้นรูปแบบหนึ่งมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย,2551) ซึ่งจะใช้รูปแบบกลุ่มตามแนวคิดของ(Verdeli et al.,2003)โดยใช้กลุ่มในการบำบัดเพื่อช่วยให้สมาชิกได้มีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมเน้นกระบวนการเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหา การสนับสนุนทางสังคมและมีการเพิ่มทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ (Brandman ,1994) พบว่ากลุ่มจิตบำบัดช่วยให้สมาชิกแสดงอารมณ์และความรู้สึกร่วมกันก่อให้เกิดสังคมย่อยภายในกลุ่ม แสดงให้เห็นถึงการมีปฏิสัมพันธ์ให้สมาชิกช่วยกันอภิปรายและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของสมาชิกและสามารถแสดงความคิดเห็น ช่วยเหลือ ประคับประคอง สนับสนุนให้การสื่อสารมีคุณภาพ ลดภาวะซึมเศร้าได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ มีการปรับปรุงการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสมขึ้น ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการมองตนเองในด้านบวก ได้ตระหนักว่ามีปัญหาที่คล้ายคลึงกันในบุคคลอื่น ได้ระบายออกอย่างเหมาะสม รู้สึกมีความหวังและทำให้สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้ โดยการพัฒนาเป็นโปรแกรมตามรูปแบบของ IPT มาประยุกต์ให้เข้ากับรูปแบบกิจกรรมการพยาบาล ลักษณะจิตบำบัดระยะสั้นมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย,2551)

ครั้งที่/ สัปดาห์	แนวคิดจิตบำบัด	แนวคิดจิตบำบัด สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยใน รูปแบบของกลุ่ม
<p>ขั้นตอนที่ 1</p> <p>Initial phase ครั้งที่ 1</p>	<p>การให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเข้ารับการบำบัดและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้ได้รับการบำบัด หากมีการทำแบบกลุ่ม โดยผู้บำบัดจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มและประทับประคองในระยะแรกในการสร้างความสัมพันธ์และความคุ้นเคยกับบุคคลอื่นๆ</p>	<p>ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น (Initial phase) เป็นระยะที่ผู้รักษาทบทวนอาการและให้การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า และอธิบายเรื่องโรคซึมเศร้าให้กับผู้ป่วย ประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วย ประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยกับบุคคลใกล้ชิดที่สำคัญ ค้นหาประเด็นปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เป็นปัญหาหลัก อธิบายวิธีการรักษาด้วยจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลให้แก่ผู้ป่วย และตกลงการบำบัดรักษา การใช้เทคนิคสัมพันธ์ภาพในการบำบัดรักษา</p>	<p>- สร้างสัมพันธ์ภาพ ประเมินอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย และอธิบายขั้นตอนการทำกลุ่มและวัตถุประสงค์ของการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันโดยจะสร้างความคุ้นเคยการยอมรับนับถือความเป็นบุคคล การยอมรับในศักยภาพซึ่งกันและกัน ตกลงการนัดหมายกันในเรื่องเวลาที่พบ จำนวนครั้ง ระยะเวลา สถานที่ กิจกรรมที่จัดในระยะนี้คือสร้างสัมพันธ์ภาพและร่วมกิจกรรมการวาดรูปบ้าน สร้างสัมพันธ์ภาพประเมินความต้องการ และการได้ระบายความรู้สึกของผู้ป่วยซึ่งประโยชน์ของการวาดภาพนั้นจะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์แล้ว ยังช่วยให้ระบายอารมณ์เศร้า</p>
<p>ครั้งที่ 2</p>	<p>- เป็นการสร้างกิจกรรมให้ผู้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันใช้การพูดคุยหรือการทำกิจกรรมร่วมกัน กระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันให้ได้มากที่สุด สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ที่มีอยู่ภายในจิตใจออกมา เพื่อเป็นการระบายความรู้สึก</p>		<p>- เป็นสัปดาห์ที่ช่วยทบทวนอาการและให้ทำความเข้าใจถึงปัญหาโรคซึมเศร้า อธิบายเรื่องโรคซึมเศร้าให้กับสมาชิกกลุ่มเข้าใจอีกทั้ง ประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และเข้าใจตระหนัก</p>

ครั้งที่/ สัปดาห์	แนวคิดจิตบำบัด	แนวคิดจิตบำบัด สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยใน รูปแบบของกลุ่ม
ครั้งที่ 3	<p>คับข้องใจออกมาอย่างเหมาะสม</p> <p>- สำรวจปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม</p>		<p>ถึงปัญหาซึมเศร้าของตนเองได้ยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตระหนักถึงบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทบทวนความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยกับบุคคลใกล้ชิดที่สำคัญ</p> <p>- สำรวจปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่มค้นหาความต้องการและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย ค้นหาปัญหาประเด็นปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เป็นปัญหาหลัก</p>
<p>ขั้นตอนที่ 2 Intermediate phase ครั้งที่ 4</p>	<p>- คัดเลือกปัญหาเด่นโดยการให้สมาชิกภายในกลุ่มจิตบำบัดโหวตในการแก้ไขปัญหาลำดับที่ 1,2 และ 3 ตามลำดับ</p>	<p>ระยะที่ 2 ระยะกลาง (Intermediate phase)</p> <p>เป็นระยะที่ค้นหาและทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วย เชื่อมโยงปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับอาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยอาศัยเทคนิคต่างๆ ของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล</p>	<p>- ให้เลือกปัญหาหลักมาแล้วให้สมาชิกในกลุ่มฟัง เป็นระยะค้นหาปัญหาและช่วยกันทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดเชื่อมโยงปัญหา จากนั้นดูปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วเชื่อมโยงให้เห็นถึงปัญหาสัมพันธ์ภาพว่าเกิดจากด้านใด</p>

ครั้งที่/ สัปดาห์	แนวคิดจิตบำบัด	แนวคิดจิตบำบัด สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยใน รูปแบบของกลุ่ม
ครั้งที่ 5	- การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการที่ผู้บำบัดใช้ เทคนิคและแนวคิดของการ ให้คำปรึกษาในการให้ผู้รับ การบำบัดเข้าใจปัญหาเข้าใจ ตนเองและสิ่งแวดล้อม	- เทคนิคในการค้นหาข้อมูล (Exploratory techniques) เป็นเทคนิคที่ ช่วยให้ผู้รักษาและผู้ป่วยได้ เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่าง ถูกต้องและตรงกัน	- เป็นการให้สมาชิกกลุ่มได้ วิเคราะห์ปัญหา ให้สมาชิกกลุ่ม ได้วิเคราะห์ปัญหา ใน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ เกิดขึ้นในในสถานการณ์ที่ เกิดขึ้น จะนำกรณีศึกษาปัญหา ที่ได้ช่วยกันวิเคราะห์ในสัปดาห์ ที่ 4 ในประเด็นของเรื่อง ที่ เกิดขึ้น จากนั้นจะให้สมาชิกทุก คนภายในกลุ่มสำรวจตนเองใน เรื่องปัญหาสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลจากนั้นช่วยกันมองปัญหา ในรอบด้านร่วมกันภายในกลุ่ม
ครั้งที่ 6	- การใช้เทคนิคการให้ คำปรึกษาแบบกลุ่มตาม แนวทางปัญหาที่เกิดขึ้น	- การวิเคราะห์การสื่อสารชี้ ให้ผู้ป่วยได้เข้าใจเพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยมีวิธีการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ	- ใช้เทคนิคในการสื่อสาร โดย ให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็น และทางออกของปัญหาใน มุมมองต่างๆ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของ ผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของผู้ป่วยที่เป็น ปัญหาหลักโดยให้สมาชิกใน กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการจัดการกับปัญหาโดยใช้ ทักษะการสื่อสาร
ครั้งที่ 7	- การให้ความรู้แบบ ปรึกษาประคองด้าน สุขภาพจิตและการจัดการ ด้วยตนเอง เป็นการใช้เทคนิค	- การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) เป็นการ จำลองสถานการณ์สมมติ โดยวิธี การแสดงบทบาท	- ใช้กระบวนการกลุ่มในการทำ ความเข้าใจและใช้บทบาท สมมุติในการเรียนรู้และมอง ปัญหาสัมพันธภาพร่วมกัน ให้

ครั้งที่/ สัปดาห์	แนวคิดจิตบำบัด	แนวคิดจิตบำบัด สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยใน รูปแบบของกลุ่ม
ครั้งที่ 8	<p>การสอนแบบประคับประคอง โดยใช้การอภิปรายกันในกลุ่ม</p> <p>-ผู้บำบัดจะใช้เทคนิคการ ปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรมโดยเน้นการทำ ความเข้าใจกับความคิดและ พฤติกรรมของตนเอง เรียนรู้ ถึงความคิดและพฤติกรรมที่ ไม่เหมาะสมและความคิดทาง ลบที่เป็นสาเหตุของอาการ ซึมเศร้าตนเอง</p>	<p>สมมติ เพื่อกระตุ้นให้เกิด การเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ จริงนอกช่วงเวลาการรักษา อาจจะให้ผู้ป่วยแสดง บทบาทของตนเองหรือ แสดงบทบาทของบุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้จะสามารถสะท้อน ให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนรูปแบบ การสื่อสารใหม่ให้มี ประสิทธิภาพและสามารถ เป็นแบบอย่างของการ สื่อสารที่ดีให้ผู้ป่วยนำไปใช้ ได้</p> <p>-การแก้ไขปัญหาและการ วิเคราะห์เพื่อตัดสินใจ (Problem solving and decision analysis)การ มอบหมายงานหรือให้ การบ้าน(Task assignment or homework) เป็นการ มอบหมายงานที่เกี่ยวกับ สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล นอกช่วงเวลาการรักษา การ กระตุ้นให้แสดงอารมณ์ที่ เกิดขึ้นและจัดการกับ อารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นอย่าง เหมาะสม (Use or encouragement of affect) จะช่วยให้ผู้ป่วย ได้รับรู้ถึงอารมณ์ของตนเอง ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่</p>	<p>ทุกคนในกลุ่มใช้บทบาทสมมติ แสดงเป็นคนในบทบาทต่างๆ ในการเรียนรู้และมองปัญหาที่ เกิดขึ้นเข้าใจความรู้สึกของแต่ละ ฝ่ายและสะท้อนมุมมองของ ปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>-ให้สมาชิกผู้ป่วยทุกคนในกลุ่มที่ ได้แสดงเป็นคนในบทบาทต่างๆ ในการเรียนรู้และมองปัญหาที่ เกิดขึ้นเข้าใจความรู้สึกของแต่ละ ฝ่ายและสะท้อนมุมมองของ ปัญหาที่เกิดขึ้น มาช่วยกัน วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดกับการ การแสดงบทบาทสมมติว่า เชื่อมโยงกับปัญหาสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลอย่างไรและนำ ปัญหาที่เกิดขึ้นมาเชื่อมโยงกับ โรคซึมเศร้าที่เป็นโดยการให้ ผู้ป่วยช่วยกันคิดวิเคราะห์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น อีกทั้ง มอบหมายกลับไปวิเคราะห์ สถานการณ์ของสภาพปัญหา ของตนเองโดยให้กลับไปทำเป็น การบ้านหรือใบงาน เพื่อให้ผู้รับ</p>

ครั้งที่/ สัปดาห์	แนวคิดจิตบำบัด	แนวคิดจิตบำบัด สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยใน รูปแบบของกลุ่ม
ครั้งที่ 9	- การฝึกการจัดการกับ อารมณ์และความรู้สึกที่ เกิดขึ้นด้วยเทคนิคผ่อนคลาย แบบต่างๆ	เกี่ยวข้องกับปัญหา สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล -การนำแหล่งสนับสนุนใกล้ ตัวของผู้ป่วยมาใช้ โดยให้ ผู้ป่วยมีกำลังใจและสามารถ เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ อย่างเหมาะสม	การบำบัดเข้าใจและสามารถ เชื่อมโยงปัญหาของตนสู่สาเหตุ ของโรคซึมเศร้าและตระหนักถึง ผลกระทบที่ตามมาของปัญหา -ช่วยให้ผู้ป่วยทบทวนหาแหล่ง สนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิด การให้กำลังใจจะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และมีความสามารถในการจัดการ ปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง มีการ ฝึกทักษะทางสังคมต่างๆ การ ฝึกการวางแผนชีวิตให้เหมาะสม กับบริบทของผู้ป่วย การสร้าง ความหวัง กำลังใจจะช่วย สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิด ความมั่นใจ และมีความสามารถ ในการจัดการปัญหาได้อย่าง ต่อเนื่อง
ครั้งที่ 10	-ผู้บำบัดจะใช้เทคนิคการให้ กำลังใจเสริมแรงกันภายใน กลุ่มเพื่อให้เกิดการดำเนิน พฤติกรรมที่เหมาะสม ต่อเนื่อง	-การฝึกทักษะทางสังคมและ การฝึกทักษะการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพและการ มอบหมายให้กลับไปทำเป็น การบ้าน	-การใช้พลังกลุ่มในการช่วย สมาชิกที่เป็นปัญหาตัวอย่างใน การเปลี่ยนผ่านบทบาทและการ มองปัญหาต่างๆตรงตามความ เป็นจริง ทั้งด้านอารมณ์และ ความรู้สึก สามารถยอมรับกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัญหา สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและ ได้วิธีการในการผ่านพ้นปัญหา จากการช่วยเหลือของสมาชิก ภายในกลุ่ม โดยจัดกิจกรรม ฝึก ทักษะการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ พร้อมให้การบ้าน

ครั้งที่/ สัปดาห์	แนวคิดจิตบำบัด	แนวคิดจิตบำบัด สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยใน รูปแบบของกลุ่ม
			เพื่อให้สามารถนำทักษะการสื่อสารมาใช้และสามารถจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม
<p>ขั้นตอนที่ 3 Termination phase การยุติกลุ่ม ครั้งที่ 11</p>	<p>-การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ทบทวน สรุป โดยผู้บำบัดสอนและสนับสนุนการพัฒนาความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสม ทบทวนและฝึกปฏิบัติเพื่อให้สมาชิกกลับไปปฏิบัติต่อบ้าน เน้นการดำเนินชีวิตที่ดี และส่งเสริมความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสม เตรียมยุติกลุ่ม</p> <p>- ประเมินผลการดำเนินกลุ่ม</p>	<p>ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุด (Termination phase)</p> <p>-เป็นระยะที่ผู้รักษาจะทบทวนความก้าวหน้าและความสำเร็จของการรักษา เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการสิ้นสุดการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสามารถที่จะพึ่งพาตัวเองในการเผชิญปัญหาในอนาคต</p>	<p>-นำ การบ้าน ทั้งหมด ที่ทำ สัปดาห์ มาทำช่วยกันวิเคราะห์ และดูผลที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับอารมณ์ ชีวะเคมีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและแนวทางในการจัดการกับปัญหาตามแนวทางแก้ไขปัญหาของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลให้นำใช้เมื่อผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับปัญหาที่มีของตนเองได้ มาทำช่วยกันวิเคราะห์และดูผลที่เกิดขึ้นไปใช้เมื่อผู้ป่วยมีทักษะในการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของตนเองได้ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์และค้นหาวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและเตรียมความพร้อมในการยุติกลุ่ม ทบทวนการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีแนวทางในการปฏิบัติทักษะต่างๆของตนเองได้ และเตรียมตัวยุติกลุ่ม</p> <p>-เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะทบทวนความก้าวหน้าและความสำเร็จ</p>

ครั้งที่/ สัปดาห์	แนวคิดจิตบำบัด	แนวคิดจิตบำบัด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยใน รูปแบบของกลุ่ม
ครั้งที่ 12	และให้กำลังใจกันและกันกับ เพื่อนสมาชิกเพื่อส่งเสริม ความคิดและพฤติกรรมที่ดี ต่อไป		ของกลุ่ม ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ ตระหนักถึงความสามารถของ ตนเองในการเผชิญปัญหาและ การจัดการกับปัญหาในอนาคต อีกทั้งประเมินผลกับการจัดการ กับการไม่ตอบสนองต่อการ รักษาในผู้ป่วยบางราย และให้ พิจารณาการรักษาอื่น



5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2550) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียและจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล : หลักการและแนวทางการดูแล พบว่าประสบการณ์การสูญเสียเป็นประสบการณ์ที่ทุกคนต้องเคยประสบกับการสูญเสียกันมาแล้ว ซึ่งนำมาซึ่งอารมณ์เศร้าโศกเสียใจ อารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียถือเป็นปัญหาสำคัญหนึ่งใน 4 ด้าน ของปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ดังนั้นจะเห็นว่าการช่วยเหลือบุคคลนั้นให้ยอมรับและสามารถก้าวผ่านพ้นประสบการณ์การสูญเสียที่เกิดขึ้น และช่วยให้หายจากอารมณ์โศกเศร้านั้นมีกระบวนการรักษา ดังนี้ ผู้รักษาจะเชื่อมโยงให้บุคคลนั้นได้มีการระบายอารมณ์ ความรู้สึก ถ่ายทอดประสบการณ์การสูญเสียให้ผู้รักษาฟังและพิจารณาความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยมีต่อบุคคลที่เสียชีวิตนั้นอย่างถูกต้องและสอดคล้องตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น และมีพัฒนาความสัมพันธ์ใหม่เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุน ประคับประคองทางสังคมเพิ่มขึ้นให้กับบุคคลนั้น

พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, นันทิกา ทวีชาชาติ, สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าไทย: การศึกษาโดยมีกลุ่มควบคุมแบบจับคู่ โดยมีผู้เข้าร่วมการศึกษาร่วมใหญ่เป็นหญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และตอนกลาง อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่าปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทั้ง 4 ด้านมีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ($p < 0.01$) โดยพบระดับความสัมพันธ์ของปัญหาสัมพันธ์ภาพกับโรคซึมเศร้า ดังนี้ อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย $OR = 7.29$ ($95\%CI = 2.55 - 28.38$) ความขัดแย้งทางการคบหาสัมพันธ์ภาพ $OR = 4.30$ ($95\%CI = 2.13 - 9.60$) การเปลี่ยนผ่านบทบาท $OR = 15.00$ ($95\%CI = 5.56 - 56.84$) และความบกพร่องทางด้านสัมพันธ์ภาพ $OR = 9.00$ ($95\%CI = 3.58 - 29.05$) จะมีผลการวิจัยสรุป ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านมีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าไทยโดยปัญหาการเปลี่ยนผ่านบทบาทมีระดับความสัมพันธ์สูงสุด

5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Bolton et al. (2003). ศึกษา ผลของการใช้กลุ่มจิตบำบัดรูปแบบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยของชนบทในอุกันดา : โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม โดยมีผลการวิจัยคือ กลุ่มจิตบำบัดมนุษยสัมพันธ์เป็นอย่างมากประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าและความผิดปกติทางคลินิกได้รับการพิสูจน์ความเป็นไปได้ในการตั้งค่าทองถิ่น ผลการวิจัยทั้งสองควรส่งเสริมการทดลองที่คล้ายกันในการตั้งค่าที่คล้ายกันในแอฟริกาและที่อื่นๆ

Verdeli et al. (2003) ความชุกปัจจุบันของอาการซึมเศร้าในตะวันตกเฉียงใต้ยูกันดาพื้นที่ได้รับผลกระทบอย่างมากจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี (HIV) ได้รับการแสดงให้เห็นว่าสูงที่สุดเท่าที่ 21% หมอแบบดั้งเดิมได้แสดงความไม่สามารถที่จะรักษาอาการเหล่านี้ ขาดการแพทย์และค่าใช้จ่ายสูงของยาทำให้การใช้งานของผู้ป่วยทำไม่ได้ ดังนั้นจิตบำบัดที่ได้รับการออกแบบการทดลองทางคลินิกแบบสุ่มควบคุม จิตบำบัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในรูปแบบกลุ่ม (IPT-G) ได้รับเลือกเพราะมันเป็นระยะเวลาที่ จำกัด ได้รับการอธิบายไว้ในคู่มือการใช้งานและมีหลักฐานของประสิทธิภาพจากการทดลองทางคลินิก นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการกระตุ้นให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของภาวะซึมเศร้า

ได้รับการพิจารณาเข้ากันได้กับวัฒนธรรมจะอธิบายถึงขั้นตอนของการปรับใช้จิตบำบัดและการฝึกอบรมของผู้นำกลุ่มที่มารับการศึกษาครั้งแรกจิตบำบัดทางคลินิกในทวีปแอฟริกา

Nancy Talbot, Stephanie Gamble. (2008) ศึกษาผลของการใช้ IPT กับกลุ่มผู้หญิงที่มีประวัติถูกทารุณทางจิตใจที่อยู่ในชุมชน โดยพบว่าผู้หญิงหลายคนที่มีประวัติโดนทารุณจิตใจที่เรื้อรังมีภาวะซึมเศร้าที่ซับซ้อน แม้จะมีความต้องการการรักษาที่ลึกซึ้งของประชากรนี้ ในบทความนี้เราจะอธิบายการปรับตัวของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจิตบำบัด (IPT) ที่เรามีการทดสอบในกลุ่มผู้หญิงที่มีประวัติการทารุณกรรมทางเพศ IPT ในชุมชน (IPT-TCS) เป็น IPT มีการปรับเปลี่ยนทางสังคม วัฒนธรรมและพื้นที่ที่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลรูปแบบ การปรับเปลี่ยน IPT-TCS จะทำให้บุคคลเหล่านั้นมีภาวะซึมเศร้ามลดลง

Jami, Laura and Robert (2010) ศึกษาผลของป้องกันภาวะซึมเศร้า: ทดลองแบบสุ่มตัวอย่างระหว่างบุคคลจิตบำบัด-วัยรุ่นการฝึกอบรมทักษะวัยรุ่นใน IPT-AST รายงานอัตราอย่างมีนัยสำคัญมากขึ้นของการเปลี่ยนแปลงในอาการซึมเศร้าและการทำงานมีอัตราการเปลี่ยนแปลงชะลอตัวสำหรับวัยรุ่น IPT-AST ขณะวัยรุ่นเซาท์แคโรไลนายังคงแสดงการปรับปรุง โดยระยะเวลา 12 เดือนติดตามไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าหรือการทำงานโดยรวมระหว่างทั้งสองกลุ่มมี วัยรุ่น IPT-AST รายงานภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญการวินิจฉัยน้อยกว่าในช่วง 6 เดือนแรกหลังจากการแทรกแซง แต่โดยระยะเวลา 12 เดือนติดตามแตกต่างในอัตราการวินิจฉัยก็ไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญ สรุป: IPT-AST นำไปสู่การอาการซึมเศร้าทันทีและการปรับปรุงในการทำงานโดยรวม แต่ประโยชน์ของ IPT-AST ไม่สอดคล้องเกิน 6 เดือนติดตามบอกว่าผลของโปรแกรมการป้องกันในรูปแบบปัจจุบันจะถูก จำกัด การศึกษาในอนาคตมีความจำเป็นเพื่อติดตามผลกระทบระยะยาว

Rafaeli, Alexandra Klein, Markowitz, John (2011) ความสัมพันธ์ระหว่างจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับ PTSD : ในกรณีศึกษา จากผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจิตบำบัด (IPT), มีหลักฐานที่ใช้ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าและเงื่อนไขจิตเวชอื่น ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจิตบำบัดมุ่งเน้นไปที่ผู้ป่วยเหตุการณ์ในชีวิตการทำ ความเข้าใจและการรักษาอาการ รายงานนี้แสดงให้เห็นกรณีการใช้ IPT การรักษา Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) หลักฐานเบื้องต้นแสดงให้เห็น IPT อาจบรรเทาอาการ PTSD ดังนั้น IPT อาจเสนอทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ยอม (หรือไม่ตอบสนองต่อการ) วิธี exposure-based ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจิตบำบัดจะเน้นที่สองพื้นที่ที่มีปัญหาที่เฉพาะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่: ปัญหาหระหว่างบุคคลและมีผลต่อ dysregulation จะเห็นว่า IPT ประกอบวิธีการกำหนดกรณีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยระบุและแก้ไขปัญหาการทำงานมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการ ตรวจสอบการตอบสนองการรักษา PTSD

กรอบแนวคิดของการวิจัย

โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล Myrna (2000)

และ Stuart and Robertson (2003) Verdeli et al. (2003)

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนโดยมีกิจกรรม 12 ครั้งๆละ 60-90 นาที

ขั้นตอนที่ 1 Initial phase

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพ ประเมินอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 เป็นระยะที่ทบทวนอาการและให้ทำความเข้าใจถึง

ปัญหาโรคซึมเศร้า

ครั้งที่ 3 การทำงานร่วมกันสำรวจปัญหาใช้กระบวนการกลุ่ม

แลกเปลี่ยนประสบการณ์

ขั้นตอนที่ 2 Intermediate phase

ครั้งที่ 4 ให้เลือกปัญหาหลักมาช่วยกันทำความเข้าใจ

ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

ครั้งที่ 5 เป็นการให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ปัญหา

ในการสื่อสารที่บกพร่อง

ครั้งที่ 6 ใช้เทคนิคในการสื่อสารให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็น

ครั้งที่ 7 ใช้กระบวนการกลุ่มในการทำความเข้าใจและใช้บทบาทสมมติ

ครั้งที่ 8 กิจกรรมช่วยกันวิเคราะห์ปัญหา

ครั้งที่ 9 ฝึกทักษะทางสังคมต่างๆ การสร้างความหวัง กำลังใจ

ครั้งที่ 10 ฝึกทักษะการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 3 Termination phase การยุติกลุ่ม

ครั้งที่ 11 นำการบ้านทั้งหมดที่ทำมาช่วยกันวิเคราะห์

ครั้งที่ 12 เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มทบทวนความก้าวหน้าและ

ความสำเร็จของกลุ่ม

ภาวะซึมเศร้า

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design) และแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Design :Two Groups) (Burns and Grove,2011) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งมีรูปแบบการทดลองดังนี้

O1 x O2 กลุ่มทดลอง
O3 O4 กลุ่มควบคุม

O1 หมายถึง การวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าก่อนได้รับการบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม

O2 หมายถึง การวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าหลังได้รับการบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม

O3 หมายถึง การวัดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O4 หมายถึง การวัดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

X หมายถึง การทดลองโดยใช้จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymic disorder) ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymic disorder) ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2544) มีคะแนนตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป ให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน (Burns and Grove,2011) มีความร่วมมือในการทำวิจัย สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้ และพูดคุยสื่อสารได้ดีและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางประเมินโดย (HRSD-17) มีค่าคะแนน 13 คะแนนขึ้นไป
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการวิจัย
2. ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายเพิ่มขึ้นในระหว่างดำเนินการวิจัย หรือผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย เช่น อาการหูแว่ว ประสาทหลอน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มระยะสั้น พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอย่างน้อย 8-12 คนซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมในการทำกลุ่มบำบัด (Yalom,2011) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายใกล้เคียงโค้งปกติ สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด และป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Burns and Grove,2011)

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ภายหลังจากโครงสร้างวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคณะและได้รับการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบประจำแผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก ภาปร. 12 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขออนุญาตสำรวจผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้า ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกผู้ศึกษาคัดเลือกผู้ป่วยซึมเศร้า จากเวชระเบียนของโรงพยาบาล และคัดเลือกผู้ป่วยมีคุณสมบัติอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดพร้อมทั้งประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจและอธิบายในเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลโดยชอบธรรมเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทางจิตเวช จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้
3. ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกันเป็นคู่ (Matched pair) เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนโดยให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน ในด้านเพศและอายุของผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางโดยไม่เรียงลำดับเลขที่ตามเวชระเบียนโดยคัดกรองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยจิตเวชนอก ภาปร. 12 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จนครบ 20 คู่ ดัง (ตารางแสดงในภาคผนวก ค)
4. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยผู้ช่วยวิจัยทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนเริ่มการวิจัยทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อีกทั้งขอความร่วมมือกลุ่มทดลองทำแบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลก่อนการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในวันที่ 12 ธันวาคม 2556 (ภาคผนวก ง) ผู้วิจัยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลักโดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบ เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถือว่าเป็นความลับ และนำเสนอออกมาเป็นภาพรวมในรูปของการแปรผลในงานวิจัยเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอออกจากการวิจัยก่อนที่จะสิ้นสุดได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544)
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทยแปลและพัฒนาโดย พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยประยุกต์กระบวนการทำกลุ่มบำบัดของ Verdeli et al. (2003) เข้ากับแนวคิดของการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามแนวคิดของ Myrna (2000) และ Stuart and Robertson (2003) มีเป้าหมายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้า มุ่งเน้นการใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจิตบำบัดระยะสั้นมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย ,2550) ซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีการนำแนวคิดทฤษฎีและการนำรูปแบบกระบวนการกลุ่มมาใช้จะช่วยให้สมาชิกได้มีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมเน้นกระบวนการเกี่ยวกับ การให้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริง การแก้ปัญหา การเผชิญปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมซึ่งในโปรแกรมนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนเป็นจำนวน 12 ครั้งๆละ 1 สัปดาห์ เป็นเวลา 12 สัปดาห์นานครั้งละ 60-90 นาที

ขั้นตอนที่ 1 Initial phase

ครั้งที่ 1 (กิจกรรมแรกเริ่มเพิ่มมิตร) สร้างสัมพันธภาพ ประเมินอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย และอธิบายขั้นตอนการทำกลุ่มและวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม สร้างความคุ้นเคยให้กับสมาชิกในกลุ่ม เป็นระยะเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยภายในกลุ่มและผู้วิจัย ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญต่อการก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชิงบำบัดโดยยึดหลักในการฟังอย่างมีความเห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองเพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกดีต่อผู้ป่วยภายในกลุ่ม โดยพบว่าการใช้สัมพันธภาพในการบำบัดสามารถช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ (กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม, 2548) มีเป้าหมายในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและสร้างความคุ้นเคย การสำรวจความเข้าใจตนเองและผู้อื่นเพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันไว้วางใจกัน ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม สร้างความคุ้นเคยการยอมรับนับถือความเป็นบุคคล การยอมรับในศักยภาพซึ่งกันและกัน ตกลงการนัดหมายกันในเรื่องของเวลาที่พบ จำนวนครั้ง ระยะเวลา สถานที่ กิจกรรมที่จัดในระยะนี้คือการสร้างสัมพันธภาพประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนภายในกลุ่มบำบัดซึ่งจะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์แล้วยังช่วยให้ระบายนอารมณ์เศร้าของผู้ป่วย (ซูวิทย์ รัตนพลแสนย์, 2551)

ครั้งที่ 2 (กิจกรรมรู้เศร้าเข้าใจ) เป็นระยะที่ทบทวนอาการและให้ทำความเข้าใจถึงปัญหาโรคซึมเศร้า อธิบายเรื่องโรคซึมเศร้าให้กับผู้ป่วยในกลุ่มเข้าใจอีกทั้ง ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประเมินสัมพันธภาพบุคคลใกล้ชิดและบุคคลสำคัญ (Verdeli et al., 2003) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในอาการของตนเอง อีกทั้งยังสามารถประเมินอารมณ์ของตนเองได้ กิจกรรม คือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เป็นกิจกรรมที่ช่วยสอนให้เรียนรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการดูแลตนเองสามารถเฝ้าระวังและสังเกตอาการรุนแรงของโรคได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเข้าใจตระหนักถึงปัญหาซึมเศร้าของตนเองได้ ยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตระหนักถึงบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อส่งผลให้มีระดับภาวะซึมเศร้ามลดลง (Cuijpers, 1998)

ครั้งที่ 3 (กิจกรรมร่วมแรงแบ่งปันทุกข์) การทำงานร่วมกันสำรวจปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Verdeli et al., 2003) ค้นหาความต้องการและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย ค้นหาปัญหาประเด็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เป็นปัญหาหลักของกลุ่ม อธิบายวิธีการรักษาด้วยการใช้สัมพันธภาพบำบัดระหว่างบุคคล เป็นระยะที่ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงบำบัดมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยลดแรงกดดัน เกิดความตระหนักของการมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ประเมินสภาพของตนเองและตระหนักรับรู้ถึงอารมณ์ของตนเอง (Myrna 2000; Stuart and Robertson, 2003) อีกทั้งมีการได้รับรู้ปัญหาของเพื่อนสมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันและมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจที่จะช่วยกันในการแก้ไขปัญหาให้กับเพื่อนสมาชิกภายในกลุ่ม (Yalom, 2011)

ขั้นตอนที่ 2 Intermediate phase

ครั้งที่ 4 (กิจกรรมค้นดวงใจที่มีทุกซ์) ให้เลือกปัญหาหลักมาเล่าให้สมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มฟัง เป็นระยะค้นหาปัญหาและช่วยกันทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกภายในกลุ่มช่วยกันคิดเชื่อมโยงปัญหา จากนั้นดูปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วเชื่อมโยงให้เห็นถึงปัญหาสัมพันธ์ภาวะว่าเกิดจากด้านใด โดยให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นของตนเอง ได้อย่างเป็นอิสระ ซึ่งสมาชิกกลุ่มทุกคนต้องตั้งใจฟังอย่างใส่ใจ ยอมรับความคิด ความรู้สึก และต้องยอมรับการแสดงออกของผู้ที่เล่าอย่างไม่มีเงื่อนไขเพื่อกระตุ้นให้ผู้เล่าได้แสดงออก ระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่และให้สมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ (Verdeli et al.,2003) เพื่อให้มีการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยการประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและมีความเข้าใจเชื่อมโยงถึงปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการสำรวจปัญหาและค้นหาข้อมูลร่วมกันในกลุ่ม

ครั้งที่ 5 (กิจกรรมร่วมด้วยช่วยกันคิด) เป็นการให้สมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มได้วิเคราะห์ปัญหา ในสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะนำกรณีศึกษาปัญหาที่ได้ในสัปดาห์ที่ 4 ช่วยกันวิเคราะห์ มีการสะท้อนความคิดเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบด้านดูปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ในประเด็นของเรื่องที่เกิดขึ้นโดยนำมาวิเคราะห์ถึงปัญหา และสาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้น และแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจะให้สมาชิกผู้ป่วยทุกคนภายในกลุ่มสำรวจตนเองในเรื่องปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลจากนั้นช่วยกันมองปัญหาในรอบด้านร่วมกันภายในกลุ่ม และเข้าใจปัญหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น (Myrna 2000; Stuart and Robertson ,2003)

ครั้งที่ 6 (กิจกรรมสื่ออย่างไรเข้าใจกัน) ใช้เทคนิคในการสื่อสาร โดยให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและทางออกของปัญหาในมุมมองต่างๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วย ประเมินสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลของผู้ป่วยที่เป็นปัญหาหลักโดยให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาโดยใช้ทักษะการสื่อสาร เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม (Prins et al.,2008) ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลของผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาโดยใช้ขั้นตอนในการจัดการกับปัญหาในหลักของการจัดการกับปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลให้เหมาะสมกับกรณีของปัญหา

ครั้งที่ 7 (กิจกรรมสวมบทโปรดเข้าใจ) ใช้กระบวนการกลุ่มในการทำความเข้าใจและใช้บทบาทสมมติในการเรียนรู้และมองปัญหาสัมพันธ์ภาวะร่วมกัน (Verdeli et al.,2003; Myrna 2000; Stuart and Robertson,2003) เป็นการคัดเลือกสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นปัญหาของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นปัญหาหลักขึ้นมา แล้วให้ทุกคนในกลุ่มใช้บทบาทสมมติแสดงเป็นคนในบทบาทต่างๆ ในการเรียนรู้และมองปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าใจความรู้สึกของแต่ละฝ่ายและสะท้อนมุมมองของปัญหาที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 8 (กิจกรรมร่วมด้วยช่วยกันคิด) มาช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดกับการการแสดงบทบาทสมมุติว่าเชื่อมโยงกับปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลอย่างไรและนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาเชื่อมโยงกับโรคซึมเศร้าที่เป็นโดยการให้ผู้ป่วยภายในกลุ่มช่วยกันคิดวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Verdeli et al.,2003) และมอบหมายกลับไปวิเคราะห์สถานการณ์ของสภาพปัญหาของตนเองโดยให้กลับไปทำเป็นการบ้านหรือใบงาน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงปัญหาของตนสู่สาเหตุของโรคซึมเศร้าและตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาของปัญหา

ครั้งที่ 9 (กิจกรรมพัฒนาตนเอง) ทบทวนความสัมพันธ์ของบุคคลใกล้ตัวผู้ป่วยเพื่อหาแหล่งสนับสนุนและการให้กำลังใจจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และมีความสามารถในการจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง มีการฝึกทักษะทางสังคมต่างๆ การฝึกการวางแผนชีวิตให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย การสร้างความหวัง การฝึกคิดในแง่บวกเมื่อเจอปัญหาซึ่ง (Haringsma et al.,2006) การฝึกคิดในเชิงบวกและการเสริมสร้างกำลังใจจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ พบว่าการที่ฝึกความคิดในเชิงบวกจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าวลงได้ และยังช่วยให้ผู้ป่วยไม่กลับเป็นซ้ำได้ในระยะเวลาถึง 2 ปี และมีความสามารถในการจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยมีความหวังและแรงจูงใจในการต่อสู้ ส่งผลต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าวลงได้ (Caryl, 2008) พร้อมให้การบ้านหรือใบงาน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ทักษะทางสังคมต่างๆ และสามารถนำมาใช้ในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 10 (กิจกรรมสื่อสารดีมีแต่มิตร) โดยจัดเป็นการพูดคุยกันภายในกลุ่มในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยช่วยเกิดการใช้พลังกลุ่มในการช่วยสมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มมองเห็นสิ่งที่เป็นปัญหาตัวอย่างในการเปลี่ยนผ่านบทบาทและการมองปัญหาต่างๆตรงตามความเป็นจริง ทั้งด้านอารมณ์และความรู้สึก สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลและได้วิธีการในการผ่านพ้นปัญหาจากการช่วยเหลือของสมาชิกภายในกลุ่ม โดยจัดกิจกรรม ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พร้อมให้การบ้าน เพื่อให้สามารถนำทักษะการสื่อสารมาใช้และสามารถจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม (Riggio and Ronald ,1986) โดยผู้วิจัยจะช่วยกระตุ้นให้สมาชิกเห็นรูปแบบการใช้ทักษะการสื่อสารจากหลายมุมมองและหลายตัวอย่างเพื่อให้สมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 Termination phase

ครั้งที่ 11 (กิจกรรมกลับมาคิดจิตสดใส) โดยนำการบ้านทั้งหมดที่ทำ สัปดาห์ มาทำช่วยกันวิเคราะห์และดูผลที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและแนวทางในการจัดการกับปัญหาตามแนวทางแก้ไขปัญหาของสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลให้นำมาใช้เมื่อผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับปัญหาที่มีของตนเองได้ มาทำช่วยกันวิเคราะห์และดูผลที่เกิดขึ้นไปใช้เมื่อผู้ป่วยมีทักษะในการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของตนเองได้ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์และค้นหาวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระดับของภาวะซึมเศร้าวลดลง (Aryl, 2008) และเตรียมความพร้อมในการยุติกลุ่ม ทบทวนการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีแนวทางในการปฏิบัติทักษะต่างๆของตนเองได้ และเตรียมตัวยุติกลุ่ม

ครั้งที่ 12 (กิจกรรม ฉันทน์ใหม่ทางไกลซิมเศร้า)เป็นระยะที่ผู้วิจัยจะทบทวนความก้าวหน้าและความสำเร็จของกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการเผชิญปัญหาและการจัดการกับปัญหาในอนาคต (Verdeli et al.,2003) และการคงไว้ซึ่งการกระทำเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีและประเมินผลการใช้จิตบำบัดรูปแบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสามารถจัดการกับปัญหาได้ในอนาคต อีกทั้งประเมินผลกับการจัดการกับการไม่ตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยบางรายและให้พิจารณาการรักษาอื่น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรงตามเนื้อหา(content validity) นำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 คนเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน(รายนามภาคผนวก ก) มีคุณสมบัติดังนี้จิตแพทย์ 2 คน มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคซึมเศร้า รวมทั้งเป็นอาจารย์แพทย์ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช อาจารย์พยาบาลผู้สอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความรู้ความชำนาญ มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญในงานวิชาการให้คำปรึกษา 1 คน พยาบาลจิตเวชที่มีความรู้ความชำนาญซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse)และประสบการณ์ในงานบริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมที่สร้างขึ้น คือโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มทั้ง 12 ครั้ง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในด้านของ ความตรง ความถูกต้องเหมาะสมของงานวิจัย ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้การวิจัยทั้งหมดผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับความเหมาะสมและความถูกต้องของภาษาที่ใช้ในการวิจัยตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังต่อไปนี้คือ

1. ควรปรับเนื้อหาของกิจกรรมให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายในใบความรู้เรื่องของอาการของโรคซึมเศร้า เนื้อหาควรมีความกระชับและเข้าใจง่ายไม่มีความยาวเกินไป

2. ควรปรับเนื้อหาของการดำเนินกลุ่มให้มีความครอบคลุมมากขึ้นและเน้นในเรื่องของการเลือกประเด็นที่การแก้ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เป็นปัญหาหลักของกลุ่ม เน้นการใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยแก้ไขปัญหโดยเน้นให้ตรงกับทฤษฎีในแต่ละด้านให้ได้มากที่สุดและเหมาะสม

3. ควรปรับในการดำเนินกลุ่มทุกครั้งให้นำทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมและทักษะทางสังคมสอดแทรก ในการพูดคุยและร่วมกันในการวิเคราะห์ปัญหาหลักของกลุ่มในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งควรมีแนวทางในการแก้ปัญหาให้เป็นตัวอย่างแก่สมาชิกกลุ่มเพื่อเป็นแนวทางในการนำกลับไปปรับใช้ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4. ควรมีการทบทวนสิ่งที่ให้สมาชิกกลุ่มกลับไปปฏิบัติในรอบ 1 อาทิตย์ที่ผ่านมาให้กับเพื่อนๆ สมาชิกกลุ่มฟังเป็นการทบทวนเหตุการณ์ หรือเป็นการทวนการบ้านก่อนในช่วง 5 นาทีแรกก่อนการดำเนินกลุ่มทุกครั้งในขั้นตอนที่ 2 Intermediate phase

5. ควรมีการเตรียมตัวในการยุติกลุ่มในช่วงสัปดาห์ที่ 11 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับสมาชิกกลุ่มก่อนจะมีการยุติกลุ่มในสัปดาห์สุดท้าย

หลังการปรับปรุงกิจกรรมให้มีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จากนั้นผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 10 คน โดยทดลองใช้โปรแกรมจิตบำบัดรูปแบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม เพื่อดูความเป็นไปได้ของโปรแกรมที่จะนำไปใช้ ดูความชัดเจนของภาษา กิจกรรมที่นำไปใช้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริงพบว่ากิจกรรมขั้นตอนที่ 4-10 เน้นเรื่องปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มและการใช้ความคิดวิเคราะห์ร่วมกันกับสมาชิกภายในกลุ่มโดยผู้นำกลุ่มจะสำคัญมากในการตั้งประเด็นปัญหาและการใช้พลังกลุ่มในการจัดการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลต่างๆ ที่ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น เพื่อใช้กับผู้ป่วยซึมเศร้าส่วนที่ 2 แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544) มี 17 ข้อคำถาม จัดกลุ่มระดับคะแนนตามความรุนแรง ดังนี้

การแปลผล	0-6 คะแนน	แสดงว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า
	7-12 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย
	13-17 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง
	18-29 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก

มากกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือไปตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ที่มีจำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) จำนวน 2 ท่าน ให้คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและลำดับของเนื้อหาโดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน โดยให้คะแนน 1 เมื่อไม่เห็นด้วย ไปจนถึง ให้คะแนน 4 เมื่อเห็นด้วยมากหลังจากนั้นตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2550) ได้ค่าความตรงของเนื้อหา CVI = 1 สูตรคำนวณ ดังต่อไปนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ซึ่มเศร้าที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

3. **เครื่องมือกำกับการทดลอง** คือแบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทยโดย พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553) ซึ่งแปลมาจาก Weissman and Verdeli (2000) ประกอบด้วย 4 ด้านที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ด้านที่ 1 อารมณ์เศร้าโศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก (grief/complicated bereavement) มีช่วงคะแนน 0-12

ด้านที่ 2 ความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญในชีวิต(interpersonal role disputes) มีช่วงคะแนน 0-15

ด้านที่ 3 การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม (role transitions) มีช่วงคะแนน 0-9

ด้านที่ 4 ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ (interpersonal deficits) มีช่วงคะแนน 0-12

การคิดคะแนนและแปลผล

ช่วงระดับคะแนน	มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาที่ดี	มีปัญหาการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	มีปัญหามากในการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง
ด้านที่ 1 (0-12)	0-3	4-6	7-12
ด้านที่ 2(0-15)	0-5	6-10	11-15
ด้านที่ 3 (0-9)	0-3	4-6	7-9
ด้านที่ 4 (0-12)	0-3	4-7	8-12

ทำการกำกับในสัปดาห์ที่ 12 หลังสิ้นสุดกิจกรรมทันที โดยคะแนนแบบประเมินผลการทำแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้านที่เป็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของสมาชิกจะต้องมีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาที่ดีขึ้นถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ป่วย จะร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติม เกี่ยวกับเนื้อหาและกระบวนการของโปรแกรมฯ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือไปตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ที่มีจำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช(APN) จำนวน 2 ท่านให้คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสม

ของภาษาและลำดับของเนื้อหาโดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน โดยให้คะแนน 1 เมื่อไม่เห็นด้วย ไปจนถึง ให้คะแนน 4 เมื่อเห็นด้วยมาก รวมทั้งให้ผู้ทรงคุณวุฒิบันทึกข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยดังกล่าวในช่องว่างที่ผู้วิจัยออกแบบเว้นว่างไว้ของข้อคำถามแต่ละข้อ หลังจากนั้น ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ได้ค่าความตรงของเนื้อหา CVI = 1 สูตรคำนวณ ดังต่อไปนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยการนำเครื่องมือความเที่ยงของเครื่องมือ แบบสอบถามนี้แปลและพัฒนาจากคู่มือการบำบัดทางจิตโดยพีรพันธ์ ลีบุญธวัชชัย ซึ่งแปลมาจาก Weissman and Verdelli (2000) ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง (validity) และค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยมีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ที่ดีประกอบด้วย 4 หัวข้อคำถามใหญ่ๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ด้านที่ 1 อารมณ์เศร้าโศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก (grief/complicated bereavement) มีช่วงคะแนน 0-12 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.79)

ด้านที่ 2 ความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญในชีวิต (interpersonal role disputes) มีช่วงคะแนน 0-15 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96)

ด้านที่ 3 การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม (role transitions) มีช่วงคะแนน 0-9 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96)

ด้านที่ 4 ความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพ (interpersonal deficits) มีช่วงคะแนน 0-12 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.82)

ขั้นการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผลการทดลอง เพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่างถูกต้องและได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยการเตรียมการดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยได้เตรียมความรู้ และฝึกทักษะในเรื่องของกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยมีการฝึกประสบการณ์ในการทำกลุ่มบำบัดจากการเรียนรายวิชาปฏิบัติการจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต และการเรียนรายวิชาฝึกปฏิบัติการจิตเวชขั้นสูงในชุมชน จำนวน 3 หน่วยกิต มีทั้งการสังเกตการณ์และการฝึกปฏิบัติในการเป็นผู้นำกลุ่มโดยผู้วิจัยได้ฝึกทักษะในการทำกลุ่มบำบัดแก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มทั้ง 12 สัปดาห์ในการวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเข้า

เรียนวิชาจิตบำบัด 2 ในหัวข้อเรื่อง IPT และลงทะเบียนเรียนวิชาเลือก (3007743 INTERPERSONAL THERAPY) จิตบำบัดสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคลของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 2 หน่วยกิต ซึ่งมีการฝึกประสบการณ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคลและการทำจิตบำบัดสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคลในการทำ scenario analysis ในภาคปฏิบัติ เพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุมผู้วิจัยได้เตรียมความรู้ และฝึกทักษะนอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีการทำจิตบำบัดสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคลด้วยตนเอง จากคู่มือ ตำรา เอกสารงานวิจัย เอกสารวิชาการต่างๆ ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมในเรื่องของกระบวนการกลุ่มและการสร้างโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.3 เตรียมสถานที่ในการดำเนินการศึกษาวิจัย โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสมบูรณ์) และเครื่องมือในการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อทำการศึกษาวิจัยเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วันเวลาที่จัดกิจกรรม ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนจบการศึกษา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล แจกวัน เวลา ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนจบการทดลอง

1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัยมีการฝึกทักษะการทำกลุ่มและการเข้าอบรมระยะสั้นในเรื่องจิตบำบัดสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคลอีกทั้งยังสามารถใช้แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544) ได้ถูกต้อง ผู้ช่วยวิจัยมีประสบการณ์และทักษะในการทำกลุ่มเนื่องจากเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยจิตเวช เป็นระยะเวลา 12 ปี โดยผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่คอยช่วยผู้นำกลุ่ม(ผู้วิจัย)และจัดบันทึกเรื่องราวประเด็นสำคัญต่างๆภายในกลุ่มให้สามารถดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยทุกครั้งที่การทำกลุ่มและจัดบันทึกพัฒนาการของกลุ่ม

1.5 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง แจกชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย สอบถามความสมัครใจเบื้องต้น ในการใช้แบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและใช้แบบประเมิน (Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544) พร้อมทบทวนรายละเอียดของโครงการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบอีกครั้ง เพื่อสอบถามความสมัครใจในการร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

- สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้ช่วยผู้วิจัยทำการประเมินแบบประเมิน (Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการดำเนินการทดลอง (Pre-test) และให้ผู้ป่วยซึมเศร้าทำแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคล (Thai

Interpersonal Questionnaire) เพื่อประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในด้านต่างๆ หลังสิ้นสุดการทดลอง (Post-test) ประเมิน (HRSD-17) และแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) อีกครั้งในสัปดาห์ที่ 12 เว้นระยะ 2 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 12 และประเมิน (HRSD-17) อีกครั้งเพื่อติดตามภาวะซึมเศร้า

- สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินแบบประเมิน (Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ก่อนการดำเนินการทดลอง (Pre-test) และติดตามดูผลการดูแลรักษา การให้การพยาบาลให้ได้รับการพยาบาลตามแนวทางของแผนกผู้ป่วยนอก(จิตเวช)โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในสัปดาห์ที่ 12 ผู้ช่วยผู้ศึกษาทำการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน (Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17)หลังสิ้นสุดการทดลอง (Post-test) ประเมินอีกครั้ง ในสัปดาห์ที่ 12 เว้นระยะ 2 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 14 ประเมิน (HRSD-17) อีกครั้งเพื่อติดตามภาวะซึมเศร้า

2.ระยะดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในที่มารับบริการที่แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก ภปร. 12 ของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ และประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม โดยชี้แจงให้ทราบว่า มีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมการวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการบริการและให้อิสระกับผู้ป่วย รวมทั้งผู้ดูแลของผู้ป่วยในการขออนุญาตวิจัยและสามารถออกจากกรวิจัยได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องชี้แจงข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอภาพรวมเท่านั้นหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือและเซ็นใบยินยอมร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจแล้ว ผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรม

- ในกลุ่มทดลอง ได้รับจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มนำไปใช้ที่แผนกผู้ป่วยจิตเวชนอก ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มดำเนินการกลุ่มด้วยตนเองทุกขั้นตอน มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่สังเกตและจดบันทึกพัฒนาการของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดถึงขั้นตอนการดำเนินการกลุ่มให้กับสมาชิกผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มได้รับทราบตามกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 12 ครั้ง ดำเนินการกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที โดยดำเนินการทดลองตั้งแต่ 12 ธันวาคม 2556- 28กุมภาพันธ์2557 โดยดำเนินกิจกรรม คือ ห้องทำกิจกรรมของแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช ภปร. 12 โดยการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลา โดยกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน จะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คนในกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่	วันที่ดำเนินกิจกรรม	ช่วงเวลา	กลุ่มที่
1	13 ธันวาคม 2556	09.30 – 10.30 น.	1
		13.30 – 14.30 น.	2
2	20 ธันวาคม 2556	09.30 – 10.30 น.	1
		13.30 – 14.30 น.	2
3	27 ธันวาคม 2556	09.30 – 10.30 น.	1
		13.30 – 14.30 น.	2
4	3 มกราคม 2557	09.30 – 10.30 น.	1
		13.30 – 14.30 น.	2
5	10 มกราคม 2557	09.30 – 10.30 น.	1
		13.30 – 14.30 น.	2
6	17 มกราคม 2557	09.30 – 10.30 น.	1
		13.30 – 14.30 น.	2
7	24 มกราคม 2557	09.30 – 10.30 น.	1
		13.30 – 14.30 น.	2
8	31 มกราคม 2557	09.30 – 10.30 น.	1
		13.30 – 14.30 น.	2
9	7 กุมภาพันธ์ 2557	09.30 – 10.30 น.	1
		13.30 – 14.30 น.	2
10	14 กุมภาพันธ์ 2557	09.30 – 10.30 น.	1
		13.30 – 14.30 น.	2
11	21 กุมภาพันธ์ 2557	09.30 – 10.30 น.	1
		13.30 – 14.30 น.	2
12	28 กุมภาพันธ์ 2557	09.30 – 10.30 น.	1
		13.30 – 14.30 น.	2

สรุปขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังต่อไปนี้ (รายละเอียดตัวอย่างเนื้อหากิจกรรมแต่ละขั้นตอนแสดงในภาคผนวก ข)

ครั้งที่/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ประเมินผล
Initial phase 1	เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในกลุ่มและประเมินความต้องการการได้ระบายนความรู้สึของผู้ป่วยซึ่งเกิดความสัมพันธ์ที่ดีแล้วยังช่วยให้ระบายนอกของอารมณ์เศร้า	1.สร้างสัมพันธ์ภาพ ประเมินอารมณ์ความรู้สึของผู้ป่วยและอธิบายขั้นตอนการทำกลุ่มและวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม สร้างความคุ้นเคยให้กับสมาชิกในกลุ่มเป็นระยะเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้นำกลุ่ม 2.ตกลงการนัดหมายกันในเรื่องของเวลาที่พบ จำนวนครั้ง ระยะเวลา สถานที่ กิจกรรมที่จัดใน ระยะนี้คือการสร้างสัมพันธ์ภาพ ประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนภายในกลุ่มบำบัดซึ่งจะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์อันดีภายในกลุ่ม	ผู้ป่วยเกิด ความคุ้นเคยและมีสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกันภายในกลุ่ม
2	เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในอาการของตนเอง อีกทั้งยังสามารถประเมินอารมณ์ของตนเองได้	1. อธิบายเรื่องโรคซึมเศร้าให้กับสมาชิกกลุ่มเข้าใจอีกทั้ง ประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย 2. เชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเห็นความเกี่ยวข้องของโรคกับอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้น	ผู้ป่วยเข้าใจและทราบสาเหตุของปัญหาโรคซึมเศร้าของตนเอง
3	เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดแรงกดดัน เกิดความตระหนักของการมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ประเมินสภาพของตนเองและตระหนักรู้รับรู้อารมณ์ของตนเอง	การทำงานร่วมกันสำรวจปัญหา โดยใช้กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ของผู้ป่วย ค้นหาปัญหาประเด็นปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เป็นปัญหาหลัก ของกลุ่ม อธิบายวิธีการรักษาด้วยการใช้สัมพันธ์ภาพบำบัดระหว่างบุคคล	มีการทำงานร่วมกันและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม

ครั้งที่/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ประเมินผล
Intermediate phase 4	เพื่อให้ได้มีการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นทำ ความเข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย	ช่วยกันทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดเชื่อมโยงปัญหา	สมาชิกกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์และทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
5	เพื่อฝึกให้มีการวิเคราะห์ถึงปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของตนเองและเข้าใจปัญหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น	ให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ปัญหาในสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะนำกรณีศึกษาปัญหาที่ได้ช่วยกันวิเคราะห์ในสัปดาห์ที่ 4 มีการสะท้อนความคิดเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยพยายามทบทวนเหตุการณ์	มีการให้ความร่วมมือทำงานร่วมกันภายในกลุ่มดี
6	เพื่อให้ผู้ป่วยที่รับการบำบัดเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม	ฝึกการใช้เทคนิคในการสื่อสารโดยให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและทางออกของปัญหาในมุมมองต่างๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาโดยใช้ทักษะการสื่อสาร	สมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มสามารถเรียนรู้และฝึกทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมได้
7	เพื่อในการเรียนรู้และมองปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าใจความรู้สึกของแต่ละฝ่ายและสะท้อนมุมมองของปัญหาที่เกิดขึ้น	ใช้บทบาทสมมติในการเรียนรู้และมองปัญหาสัมพันธ์ภาพร่วมกันเป็นการคัดเลือกสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นปัญหาของสมาชิกกลุ่มผู้รับการบำบัดขึ้นมา แล้วให้ทุกคนในกลุ่มใช้บทบาทสมมติแสดงเป็นคนในบทบาทต่างๆ ในการเรียนรู้และมองปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าใจความรู้สึกของแต่ละฝ่ายและสะท้อนมุมมองของปัญหาที่เกิดขึ้น	สมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มร่วมกันแสดงบทบาทสมมติได้ตรงตามความเป็นจริงของเรื่องราว

ครั้งที่/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ประเมินผล
8	เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงปัญหาของตนสู่สาเหตุของโรคซึมเศร้าและตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาของปัญหา	กิจกรรมมาช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดกับการการแสดงบทบาทสมมติว่าเชื่อมโยงกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	สมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงสาเหตุของปัญหาได้
9	เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเรียนรู้ทักษะทางสังคมต่างๆ และสามารถนำมาใช้ในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม	ฝึกทักษะทางสังคมต่างๆ การสร้างความหวัง กำลังใจจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีความสามารถในการจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง	สมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มร่วมกันฝึกทักษะทางสังคมต่างๆ
10	เพื่อนำทักษะการสื่อสารมาใช้และสามารถจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม	ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พร้อมให้การบ้าน	สมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มสามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์ได้
Termination phase 11	เพื่อทบทวนการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีแนวทางในการปฏิบัติทักษะต่างๆของตนเองได้	โดยนำการบ้านทั้งหมดที่ทำในสัปดาห์ มาทำช่วยกันวิเคราะห์และดูผลที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและแนวทางในการจัดการกับปัญหาตามแนวทางแก้ไขปัญหาของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและเตรียมตัวยุติกลุ่ม	สมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มสามารถช่วยกันวิเคราะห์ตนเองและนำทักษะต่างๆออกมาจัดการกับปัญหาได้
12	เพื่อประเมินผลการใช้จิตบำบัดรูปแบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสามารถจัดการกับปัญหาได้ในอนาคต	ผู้นำกลุ่มจะทบทวนความก้าวหน้าและความสำเร็จของกลุ่ม ประเมินผลการใช้จิตบำบัดรูปแบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อีกทั้งประเมินผลกับการจัดการกับการไม่ตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยบางราย และให้พิจารณาการรักษาอื่น	ผู้ป่วยซึมเศร้าบอกถึงความเปลี่ยนแปลงของตนเอง และการปรับเปลี่ยนการจัดการกับปัญหาของตนเองได้

3. ระยะเวลาประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างให้ผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอีกครั้ง (Post-test) ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสัปดาห์ที่ 12 หลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที (post – test) ซึ่งในกลุ่มทดลองจะได้รับการทำแบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จากนั้น 2 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 14 ผู้วิจัยขออนุญาตให้ผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้าติดตามผลหลังเสร็จสิ้นการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อติดตามผลภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง (Follow up) และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้ ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ช่วยวิจัยทำการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน (Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544) และผู้ป่วยทำแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) เพื่อประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในด้านต่างๆ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test)

1. ภายหลังจากประเมินภาวะซึมเศร้าและตอบแบบสอบถามแล้ว ให้ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 60-90 นาที

2. ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าอีกครั้ง (Post-test) และใช้เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทยโดย พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553) ให้กับกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองและแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแสดงความขอบคุณ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติมีการติดตามผลของภาวะซึมเศร้าโดยแบบประเมินอีกครั้ง 2 สัปดาห์หลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการประเมินภาวะซึมเศร้าก่อน (Pre-test) พร้อมทั้งอธิบายกับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการทดลองว่า จะมาพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในอีก 12 สัปดาห์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (Post-test) และมีการติดตามผลของภาวะซึมเศร้าโดยแบบประเมินอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 14 ในระหว่างนี้กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์แจกแจงในเชิงบรรยาย โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยซึมเศร้า ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยใช้สถิติทดสอบที่ หาค่าเฉลี่ย ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยซึมเศร้านำมาวิเคราะห์โดย
 - 2.1 คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ (Dependence t-test)
 - 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ (Independence t-test) จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาหาค่าของ mean difference เพื่อเปรียบเทียบค่าของคะแนนภาวะซึมเศร้า
 - 2.4 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Analysis of Variance) เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันในแต่ละระยะ จากนั้นเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe'
 - 2.5 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05



บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design) และแบบวัดซ้ำ(Repeated Measures Design :Two Groups) (Burns and Grove,2011) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อการลดลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลักและโรคซึมเศร้าเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) มีคะแนนตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไปคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ซึ่งถูกจับคู่ (Match pair) ด้วย เพศและอายุ โดยเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยจิตเวชนอก (OPD ภาปร. 12) ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างวันที่ 12 ธันวาคม 2556 – 28 กุมภาพันธ์ 2557

ผลงานวิจัยสรุปนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังแสดงในตารางที่ 1

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ภายในก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรเดียว(ระยะเวลา) ของคะแนนภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบการลดลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกรายบุคคล

ตอนที่ 6 ประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) และคะแนนภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มทดลองแบ่งเป็นรายด้านและรายบุคคล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังแสดงในตารางที่ 1
 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป ในผู้ป่วยซึมเศร้า จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	7	35	7	35	14	35
ชาย	13	65	13	65	26	65
อายุ (ปี)						
Mean±S.D.	48.35 ± 17.61		41.25 ± 16.51		44.80 ± 17.23	
Median(min-max)	48 (22 - 72)		40 (19 - 72)		45.50 (19 - 72)	
18-20	-	-	2	10	2	5
21-30	5	25	5	25	10	25
31-40	2	10	3	15	5	12.5
41-50	4	20	4	20	8	20
ตั้งแต่ 50 ขึ้นไป	9	45	6	30	15	37.5
ที่อยู่ปัจจุบัน						
กรุงเทพฯและปริมณฑล	19	95	17	85	36	90
ภาคตะวันออก	-	-	1	5	1	2.5
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1	5	1	5	2	5
ภาคตะวันตก	-	-	1	5	1	2.5
ศาสนา						
พุทธ	19	95	19	95	38	95
คริสต์	1	5	1	5	2	5
สถานภาพสมรส						
โสด	7	35	9	45	16	40
คู่	10	50	5	25	15	37.5
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3	15	6	30	9	22.5
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	1	5	3	15	4	10
ประถมศึกษา	8	40	-	-	8	20
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	10	-	-	2	5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	15	4	20	7	17.5
ปวช.	-	-	1	5	1	2.5
ปวส., อนุปริญญา	2	10	1	5	3	7.5
ปริญญาตรี	3	15	10	50	13	32.5
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5	1	5	2	5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	9	45	3	15	12	30
รับจ้าง	1	5	-	-	1	2.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5	5	25	6	15
อยู่บ้านเฉยๆ/งานบ้าน	5	25	6	30	11	27.5
กำลังศึกษา	1	5	3	15	4	10
พนักงานเอกชน	2	10	1	5	3	7.5
รายได้ครอบครัว บาท/ เดือน						
Median (Min-Max)	17500 (600 – 250,000)		21,000 (1,000 – 1,000,000)		20,000 (600 – 1,000,000)	
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอและเหลือเก็บ	11	55	7	35	18	45
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	1	5	9	45	10	25
ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน	5	25	2	10	7	17.5
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	3	15	2	10	5	12.5
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
อยู่คนเดียว	2	10	8	40	10	25
อยู่กับสมาชิกในครอบครัว	18	90	12	60	30	75
2 – 3 คน	7	38.9	8	40	15	50
> 3 คน	11	61.1	4	20	15	50
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	6	30	11	55	17	42.5
โรกระบบทางเดินอาหาร	3	15	1	5	4	10
โรกระบบประสาทและสมอง	1	5	-	-	1	2.5
โรกระบบไหลเวียนโลหิต	8	40	6	30	14	35
โรกระบบขับถ่ายของเสีย	1	5	1	5	2	5
โรคซึมเศร้า	-	-	1	5	1	2.5
เบาหวาน	1	5	-	-	1	2.5
ยาที่ใช้เป็นประจำ						
ไม่มี	2	10	5	25	7	17.5
มี	18	90	15	75	33	82.5
การเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล (ยกเว้นจิตเวช)						
ไม่เคย	15	75	16	80	31	77.5
เคย	5	25	4	20	9	22.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้ารักษาในโรงพยาบาล (นอนพักรักษาในแผนกจิตเวช)						
ไม่เคย	19	95	19	95	38	95
เคย	1	5	1	5	2	5
ไม่เคย	15	75	16	80	31	77.5
เคย	5	25	4	20	9	22.5
ประวัติการใช้สารเสพติด						
ไม่เคย	17	85	15	75	32	80
เคย (สุรา)	3	15	5	25	8	20
ประวัติความเจ็บป่วยทางจิต เวชของบุคคลในครอบครัว						
ไม่มี	17	85	20	100	37	92.5
มี	3	15	-	-	3	7.5
ประวัติการรักษาโรคซึมเศร้า ของผู้ป่วย						
เข้ารับการรักษาในครั้งแรก	12	60	17	85	29	72.5
เคยเข้ารับการรักษามาก่อน	8	40	3	15	11	27.5
ยาที่ใช้รักษา						
Fluoxetine	20	100	19	95	39	97.5
Risperidone	19	95	15	75	34	85
Lorazep	-	-	3	15	3	7.5
Rivotril	2	10	2	10	4	10
โรคประจำตัวทางจิตเวช อื่นๆ						
ไม่มี	18	90	20	100	38	95
มี	2	10	-	-	2	5
การลิ้มรับประทานยา						
ไม่มี	17	85	18	90	35	87.5
มี	3	15	2	10	5	12.5
การมาพบแพทย์ตามนัด						
ไม่เคยผิदनัดแพทย์	19	95	16	80	35	87.5
เคยผิदनัดแพทย์	1	5	4	20	5	12.5
การทำร้ายตนเอง						
ไม่มี	17	85	18	90	35	87.5
มี	3	15	2	10	5	12.5

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นถึงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า) จำแนกได้ดังนี้ ผู้ป่วยซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 65 โดยมีอายุส่วนมากตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 37.5 จะอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑลเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 95 สถานภาพสมรสโสดเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 40 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 20 ผู้ป่วยซึมเศร้าส่วนมากสุดประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวคิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาคืออยู่บ้านเฉยๆ/งานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 27.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัว บาท/เดือน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 20,000 บาท/เดือน ความเพียงพอของรายได้ซึ่งส่วนใหญ่เพียงพอและเหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาคือเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 25 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 75 ผู้ป่วยส่วนมากที่สุดจะไม่มีโรคประจำตัวอื่นคิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมามีโรคระบบไหลเวียนโลหิตคิดเป็นร้อยละ 35 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มียาที่ใช้เป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 82.5 จากตารางแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ยกเว้นแผนกจิตเวช) คิดเป็นร้อยละ 77.5 และส่วนใหญ่ยังไม่เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (นอกแผนกจิตเวช) คิดเป็นร้อยละ 95 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติได้รับอุบัติเหตุ/การผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 77.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 80 โดยส่วนใหญ่ไม่มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชของบุคคลในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 92.5 และผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาโรคซึมเศร้าในครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 72.5 ยาที่ใช้รักษาส่วนใหญ่คือ Fluoxetine คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่นทางจิตเวชคิดเป็นร้อยละ 95 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ลิ้มรับประทานยาคิดเป็นร้อยละ 87.5 และส่วนใหญ่ไม่เคยผิदनัดการมาพบแพทย์ตามนัดคิดเป็นร้อยละ 87.5 ผู้ป่วยซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่มีประวัติทำร้ายตนเองคิดเป็นร้อยละ 87.5

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ภายในก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังให้จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม ของในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=20)

ภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D	ระดับ	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	14.85	1.42	ปานกลาง	23.544	19	<0.001
หลังการทดลอง	6.40	1.23	ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	14.20	1.15	ปานกลาง	4.541	19	<0.001
หลังการทดลอง	12.00	2.03	เล็กน้อย			

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้าลดลงจาก 14.85(ปานกลาง) เป็น 6.40 (ไม่มีภาวะ) และลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=23.544$) สำหรับกลุ่มควบคุมพบเช่นกัน กล่าวคือ ลดลงจาก 14.20(ปานกลาง) เป็น 12.00 (เล็กน้อย) และลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังเสร็จสิ้นการให้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทันทีภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ (N1=N2=20)

ภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D	ระดับ	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	14.85	1.42	ปานกลาง	1.587	38	0.121
กลุ่มควบคุม	14.20	1.15	ปานกลาง			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	6.40	1.23	ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า	-10.563	38	<0.001*
กลุ่มควบคุม	12.00	2.03	เล็กน้อย			
ติดตามหลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	6.25	1.07	ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า	-7.209	38	<0.001*
กลุ่มควบคุม	10.30	2.27	เล็กน้อย			

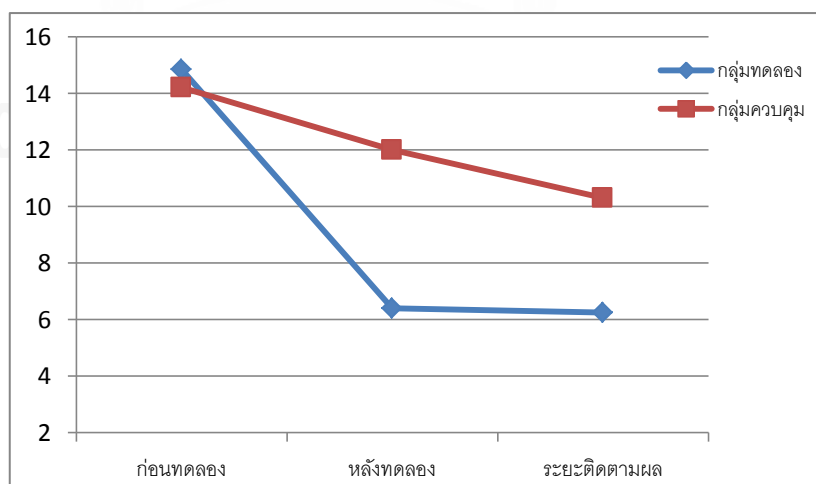
จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม เท่ากัน และหลังการทดลองคะแนนซึมเศร้าเฉลี่ยกลุ่มทดลอง ต่ำกว่า คะแนนเฉลี่ยซึมเศร้าของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (6.40,12.00) ระยะติดตามผลหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (6.25,10.30)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรเดียว (ระยะเวลา) ของคะแนนภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวแปรเดียว(ระยะเวลา) วัดซ้ำระยะติดตาม (Repeated Measure ANOVA) ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=20)

Source of Variation	df	SS	MS	F	p-value
กลุ่มทดลอง					
TIME	2	969.2	484.62	367.58	<0.001*
Error	38	50.1	1.32	-	
Subjects	19	39	-	-	
Total	59	1058.3	-	-	
กลุ่มควบคุม					
TIME	2	152.9	76.47	21.64	<0.001*
Error	38	138.4	3.64	-	
Subjects	19	63	-	-	
Total	59	354.3	-	-	

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบตัวแปรต้นตัวเดียว (ระยะเวลา) พบว่า ปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติที่ระบุว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้า 3 ระยะเวลา (ก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตาม) มีค่าเท่ากันที่ระดับ .05 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (F=310.02 และ 21.64) ยังได้ทดสอบค่าเฉลี่ยภายในคู่ต่อไปนี้ ปรากฏผลดังตาราง 4.1,4.2 ผู้วิจัยจึงนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe' ดังตารางที่ 4.1 และ 4.2



กราฟเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แบ่งเป็นระยะก่อนให้โปรแกรม หลังให้โปรแกรม และระยะติดตาม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อน การทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ด้วยวิธีการทดสอบแบบ Scheffe'

ระยะเวลาการ ทดลอง	\bar{X}	SD	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย		
			ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
ก่อนการทดลอง	14.85	1.42	-	8.450*	8.600*
หลังการทดลอง	6.40	1.23	-	-	0.150
ติดตามผล	6.25	10.7	--	-	-

จากตารางที่ 5 พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลอง และใน ระยะติดตามผล ต่ำกว่าจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนน เฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะหลังและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน นำเสนอเป็นสัญลักษณ์ได้ดังนี้ ก่อน การทดลอง หลังการทดลอง ติดตามผล

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มควบคุม ระยะ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ด้วยวิธีการทดสอบ แบบ Scheffe'

ระยะเวลาการ ทดลอง	\bar{X}	SD	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย		
			ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
ก่อนการทดลอง	14.20	1.15	-	2.200*	3.900*
หลังการทดลอง	12.00	2.03	-	-	1.700*
ติดตามผล	10.30	2.27	--	-	-

จากตารางที่ 6 พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มควบคุมแตกต่างกันทุกคู่ ที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ .05 นำเสนอเป็นสัญลักษณ์ได้ดังนี้ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ติดตามผล

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบการลดลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกรายคน

ตารางที่ 7 ผลของการเปรียบเทียบการลดลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกรายคน

คนที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	ก่อน	หลัง	ผลต่าง
1	16	8	-8	16	14	-2
2	15	6	-9	15	13	-2
3	14	7	-7	13	11	-2
4	13	6	-7	15	9	-6
5	13	6	-7	14	11	-3
6	16	7	-9	15	14	-1
7	14	5	-9	13	11	-2
8	16	5	-11	13	11	-2
9	16	8	-8	15	12	-3
10	17	9	-8	14	12	-2
11	15	6	-9	13	12	-1
12	14	5	-9	13	11	-2
13	14	7	-7	13	14	1
14	14	7	-7	14	10	-4
15	16	8	-8	17	13	-4
16	18	5	-13	14	12	-2
17	15	5	-10	13	11	-2
18	13	5	-8	15	9	-6
19	13	7	-6	14	12	-2
20	15	6	-9	15	12	-3
Mean	14.85	6.40	- 8.45	14.20	12.00	- 2.20
SD	1.42	1.23	1.61	1.15	2.03	2.17

ผลต่าง = หลัง - ก่อน

จากตารางที่ 7 พบว่า

1. ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะมีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ร้อยละ 45 และจะมีผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า ร้อยละ 55 โดยในกลุ่มควบคุมจะมีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ร้อยละ 70 และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 25 และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก ร้อยละ 5

2. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร่าลดลงทุกคนส่วนกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มลดลง (19ใน20) แต่เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร่าของกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง

ตอนที่ 6 ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและคะแนนของภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มทดลอง
แบ่งเป็นรายด้าน และรายบุคคล

ตารางที่ 8 ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและคะแนนของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง แบ่งเป็นรายด้าน รายบุคคล

คนที่	คะแนน ซึมเศร้า	ก่อนการทดลอง				คะแนน ซึมเศร้า	หลังการทดลอง				ร้อยละ ผลต่าง
		ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4		ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	
1	ปานกลาง 16	มีปัญหา 6	มีปัญหา 10	มีปัญหา 6	มีปัญหามาก 10	เล็กน้อย 8	มีปัญหา 7	ปรับตัวดี 3	ปรับตัวดี 3	-	50.0%
2	ปานกลาง 15	-	มีปัญหามาก 12	-	-	ไม่มี 6	มีปัญหา 6	-	-	-	60.0%
3	ปานกลาง 14	มีปัญหา 6	ปรับตัวดี 2	มีปัญหา 6	-	เล็กน้อย 7	ปรับตัวดี 1	ปรับตัวดี 3	-	-	50.0%
4	ปานกลาง 13	-	มีปัญหา 10	-	-	ไม่มี 6	ปรับตัวดี 5	-	-	-	53.8%
5	ปานกลาง 13	มีปัญหามาก 7	มีปัญหามาก 15	-	ปรับตัวดี 1	ไม่มี 6	ปรับตัวดี 5	-	-	-	53.8%
6	ปานกลาง 16	มีปัญหา 6	มีปัญหามาก 11	มีปัญหา 7	มีปัญหา มาก 10	เล็กน้อย 7	มีปัญหา 6	ปรับตัวดี 3	มีปัญหา 6	มีปัญหา 6	56.3%
7	ปานกลาง 14	มีปัญหา 6	มีปัญหามาก 11	-	-	ไม่มี 5	ปรับตัวดี 3	ปรับตัวดี 5	-	-	64.3%
8	ปานกลาง 16	-	มีปัญหามาก 11	มีปัญหา 7	มีปัญหา 6	ไม่มี 5	ปรับตัวดี 4	ปรับตัวดี 3	ปรับตัวดี 3	-	68.8%
9	ปานกลาง 16	-	มีปัญหามาก 13	มีปัญหา 7	มีปัญหา 5	เล็กน้อย 8	ปรับตัวดี 3	ปรับตัวดี 2	ปรับตัวดี 2	-	50.0%
10	ปานกลาง 17	มีปัญหา 5	มีปัญหามาก 11	-	-	เล็กน้อย 9	ปรับตัวดี 4	-	-	-	47.1%
11	ปานกลาง 15	-	มีปัญหามาก 11	มีปัญหา 7	-	ไม่มี 6	ปรับตัวดี 3	มีปัญหา 4	-	-	60.0%
12	ปานกลาง 14	-	มีปัญหามาก 11	-	-	ไม่มี 5	ปรับตัวดี 3	-	-	-	64.3%
13	ปานกลาง 14	มีปัญหา 8	มีปัญหา 9	มีปัญหา 5	มีปัญหา 6	เล็กน้อย 7	มีปัญหา 6	ปรับตัวดี 2	ปรับตัวดี 2	-	50.0%
14	ปานกลาง 14	-	มีปัญหามาก 12	-	-	เล็กน้อย 7	ปรับตัวดี 5	-	-	-	50.0%
15	ปานกลาง 16	-	มีปัญหามาก 12	มีปัญหา 5	-	เล็กน้อย 8	ปรับตัวดี 4	ปรับตัวดี 2	-	-	50.0%
16	มาก 18	-	มีปัญหามาก 12	มีปัญหา 7	-	ไม่มี 5	ปรับตัวดี 3	มีปัญหา 4	-	-	72.2%
17	ปานกลาง 15	-	มีปัญหามาก 12	มีปัญหา 5	-	ไม่มี 5	ปรับตัวดี 3	มีปัญหา 4	-	-	66.7%
18	ปานกลาง 13	มีปัญหามาก 7	-	-	มีปัญหา 7	ไม่มี 5	ปรับตัวดี 1	-	มีปัญหา 5	มีปัญหา 5	61.5%
19	ปานกลาง 13	-	มีปัญหา 9	-	-	เล็กน้อย 7	ปรับตัวดี 3	-	-	-	46.2%
20	ปานกลาง 15	มีปัญหา 5	-	มีปัญหา 6	-	ไม่มี 6	ปรับตัวดี 3	มีปัญหา 4	-	-	60.0%

จากตารางที่ 8 พบว่า คะแนนซึมเศร้า กับ การประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กัน จะพบได้ว่าก่อนการได้รับบำบัดบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม ผู้ป่วยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางและมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในด้านต่างๆ ซึ่งพบว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านที่ 2 รองลงมาคือ ด้านที่ 3 โดยจะพบว่าผู้ช่วยหลังเข้ารับบำบัดบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มแล้ว จะมีคะแนนไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 55 มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 45 และพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้ป่วยแต่ละรายมีการปรับตัวดีขึ้น ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยซึมเศร้าทั้งหมด

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design) (Burns and Grove,2011) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาผลของโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและติดตามผล 2 สัปดาห์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อการลดลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าระหว่างบุคคลแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลักและโรคซึมเศร้าเรื้อรังตามเกณฑ์ DSM-IV-TR ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ(HRSD-17) มีคะแนนตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไปโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เข้ากลุ่มควบคุม 20 คนและกลุ่มทดลอง 20 คน (Burns and Grove,2011) โดยกลุ่มทดลองได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าระหว่างบุคคลแบบกลุ่มประกอบด้วย 3 ขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม 12 ครั้ง 12 สัปดาห์นานครั้งละ 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Analysis of Variance)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าระหว่างบุคคลแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายหลังได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่ม
2. คะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก(Major depressive disorder) และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง(Dysthymic disorder) ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Hamiton Rating Scale for Depression (1967) มีการปรับปรุงโดยแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544) มีคะแนนตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป ให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน (Burns and Grove,2003) มีความร่วมมือในการทำวิจัย สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้ และพูดคุยสื่อสารได้ดี

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มอย่างน้อย 8-12 คนซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมในการทำกลุ่มบำบัด (Yalom,2011) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายใกล้เคียงโค้งปกติ (Normality) สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด และป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 โดยใช้เครื่องมือวัด (โดยใช้แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544)
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล(Thai Interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทยโดย พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553) แบบสอบถามนี้แปลมาจาก Weissman and Verdeli (2000)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยประยุกต์กระบวนการทำกลุ่มบำบัดของ Verdeli et al. (2003) เข้ากับแนวคิดของการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลตามแนวคิดของ Myrna (2000) และ Stuart and Robertson (2003) มีเป้าหมายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้า มุ่งเน้นการใช้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจิตบำบัดระยะสั้นมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน(พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย ,2553) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มีการนำแนวคิดทฤษฎีและการนำรูปแบบกลุ่มมาใช้จะช่วยกลุ่มในการบำบัดเพื่อให้สมาชิกได้มีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์

และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมเน้นกระบวนการเกี่ยวกับ การให้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริง การแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมซึ่งในงานนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการประกอบด้วย 3 ขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม 12 ครั้ง 12 สัปดาห์นานครั้งละ 60-90 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลต่างๆ ที่ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดขึ้น เพื่อใช้กับผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544) มี 17 ข้อคำถาม จัดกลุ่มระดับคะแนนตามความรุนแรง ดังนี้

0-6 คะแนน	แสดงว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า
7-12 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย
13-17 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง
18-29 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก
มากกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือไปตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน ซึ่งซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ที่มีจำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช(APN) จำนวน 2 ท่าน ให้คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและลำดับของเนื้อหาโดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน โดยให้คะแนน 1 เมื่อไม่เห็นด้วย ไปจนถึง ให้คะแนน 4 เมื่อเห็นด้วยมาก

หลังจากนั้นตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2550) ได้ค่าความตรงของเนื้อหา CVI = 1

2. เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือที่มีความเที่ยงของเครื่องมือจากงานวิจัยของ มาโนช หล่อตระกูลและคณะ พบว่า ผลการศึกษา : interrater reliability ของแบบวัดมีค่า kappa เท่ากับ 0.87 ความแม่นยำตรงของแบบวัดเมื่อเปรียบเทียบกับ Global Assessment Scale พบว่ามีค่า Spearman's correlation coefficient = -.8239 (P <0.0001) ความสอดคล้องภายใน (internal consistencies) ของแบบวัดมีค่า standardized Cronbach's alpha coefficient = 0.7380จึงนำเครื่องมือไปทดลองใช้(try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือแบบประเมินผลการทำแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทยโดย พิรพนธ์

ลือบุญธวัชชัย (2553) เป็นแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลใช้ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วย 4 หัวข้อคำถามใหญ่ๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือไปตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ที่มีจำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) จำนวน 2 ท่าน ให้คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและลำดับของเนื้อหาโดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน โดยให้คะแนน 1 เมื่อไม่เห็นด้วย ไปจนถึง ให้คะแนน 4 เมื่อเห็นด้วยมาก รวมทั้งให้ผู้ทรงคุณวุฒิบันทึกข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยดังกล่าวในช่องว่างที่ผู้วิจัยออกแบบเว้นว่างไว้ของข้อความแต่ละข้อ หลังจากนั้น ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร, 2550) ได้ค่าความตรงของเนื้อหา $CVI = 1$ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. ด้วยการนำเครื่องมือที่มีความเที่ยงของเครื่องมือที่ดีไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสามโคก จังหวัดปทุมธานี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

ทำการกำกับการศึกษาในสัปดาห์ที่ 12 หลังสิ้นสุดกิจกรรมทันที โดยคะแนนแบบประเมินผลการทำแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้านที่เป็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะต้องมีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาที่ดีขึ้นคุณภาพเครื่องมือ

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1.ระยะเตรียมการศึกษา 2.ระยะดำเนินการศึกษา และ 3. ระยะประเมินผลการศึกษา รายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.ระยะเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยได้เตรียมความรู้ และฝึกทักษะในเรื่องของกระบวนการกลุ่ม โดยผู้ศึกษาได้ฝึกทักษะในการทำกลุ่มบำบัดแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแล ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม อีกทั้งผู้ศึกษาได้ลงทะเบียนเข้าเรียนวิชาจิตบำบัด 2 ในหัวข้อเรื่อง IPT และลงทะเบียนเรียนวิชาเลือก 3007743 INTERPERSONAL THERAPY ของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 2 หน่วยกิต นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้วยตนเอง จากคู่มือ ตำรา เอกสารงานวิจัย เอกสารวิชาการต่างๆ ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและครอบคลุม

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยทำการสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.3 เตรียมสถานที่ในการดำเนินการศึกษา โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสมบูรณ์) และเครื่องมือในการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อทำการศึกษาเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา วันเวลาที่จัดกิจกรรม ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนจบการศึกษา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล แจ้งวัน เวลา ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนจบการทดลอง

1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มช่วยในการเก็บข้อมูล และร่วมสังเกตและจดบันทึกพัฒนาการของกลุ่ม

1.5 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา สอบถามความสมัครใจเบื้องต้น ในการใช้แบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและใช้แบบประเมิน (Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544) พร้อมทบทวนรายละเอียดของโครงการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบอีกครั้ง เพื่อสอบถามความสมัครใจในการร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ และให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการประเมินแบบประเมิน (Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการดำเนินการทดลอง (Pre-test) และแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) เพื่อประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในด้านต่างๆ หลังสิ้นสุดการทดลอง (Post-test) ประเมิน (HRSD-17) และแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) อีกครั้งในสัปดาห์ที่ 12 (เว้นระยะ 2 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12) ประเมิน (HRSD-17) อีกครั้งเพื่อติดตามภาวะซึมเศร้า

สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการประเมินแบบประเมิน (Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ก่อนการดำเนินการทดลอง (Pre-test) และติดตามดูผลการดูแลรักษาตามปกติ ในสัปดาห์ที่ 12 ตามกำหนดผู้วิจัยทำการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน (Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) หลังสิ้นสุดการทดลอง (Post-test) ประเมินอีกครั้ง ในสัปดาห์ที่ 12 (เว้นระยะ 2 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 12) ประเมิน (HRSD-17) อีกครั้งเพื่อติดตามภาวะซึมเศร้า

2. ระยะดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

2.2 กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลนำไปใช้ที่แผนกผู้ป่วยจิตเวชนอก ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มดำเนินการกลุ่มด้วยตนเองทุกขั้นตอน มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่สังเกตและจดบันทึกพัฒนาการของกลุ่มผู้นำกลุ่มอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดถึงขั้นตอนการดำเนินการกลุ่มให้กับสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มได้รับทราบตามกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทั้ง 12 ครั้ง ดำเนินการกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 45-60 นาที โดยดำเนินการทดลองตั้งแต่ 12 ธันวาคม 2556 – 28 กุมภาพันธ์ 2557

3. ระยะการประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอีกครั้ง (Post-test) ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในสัปดาห์ที่ 12 และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติต่อไป

3.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง(กลุ่มทดลอง) ถึงการขอเข้าพบกลุ่มทดลองคือผู้ป่วยซึมเศร้า เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยจะต้องตอบแบบประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหลังเข้าร่วมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มจากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะทำการประเมินภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ในสัปดาห์ที่ 12 ของวันสิ้นสุดโปรแกรม พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณเพื่อสิ้นสุดกระบวนการทดลองวิจัยทั้งหมด จากนั้นผู้วิจัยประเมินติดตามผลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง (Follow up) อีก 2 สัปดาห์หลังสิ้นสุดโปรแกรมโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะพบกลุ่มตัวอย่างขอความร่วมมือกลุ่มทดลองผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ประเมินทำแบบวัดประเมินภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินมีจำนวนครบ 100 %ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

3.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มควบคุมทราบเมื่อครบกำหนดการทดลอง คือสัปดาห์ที่ 12เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ช่วยวิจัยจะทำการประเมินภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ในสัปดาห์ที่ 12 ของวันสิ้นสุดโปรแกรม พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณเพื่อสิ้นสุดกระบวนการทดลองวิจัยทั้งหมด จากนั้นผู้วิจัยประเมินติดตามผลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง (Follow up) อีก 2 สัปดาห์หลังสิ้นสุดโปรแกรมโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะพบกลุ่มตัวอย่างขอความร่วมมือกลุ่มทดลองผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ประเมินทำแบบวัดประเมินภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินมีจำนวนครบ 100 % ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์แจกแจงในเชิงบรรยาย โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยซึมเศร้า ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที่ ค่าเฉลี่ย คะแนนภาวะซึมเศร้านำมาวิเคราะห์โดย

2.1 คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependence t-test)

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Independence t-test) จากนั้นนำคะแนนที่ได้จาก กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาหาค่าของ mean difference เพื่อเปรียบเทียบค่าของคะแนนภาวะ ซึมเศร้า

2.4 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างระยะก่อนการ ทดลอง ระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Analysis of Variance) เมื่อ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันในแต่ละระยะ จากนั้นเปรียบเทียบความ แตกต่างรายคู่ด้วยวิธี 'Scheffe'

2.5 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อการลดลงของภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเป็น 2 ประการ คือ

สมมติฐานข้อที่ 1 ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลแบบกลุ่มต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลแบบกลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนซึมภาวะเศร้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 ($p < 0.001$) โดยภายหลังการให้โปรแกรมมีคะแนนซึมเศร้าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนให้โปรแกรม 6.40 และ 14.85 ตามลำดับ จะพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลแบบกลุ่มไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยก่อนการได้รับโปรแกรมจะมีภาวะซึมเศร้าในระดับ ปานกลางซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1

อภิปรายผลการวิจัยจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ซึมเศร้าในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าโดยรวม หลังได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมพบว่ามี คะแนนเฉลี่ย (Mean 6.40 อยู่ในระดับไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยของภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่ามีคะแนนเฉลี่ย (Mean)14.85 แสดงถึงผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ใน ระดับปานกลาง

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบ กลุ่มมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลให้กับผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาและลดภาวะซึมเศร้าได้มีปฏิสัมพันธ์สัมพันธ์กันระหว่างวิธีการ

ทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อ 1

โดยจะพบว่าจาก (ตารางที่ 7) สามารถอธิบายความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นของคะแนนซึมเศร้ากับการประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลพบว่า คะแนนซึมเศร้ากับการประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กัน จะพบได้ว่าการได้รับการได้รับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้ป่วยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางและมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในด้านต่างๆ ซึ่งพบว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านที่ 2 คือความขัดแย้งกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต (Interpersonal role disputes) รองลงมาคือ ด้านที่ 3 คือ การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม (Role transitions) ลำดับต่อมาคือ ด้านที่ 1 คือความรู้สึกละแ้วใจที่เกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (Grief/Complicated bereavement) และสุดท้ายคือ ด้านที่ 4 การขาดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal deficits) โดยจะพบว่าผู้ป่วยหลังเข้ารับโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแล้ว จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าเป็น ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 55 มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 45 และจะพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้ป่วยแต่ละรายมีการปรับตัวดีขึ้น ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยซึมเศร้าทั้งหมด

ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้ากับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นมีความสัมพันธ์กัน โดยจากกลุ่มตัวอย่างนั้นผู้ป่วยซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีปัญหาสัมพันธภาพในด้านที่ 2 คือ ความขัดแย้งกับบุคคลบุคคลที่สำคัญในชีวิต (Interpersonal role disputes) และมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง โดยโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มที่กลุ่มตัวอย่างได้รับนั้นจะช่วยเป็นแนวทางและบำบัดภาวะซึมเศร้ามุ่งต่อไป

ความขัดแย้งกับบุคคลใกล้ชิดมีเป้าหมายในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโดย การที่ให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นและสามารถปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารเดิมที่มีปัญหาเป็นการสื่อสารให้ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพขึ้นโดยจะมีการประเมินก่อนว่าผู้ป่วยนั้นอยู่ในระยะใดของความขัดแย้งซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 3 ระยะ คือ 1) ระยะที่มีความพยายามแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง (Renegotiation) ในระยะนี้ ทั้งสองฝ่ายยังมีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาความขัดแย้งนั้นเพื่อเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น 2) ระยะที่หมดความพยายามแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง (Impasse) ทั้งสองฝ่ายอาจจะเงียบไม่มีการพูดคุยสื่อสารกันระยะนี้มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยเห็นโอกาสของการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นแทนการเงียบเฉยโดยมีอยู่สองทางคือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับมาสนใจการแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์นั้นให้ดีขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะพยายามแก้ไขปัญหา แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกสิ้นสุดความสัมพันธ์ ก็จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเพื่อสร้างความสัมพันธ์ใหม่โดยลดการเกิดข้อผิดพลาดแบบเดิมซ้ำอีกและช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสิ้นสุดความสัมพันธ์ 3) ระยะสิ้นสุดความสัมพันธ์ (Dissolution) เป็นระยะที่เกินกว่าจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหาความขัดแย้งโดยผู้ป่วยและอีกฝ่ายต้องการสิ้นสุดความสัมพันธ์ ดังนั้นจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับกับการสิ้นสุดความสัมพันธ์เดิมและเริ่มต้นความสัมพันธ์ใหม่หรือมีแหล่งสนับสนุนประคับประคองทางจิตใจ

จากตัวอย่างบทสนทนาต่อไปนี้อิงจากการประเมินปัญหาและการใช้บทบาทสมมติในสัปดาห์ที่ 7 นี้ทำให้ผู้ป่วย ซึ่งมีปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลบุคคลที่สำคัญในชีวิต (Interpersonal role disputes) ที่อยู่ในระยะที่มีความพยายามแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง (Renegotiation) การใช้จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ดังต่อไปนี้

N : “จริงด้วยคะ ฉันพูดไปเพราะอารมณ์ลืมนึกถึงความรู้สึกลูกสาวเลย จริงๆฉันควรนั่งทานข้าวกับลูกนะ สามิไม่กินแต่ฉันทานสองคนกับลูกได้ ขอขอบคุณมากนะคะทุกคน ทำให้คิดอะไรได้อีกเยอะ”

M : “ตอนแรกก็โกรธนะคะ แต่พอเห็นเหตุการณ์ตะกี้ที่เพื่อนๆในกลุ่มแสดงแล้ว ฉันรู้สึกที่เราเองก็ทำเกินไปแหละคะ น่าจะถามเค้าซักคำเหน้อยไหม? หรือพูดจาทักกันกว่านี้ จริงๆเค้าก็คงเตรียมตัวมาด้วย เพราะช่วงหลังๆก่อนจะทะเลาะกันเค้าปันเรื่องที่ทำงานให้ฟังคะ แต่หลังจากทะเลาะก็ไม่ได้คุยกันเลย ต่อไปฉันคงต้องปรับตัวคะ จะพยายามนะคะ ขอขอบคุณเพื่อนๆอีกครั้คะ รู้สึกโล่งๆขึ้นนะ”

จากตัวอย่างผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้าหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกลุ่มในสัปดาห์ที่ 12 และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์และแบบประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลก็ประเมินได้ปรับตัวต่อปัญหาความขัดแย้งได้ดี

ภาวะซึมเศร้าที่สัมพันธ์ในด้านที่รองมาคือ ด้านที่ 3 คือ การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม (Role transitions) มีเป้าหมายจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวสู่บทบาททางสังคมใหม่ได้ดีขึ้น มีขั้นตอนดังนี้

1) ให้พิจารณาการเปลี่ยนบทบาทที่เกิดขึ้นในมุมมองของผู้ป่วยในเรื่องของความสำเร็จและผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่มี ซึ่งอาจจะเป็นความเสียใจที่เกี่ยวกับการสิ้นสุดบทบาทเดิมและความกังวลเกี่ยวกับการเข้าสู่บทบาทใหม่ทางสังคม

2) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยยอมรับในการสิ้นสุดของบทบาทเดิมรวมทั้งแหล่งสนับสนุนเดิมโดยให้ผู้ผู้ป่วยพูดระบายความโศกเศร้าเสียใจ ไม่พอใจหรือความผิดหวังที่ต้องเสียบทบาทเดิมทางสังคม

3) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยพิจารณาวิเคราะห์บทบาทเดิมและบทบาทใหม่ตรงตามความเป็นจริงโดยให้พิจารณาถึงข้อดี-ข้อเสียตรงตามความเป็นจริง และเข้าใจว่าการสูญเสียบทบาทเดิมและการได้บทบาทใหม่ก็มีส่วนที่ดีเช่นกัน

4) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยประเมินความสามารถและศักยภาพของตนเองตามความเป็นจริงตามบทบาททางสังคมใหม่ ช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมที่จำเป็นของบทบาทใหม่และช่วยให้ผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนระดับประคองทางสังคมใหม่เพิ่มขึ้น

ภาวะซึมเศร้าที่สัมพันธ์ลำดับต่อมาคือ ด้านที่ 1 คือความรู้สึกเศร้าเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (Grief/Complicated bereavement) มีเป้าหมายจะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีอารมณ์เศร้าสูญเสียให้ยอมรับและผ่านพ้นประสบการณ์การสูญเสียที่เกิดขึ้น ส่งผลให้หายจากภาวะซึมเศร้าและอาการซึมเศร้าได้ มีขั้นตอนดังนี้

1) ชี้ให้ผู้ผู้ป่วยเห็นประสบการณ์การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักโดยใช้เทคนิคการทำให้กระจ่างเพื่อให้ผู้ป่วยบอกเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2) เชื่อมโยงการสูญเสียชีวิตของบุคคลนั้นกับช่วงเวลาเริ่มต้นของอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความเกี่ยวข้องของการสูญเสียกับอาการของโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้น

3) ทบทวนเหตุการณ์ประสบการณ์การสูญเสียและความสัมพันธ์ทั้งด้านดีและด้านที่มีปัญหาของผู้ป่วยกับผู้เสียชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยมองการสูญเสียตรงตามความจริงและยอมรับความเจ็บปวดจากความสูญเสียได้

4) ช่วยให้ผู้ป่วยเริ่มต้นพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวหรือบุคคลอื่นเพื่อเพิ่มแหล่งสนับสนุนระดับประคองทางจิตใจสังคมให้กับผู้ป่วย

ภาวะซึมเศร้าที่สัมพันธ์กับด้านที่ 4 การขาดสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal deficits) มีเป้าหมายช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีไว้ได้ มีขั้นตอนดังนี้

1) ทบทวนความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลที่สำคัญในปัจจุบัน ในอดีต รวมทั้งในช่วงระยะเวลาระหว่างการเข้ากลุ่มพัฒนาการของผู้ป่วยในด้านสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ทักษะและรูปแบบการสื่อสารของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการขาดทักษะทางสังคมของผู้ป่วย รวมทั้งปัญหา รูปแบบการสื่อสารของผู้ป่วย

2) ช่วยผู้ป่วยพัฒนาและจัดการกับปัญหาสัมพันธ์ภาพในปัจจุบัน ช่วยให้ผู้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีไว้ช่วยลดการแยกตัวทางสังคม มีทักษะทางสังคมที่ดีขึ้นและสร้างแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพิ่มเติมให้กับผู้ป่วย

นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มเข้ามาช่วยในการบำบัดโดยสมาชิกผู้ป่วยภายในกลุ่มจะมีการให้ข้อมูล เป็นการสอนหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และข่าวสารต่างๆ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยสมาชิกในกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ซึ่งมีการพูดคุยรายละเอียดถึงทักษะการเผชิญปัญหาของแต่ละคนบุคคล ทักษะเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกมีพฤติกรรมการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญปัญหาให้กับสมาชิกอื่น (Yalom, 2011)

อีกทั้งยังมีการนำเทคนิคต่างๆ ในโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มในการใช้วิธีการและเทคนิคของการรักษาที่ใช้ในจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มีดังนี้คือ

1. เทคนิคในการค้นหาข้อมูล (Exploratory techniques) เป็นการช่วยให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและตรงกันเป็นการเพิ่มความร่วมมือในการรักษา โดยการใช้คำถามแบบไม่ชี้้นำคำตอบเพื่อให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวและการถามแบบชี้นำคำตอบเพื่อค้นหารายละเอียดของข้อมูลในประเด็นเฉพาะ รวมทั้งการแสดงท่าที่ยอมรับและช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินเรื่องราวต่อไป

2. การวิเคราะห์การสื่อสาร (Communication analysis) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาหรือความล้มเหลวของการสื่อสารเพื่อช่วยเรื่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

3. การกระตุ้นให้แสดงอารมณ์ที่เกิดขึ้น (Use of affect) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลขณะนั้น

4. การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) เป็นการจำลองสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเพื่อให้เข้าใจเหตุการณ์หรือให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารใหม่ให้มีประสิทธิภาพโดยการฝึกซ้อมบทบาทใหม่

5. การแก้ไขปัญหาและการวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจ (Problem solving and decision analysis) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วยหาวิธีแก้ไขปัญหาสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเลือกวิธีที่เหมาะสมไปปรับใช้ได้

6. การมอบหมายงานหรือให้การบ้าน (Task assignment or homework) เป็นการมอบหมายงานที่เกี่ยวกับสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนอกช่วงเวลาการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยทำการสื่อสารกับบุคคลอื่นตามเวลาที่กำหนดไว้ หรืออาจจะให้คอยสังเกต บันทึกและตรวจสอบการสื่อสารของตนเอง เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารของตนเองให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น หรืออาจจะมอบหมายกิจกรรมที่ช่วยปรับปรุงทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคม

7. การใช้ความสัมพันธ์ในการรักษา (Use of therapeutic relationship) เป็นการใช้ความสัมพันธ์ที่ดีในการรักษาช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา ผู้รักษาสามารถสะท้อนให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลอื่น

ผู้วิจัยยังพบว่าจิตบำบัดสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแบบกลุ่มมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน จะเห็นว่าปัจจัยภายในจิตใจและปัจจัยทางความคิดในทางลบ มองเหตุการณ์ในแง่ร้ายทำให้รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้มองตนเอง มองสังคม มองอนาคตในแง่ลบ (Kaplan and Sadock, 1993) ปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยทางสัมพันธ์ภาพและสังคม โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธ์ภาพและปัญหาสังคมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้า และเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการของโรคซึมเศร้า และปัจจัยที่สำคัญคือปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะช่วยให้บุคคลได้ใช้กลวิธีจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Lazarus and Folkman, 1984) การได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหา การได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่รักของคนใกล้ชิด และมีคนที่รู้สึกไว้วางใจได้ในยามทุกข์ ซึ่งจะส่งผลให้มีกำลังใจต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้น (Cohen and Wills, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Markowitz, 2006) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง, (Mufson et al., 2004) โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น, (Reynolds et al., 1992) โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อีกทั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Verdelli, Clougherty, Bolton et, al (2003) ที่ใช้กลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลช่วยในการบำบัดผู้ป่วยซึมเศร้าและสอดคล้องกับการศึกษาของ (พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2549) ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นจิตบำบัดระยะสั้นที่มีหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธ์ภาพมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า (Blazer and Hughes, 1991) ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีคุณค่าในตนเอง และสามารถเผชิญกับปัญหาสุขภาพและปัญหาต่างๆ ได้ (Cohen and Will, 1987 อ้างใน ไพรัตน์ ผ่องแพ้ว, 2550) โดยจะพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลอง และในระยะ แตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยซึมเศร้าได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้อื่น เน้นการแก้ไขปัญหาแก้ไขความคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริง (พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2549) การทำจิตบำบัดระยะสั้นมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นสมมติฐานข้อ 1 ของการวิจัย กล่าวคือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความสัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำให้ได้รับความช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ช่วยบรรเทาผลกระทบจากภาวะอารมณ์ซึมเศร้า อีกทั้งช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ (Jonhson and Lydiard, 1998) การรักษาทางจิตในผู้ที่มีปัญหาในด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จะมีการสนับสนุนทางสังคม เป็นการแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลซึ่งทำให้ได้รับประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคนในสังคมทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และวัตถุสิ่งของต่างๆซึ่งจะสามารถช่วยลดความเครียด หรือช่วยแก้ปัญหาต่างๆ แรงสนับสนุนหรือการเอาใจใส่จากสังคม นับเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่สาเหตุของโรคซึมเศร้า (Cobb, 1976; Schaefer, Coyne, and Lazarus, 1981) อีกทั้งยังมีจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลซึ่งเน้นการแก้ปัญหาในระยะสั้นมุ่งเน้นจัดการปัญหาปัจจุบันของผู้ป่วย ดังนั้นจะเห็นว่าการทำกลุ่มจิตบำบัดซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Brandman (1996) พบว่ากลุ่มจิตบำบัดช่วยให้สมาชิกแสดงอารมณ์และความรู้สึกร่วมกันก่อให้เกิดสังคมย่อยภายในกลุ่ม แสดงให้เห็นถึงการมีปฏิสัมพันธ์ให้สมาชิกช่วยกันอภิปรายและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของสมาชิกและสามารถแสดงความคิดเห็น ช่วยเหลือประคับประคอง สนับสนุนให้มีการสื่อสารที่มีคุณภาพ ลดภาวะซึมเศร้าได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ ก่อให้เกิดการตระหนักในตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเอง มีการปรับปรุงการสร้างสัมพันธ์ภาวะกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสมขึ้น ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการมองตนเองในด้านบวก ได้ตระหนักว่ามีปัญหาที่คล้ายคลึงกันในบุคคลอื่น ได้ระบายออกอย่างเหมาะสม รู้สึกมีความหวังและทำให้สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้จากความสำคัญทั้งหมดที่กล่าวมา ถือได้ว่าผู้ป่วยซึมเศร้าได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มโดยจะพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลอง และในระยะ แยกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งนำมาสู่การพัฒนาการดูแลและการรักษาที่ดีขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 2 ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

ผลการวิเคราะห์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนให้โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน $p=0.121$ และหลังการให้โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 6.40 และ 12.00 ตามลำดับ โดยระยะติดตามหลังให้โปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p<0.001$ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 6.25 และ 10.30 ตามลำดับ พบว่าคะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของ

กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล จะแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองไม่มีภาวะซีมเศร้าหลังเสร็จสิ้นการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มควบคุมจะมีภาวะซีมเศร้าเล็กน้อยหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันทีและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะเห็นว่า ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม จะเห็นว่าประสิทธิภาพของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล ในจำนวนผู้ป่วยแบ่งเป็นกลุ่มละ 20 ราย ดังนี้

เปรียบเทียบ หลังการ ทดลอง	ไม่มี ภาวะ ซีมเศร้า (0-6)	มีภาวะ ซีมเศร้า ระดับ เล็กน้อย (7-12)		มีภาวะ ซีมเศร้า ในระดับ ปาน กลาง (13-17)		มีภาวะ ซีมเศร้า ในระดับ มาก (18-29)	
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
กลุ่มทดลอง (N=20)	11	55	9	45	0	0	0
กลุ่มควบคุม (N=20)	0	0	14	70	6	30	0

โดยจะพบว่ากลุ่มทดลองจะมีผู้ที่ไม่มีภาวะซีมเศร้า ร้อยละ 55 และมีภาวะซีมเศร้าในระดับน้อย ร้อยละ 45 ของทั้งหมด ซึ่งในกลุ่มควบคุมจะมีผู้ที่มีภาวะซีมเศร้าในระดับน้อย ร้อยละ 70 และผู้ที่มีภาวะซีมเศราระดับปานกลาง ร้อยละ 30 และพบว่าซึ่งจะพบว่าในกลุ่มทดลองจะมีจำนวนคนของผู้ป่วยซีมเศร้าที่ไม่มีภาวะซีมเศร้าและคะแนนที่ลดลงของภาวะซีมเศร่านั้นจะมีจำนวนมากกว่ากลุ่มควบคุมภายในเวลาเท่ากัน

ดังนั้นจะเห็นว่าประสิทธิภาพของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซีมเศร้าเมื่อผู้ป่วยซีมเศร้าได้รับโปรแกรมฯ วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะซีมเศร้า โดยในระยะก่อนการทดลองคะแนนภาวะซีมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเวลาผ่านไป ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซีมเศร่าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนภาวะซีมเศร่าทั้ง 3 ระยะลดลงจากเดิมค่าเฉลี่ยคะแนน 10.30 พบว่า คะแนนซีมเศร่าอยู่ในระดับเล็กน้อย แม้ว่ากลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติที่ทางโรงพยาบาลจัดให้

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยซึมเศร้าที่ได้รับการเข้าจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้อื่น เน้นการแก้ไขปัญหาก็ไขความคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริง (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2551) การทำจิตบำบัดระยะสั้น (Short-term psychotherapy) ทำให้ผู้ป่วยทุกคนมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเกิดความใกล้ชิดสนิทสนมคุ้นเคยทำให้ทุกคนในกลุ่มสามารถพูดคุยสนทนาให้คำปรึกษากันได้อย่างเปิดเผยถึงความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ที่มีต่อปัญหาได้ตรงตามความเป็นจริง จึงเกิดสัมพันธภาพที่ขึ้นภายในกลุ่ม อีกทั้งยังเป็นการรับรู้ความรู้สึกของคนในกลุ่มบำบัดที่มีต่อตนเอง ที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้นมีการคิดช่วยกันวิเคราะห์ที่ในมุมมองต่างๆ และรับรู้ต่อปัญหาในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งยังได้มีการสำรวจตนเอง แล้วนำกลับมาพัฒนาตนเองและสามารถเผชิญปัญหาเพื่อสัมพันธภาพที่ดีและจัดการกับปัญหาได้ในอนาคต อีกทั้งยังเป็นตัวอย่างในการจัดการปัญหาภายในกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้ จะเห็นได้จากการทดลองเมื่อผู้ป่วยซึมเศร้าได้รับโปรแกรมฯ วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะซึมเศร้า โดยในระยะก่อนการทดลองคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเวลาผ่านไป ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะพบว่าสอดคล้องกับการทำจิตบำบัดระยะสั้นมีเป้าหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนโครงสร้างบุคลิกภาพของผู้ป่วยเพิ่มความใกล้ชิดสนิทสนมและความไว้วางใจระหว่างบุคคลและ เรียนรู้การใช้กลไกการป้องกันทางจิตที่เหมาะสม ทำให้มีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ในระหว่างการรักษาได้ (มาโนช หล่อตระกูล และปรโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548) นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ

การที่ผู้วิจัยผู้วิจัยนำแนวคิดของของ Weissman (2000) และ Klerman (1993) โดยเป็นจิตบำบัดระยะสั้นรูปแบบหนึ่งมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ซึ่งจะใช้รูปแบบกลุ่มตามแนวคิดของ (Verdeli et al., 2003) โดยใช้กลุ่มในการบำบัดเพื่อช่วยให้สมาชิกได้มีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมเน้นกระบวนการเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การแก้ไขปัญหาละ การเผชิญปัญหา การสนับสนุนทางสังคมและมีการเพิ่มทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Brandman (1996) การผสมผสานทักษะการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยให้สมาชิกแสดงอารมณ์และความรู้สึกร่วมกันก่อให้เกิดสังคมย่อยภายในกลุ่ม แสดงให้เห็นถึงการมีปฏิสัมพันธ์ให้สมาชิกช่วยกันอภิปรายและแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าของสมาชิกและสามารถแสดงความคิดเห็นช่วยเหลือระดับประคอง สนับสนุนให้มีการสื่อสารที่มีคุณภาพ ลดภาวะซึมเศร้าได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ ก่อให้เกิดการตระหนักในตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเอง มีการปรับปรุงการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสมขึ้น ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการมองตนเองในด้านบวกนอกจากนี้การนำรูปแบบกลุ่มของ (Verdeli et al., 2003) มาใช้จะช่วยกลุ่มในการบำบัดเพื่อให้สมาชิกได้มีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

จากความสำคัญทั้งหมดที่กล่าวมา ถือได้ว่าโปรแกรม ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้นับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญและเฉพาะด้านของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง ที่ทำให้เกิดโปรแกรมการวิจัยทางการพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า เพื่อพัฒนาการดูแลและช่วยให้ผู้ป่วยได้กลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติได้ดีขึ้นควบคู่ไปกับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ผลของการวิจัยครั้งนี้เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น นับว่าเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งระบบ สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศที่ต้องการให้การดูแลรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติสุข และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยและประเทศชาติ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การจัดกิจกรรมการพยาบาลโดยจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มพยาบาลควรคำนึงถึงเทคนิคดังนี้

1.1.1 เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างเหมาะสมพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้อุบัติการณ์เกิดความไว้วางใจที่จะให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถพูดคุยและบอกเล่าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง มีการตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยจะทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างราบรื่นจนครบทุกกิจกรรม การให้ความรู้และทำความเข้าใจทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้าภายในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและมีทัศนคติที่ดีต่อกันก่อนที่จะเริ่มทำกิจกรรมร่วมกัน

1.1.2 พยาบาลต้องมีความเข้าใจ ยอมรับ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและสร้างสิ่งนี้ให้เกิดขึ้นเป็นบรรยากาศภายในกลุ่มด้วยการใช้วิธีการและเทคนิคของกระบวนการกลุ่ม เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจต้องใช้เวลาในการคิด การพูด แต่ละครั้งพยาบาลต้องไม่รีบร้อนหรือกดดันให้ผู้ป่วยตอบคำถาม และการพูดคุยบอกเล่าเรื่องราวปัญหา อุปสรรคต่างๆ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งอาจไม่อยู่ในประเด็นที่ต้องการ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าต่อไปก่อน และค่อยๆ ดึงเข้ามาในประเด็น โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิดหรือถูกบังคับโดยไม่สมัครใจและควรมีการใช้เทคนิคของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพในการจัดการกับปัญหาและมีการเชื่อมโยงให้เห็นความเกี่ยวเนื่องของปัญหาสัมพันธ์กับอารมณ์และอาการของโรคซึมเศร้าเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพตรงตามความเป็นจริง

1.1.3 การบริหารจัดการเวลา ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมจะใช้เวลาช่วงอุ่นเครื่องเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กิจกรรม ควรมีประสิทธิภาพโดยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจกิจกรรมที่จะดำเนินการในแต่ละครั้ง รวมทั้งกระตุ้นให้กลุ่มกิจกรรมเกิดความคุ้นเคยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน กล่าวพูด กล่าวแสดงความคิดเห็นไปพร้อมๆ กัน โดยหากเลือกผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน เข้ากลุ่มจะช่วยลดเวลาในการคิด การตอบได้ดีขึ้นไม่ใช้เวลานาน

1.1.4 การเลือกสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้สถานที่ในการดำเนินกิจกรรมที่ต้องมีบรรยากาศสงบไม่มีเสียงดังรบกวน แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก มีความเป็นส่วนตัวสูง กลุ่มพอใจมีความรู้สึกเป็นกันเอง ผ่อนคลายไม่กดดัน

1.2 ควรจัดอบรมเกี่ยวกับจิตบำบัดสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคลในผู้ป่วยจิตเวชประเภทอื่นๆ ที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังและอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในหลายช่วงวัยและบางครั้งอาจพบปัญหาสัมพันธ์สภาพมาเกี่ยวข้องด้วยดังนั้น พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดจิตบำบัดสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคล เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการติดตามภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นระยะ ตามความเหมาะสมเช่น ทุกๆ 1, 3, และ 6 เดือนเพื่อความคงไว้ซึ่งการประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยและภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นซ้ำ

2.2 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการประเมินสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่มีปัญหาสัมพันธ์ภาพที่มีความขัดแย้งโดยตรงกับผู้ป่วยและให้สมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องเป็นแหล่งสนับสนุนของผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล หรือความรู้สึกต่อผู้ป่วย เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เข้าร่วมด้วย

3. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

3.1 จิตบำบัดสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม เหมาะสมกับการนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการในชุมชนไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติการ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชย่อมมีการพูดคุยสนทนาให้คำปรึกษา การให้สุขภาพจิตศึกษาซึ่งเป็นบทบาทหลักของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชโดยตรงดังนั้นการทำจิตสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคลเป็นรายกลุ่มทำให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยได้จำนวนคนมากขึ้นในเวลาที่เหมาะสม

3.2 จิตบำบัดสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มที่ใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หากนำไปใช้ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมและสภาพสังคมอื่นๆ เพราะอาจส่งผลกระทบต่อแนวคิดของแต่ละบุคคลในการแก้ไขปัญหาตามสภาพของสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอให้ผู้นำไปใช้ต้องศึกษาและทำความเข้าใจในเรื่องของจิตบำบัดสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคลแต่ละด้านให้ชัดเจนเหมาะสมก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยนั้นๆ

3.3 การนำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมาใช้ในการประยุกต์ให้เข้ากับปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน การนำแนวคิดและหลักการมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคจิตเวชอื่นๆ ที่เกิดขึ้นมักจะมีปัญหาจากปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้นอาจนำแนวคิดวิธีการเทคนิคต่างๆ ของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลไปรวมกับกระบวนการกลุ่ม แล้วนำไปปรับใช้แก้ไขปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอาการของโรคจิตเวชนั้นๆ ได้ หากนำไปโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มที่ใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามาใช้ควบคู่กับการดูแลรักษาตามปกติ จะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นและลดระยะเวลาของการรักษาลง ผู้ที่ทำการศึกษาต่อต้องมีการจำกัดตัวแปรให้ได้มากที่สุดเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาได้

ตัวแปรแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดการจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ให้มีคุณสมบัติเหมือนกันเป็นคู่ (Matched pair) เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อน โดยให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน ในด้านเพศ และ อายุของผู้ป่วยจิตเภท แต่จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจริงพบว่ามีข้อจำกัด และไม่สามารถจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในส่วนของเพศได้ ตามที่กำหนดไว้จำนวน 2 คู่

รายการอ้างอิง

- กรมการปกครองและสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *สำรวจประชากรผู้ป่วยซึมเศร้าในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2555-2556*. กรุงเทพมหานคร: กรมการปกครองและสำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์.
- กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม. (2548). *ศึกษาการใช้โปรแกรมองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย*. หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ. (2536). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ,กรุงเทพฯ : สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- จันทิมา องค์ไผ่สิต. (2545). *จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนครีเอชั่น.
- ชัดเจน จันทน์พัฒน์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล*. หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชูวิทย์ รัตน์พลแสนย์. (2551). *ผลของการใช้ศิลปะบำบัดที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า คณะวิทยาศาสตร์และศิลปะศาสตร์ วิทยาลัยดุสิตธานี*.
- เชาวนี ล่องชูผล. (2549). *ผลของการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า*. หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2542). *โรคซึมเศร้ารักษาหายได้*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์หน้าอักษรการพิมพ์.
- ทินกร วงศ์ปการินทร์. (2553). *Psychotherapy : theories and techniques* (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธณินทร์ กองสุข. (2550). *โรคซึมเศร้าองค์ความรู้จากการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ*. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- ธรรมนาถ เจริญบุญ. (2554). *แบบประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย : ข้อควรพิจารณาในการเลือกใช้*. *ธรรมศาสตร์เวชสาร* 11(4), 667-676.
- นารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2529). *ผลของการใช้สไลด์แม่แบบ เกมและการเสริมแรงทางบวก ต่อความภาคภูมิใจในตนเองและความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค*. หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดียจำกัด.
- พรพรรณ สุดใจ. (2552). *ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางจิตสังคมแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าและการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน*. หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

- พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2549). จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล:ทางเลือกใหม่ของการรักษาโรคซึมเศร้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 2549(51)*, 117-131.
- พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2549). ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล รายงานผู้ป่วย 1 ราย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2549(51)*, 132-141.
- พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2550). อารมณ์เศกเศร้าจากการสูญเสียและจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล : หลักการ และแนวทางการดูแล. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 52(1)*, 29-45.
- พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, นันทิกา ทวีชาติ, สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าไทย: การศึกษาโดยมีกลุ่มควบคุมแบบจับคู่. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 1(53)*, 69-80.
- พูนสิน เฉลิมวัฒน์. (2553). *การปรับตัวในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร. หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.*
- เพ็ญศรี หลินศุวนนท์. (2542). *การศึกษาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุแขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ไพรัตน์ ผ่องแผ้ว. (2550). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีการอดกั้นทางเดินหายใจขณะหลับ. หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- มลฤดี บุราณ. (2548). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- มานิต ศรีสุรภานนท์และ จำลอง ดิษยนิช. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2548). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปียอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.*
- วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์. (2536). *คู่มือจิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป* ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- ศุภย์สารสนเทศ กองแผนงาน. (2553). *ผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.*
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สมาคมจิตแพทย์ประเทศไทย. (2553). *รายงานผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย. นนทบุรี.*
- สมภพ เรืองตระกูล. (2548). *ตำราจิตเวชศาสตร์ กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.*
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2552). *รายงานผลการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2547. นนทบุรี.*
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2545). *การพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3.*
- สายฝน เอกวางกูร. (2554). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย. (2549). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัยและ พีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย. (2553). การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และ รณชัย คงสกนธ์. (2001). แบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression : การวิเคราะห์การรวมกลุ่ม. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 4.
- อุดมลักษณ์ ศรีเพ็ญ. (2554). *ผลของจิตบำบัดประคับประคองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ*. หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- Aadil Jan Shah , Ovais Wadoo and Javed Latoo. (2010). Psychological Distress in Carers of People with Mental Disorders. *British Journal of Medical Practitioners*, 3(3), 327-334.
- Adelman, R.D., et al., (2008). Discussion of Depression in Follow-Up Medical Visits with Older Patient. *Journal Of American Geriatrics Society*, 56, 16-22.
- Alexopoulos Gs et al. (2002). Assessment of late life Depression *Society of Biological Psychiatry*, 52, 164-174.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV-TR (4th ed. text revision ed.)*. Washington DC: : the American Psychiatric Association.
- Beck et al. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beeber, L.S. (1998). Depressive symptom reversal in a primary care setting : A pilot study. *Archives of Psychaitric Nursing*, 12, 247-254.
- Black, S.A., Markides, K.S. and Ray, L.A.,. (2003). *Depression predicts increased incidence of Adverse health outcomes in older Maxican American with type 2 diabetes*.
- Blazer DG. (2003). Depression in Late Life: Review and Commentary. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, 58A(3), 249-265.
- Bolton P, Bass J, Neugebauer R, Verdelli H, Clougherty KF, Wickramaratne P, et al.,. (2003). Group interpersonal psychotherapy for depression in rural Uganda : a randomized controlled trail. *JAMA* 2003, 289(3), 117-224.
- Bonsaksen, et al. (Producer). (2010). A 1-year follow-up study exploring the associations between perception of illness and health-related quality of life in persons with chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*.
- Boyle, E., and Chambers, M.,. (2000). Medication compliance in older individuals with depression:gaining the views of family carers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*(7), 515-522.

- Brandman, W. (1996). Intersubjectively, Social Microcism and the here and now in a support group for nurse. *Archive of General Psychiatry*, 6(10), 374-378.
- Burns, N., and Grove, S. (2011). *Understanding Nursing Research : Building an Evidence-base Practic*. The United State of American Elsevier Inc.
- Cailhol, L., Rodgers, R., Burnand, Y., Brunet, A., Damsa, C., and Andreoli, A., (2009). *Therapeutic alliance in short-term supportive and psychodynamic psychotherapies : A necessary but not sufficient condition for outcome?*
- Callahan, Wolinsky and Stump TE. et al. (1998). Mortality, symptom, and functional impairment In late-life depression. *Journal of General International Medicine* (13), 746-752.
- Chou, K. a. C., I., (2003). Reciprocal relationship between social support and depressive symptom among Chinese elderly. *Aging & Mental Health*, 7(3), 224-231.
- Chou, K.-L. (2006). Reciprocal relationship between suicidal ideation and depression in Hong Kong elderly Chinese. *INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIARTY*(21), 594-596.
- Cuijpers, P. (1998). *A psychoeducational approach to the treatment of depression : a meta-analysis of Lewinsohn's 'course*.
- Doraiswamy et al. (2002). The spectum of quality of life impairment in recurrent geriatric depression. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*(57A), M134-M137.
- Freedman, V. A. (2011). *Handbook of Aging and the Social Sciences*
- Gelman, T., McKay, A., Marks, L. (2010). Dynamic Interpersonal Therapy: Providing a focus for time-limited psychodynamic work within the NHS, *Psychoanalytic Psychotherapy: Applications. Theory and Research*, 4(24), 347-361.
- Haringsma, R, Engels, G.I., Cuijpers, P. & Spinhoven, Ph. (2006). Effectiveness of the Coping With Depression (CWD) course for the older adults provided by community-based mental health care system in the Netherlands: a randomized controlled field trial. *International Psychogeriatrics*(18), 307-325.
- Haruna et al. (2008). *Changes in activities of daily living during treatment of late-life depression*.
- Helen Verdeli, Kathleen Cougherty, Paul Bolton, et al.,. (2003). Adapting group interpersonal psychotherapy for a developing country : experience in rural Uganda. *World Psychiatry* 2(2).
- Hughes., Blazer and. (1991). Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. *Phychol Med*, 3(21), 713-721.

- Jami F, Laura Mufson, Robert Gallop. (2010). PREVENTING DEPRESSION: A RANDOMIZED TRIAL OF INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY-ADOLESCENT SKILLS TRAINING. *Depress Anxiety*, 5(27), 426-433.
- Jette.M., Haley M., Kooyoomjian T., (2002). *Late – life function and disability instrument*. Boston University.
- Johnson, M. R. and Lydiard, R. B. . (1998). Comorbidity of major depression and panic disorder. *J.Clin. Psychol*, 54, 201-210.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J.,. (1993). *Comprehensive group psychotherapy* Philadelphia: J.B Lippincott.
- Klerman GL, Weissman MM. (1993). *New applications of interpersonal psychotherapy*. Washington,D.C: American Psychiatric Press.
- Maina, G., Forner, F., and Bogetto, F, (Ed.). (2005). *Randomized Controlled Trial Comparing Brief Dynamic and Supportive Therapy with Waiting List Condition in minor Depressive Disorders*.
- Nancy L. Talbot, Stephanie A. Gamble. . (2008). Effects of Pretreatment and Posttreatment Depressive Symptoms on Alcohol Consumption Following Treatment in Project MATCH. *J Stud Alcohol Drugs*, 1(71), 71-77.
- Onega, L.L., and Abraham,I.L.,. (1998). *Clinical Geropsychology*. The United States of America United Book Press,Inc.,Baltimore,MD.
- Peeraphone Lueboonthavatchai. (2006). Interpersonal Psychotherapy (ITP) of depression. *Chula Med Journal*, 3, 181-198.
- Polit, D.F. & Beck, C.T.,. (2004). *Nursing Research : Principles and Methods*. New york: Lippincott Philadelphia.
- Prins, M. A., Verhaak, P.F.M., Bensing, J M., and van der Meer, K.,. (2008). *Health beliefs and perceived need for mental health care of anxiety and depression-The patients's perspective explored* (Vol. 6).
- Qualls, S.H., and Anderson,L.N.,. (2009). Family Therapy in Late Life. *Am J Geriatr Psychiatry* 7, 64-69.
- R. Scott Mackin, Patricia A. (2005). Evidence-Base Psychotherapeutic Intervention for Geriatric Depression. *Psychiatric Clinics of North American Journal*, 28, 805-820.
- Rafaeli, Alexandra Klein, Markowitz, John C. (2011). Interpersonal Psychotherapy (IPT) for PTSD: A Case Study. *American Journal of Psychotherapy*, 65(3), 205-223.
- Ronald E. Riggio, Rebecca J. Reichard. (2008). The emotional and social intelligences of effective leadership: An emotional and social skill approach. *Journal of Managerial Psychology*, 13(2), 169-185.

- S., Cobb. (1976). Social support as a moderatetor of life stress. *Psychosom Med*, 38, 300-314.
- Sadock, B. J., and Sadock, V.A.,. (2003). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry. U.S.A: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarkisian, Lee-Henderson and Mangione. (2003). Do depressed older adults who attribute depression to "old age" believe it is important to seek care? Retrieved Dec;18, from Pub Med
- Saunders, J. C. (2003). Family living with severe mental illness : A literature review. *Mental Health Nursing*, 24, 175-198.
- Schaefer, Coyne, and Lazarus. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
- Spijkerman, T.A., et al.,. (2005). Who is at risk of post-MI depressive symptoms ? *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 425-432.
- Stuart S, Robertson M. (2003). Interpersonal Psychotherapy : a clinician's guide. New York: Oxford University Press.
- Taryn G. Moss et.al, (2011). A Tobacco Reconceptualization in Psychiatry (TRIP): Towards the Development of Tobacco-Free Psychiatric Facilities. *Am J Addict*, 19(4), 293-311.
- Tone Rusten. (1998). Nursing intervention to increase hope in cancer patients. *Journal of Clinical Nursing* 7, 19-27.
- Tone Rustoen , Bruce A. Cooper , Christine Miaskowski., (2011). A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 15, 351-357.
- Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL.,. (2000). *Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy*. New York Basic Books.
- Wills., Cohen and. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*, 98, 310-357.
- Winston, A., Rosenthal, R. N., and Pinsker, H.,. (2004). Introduction to supportive psychotherapy : American Psychiatric Pub.
- World Health Organization. (2009). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*. Geneva: World Health Organization
- Yalom, I. D. (2011). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York Basic Books.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. พล.ต.ต.สัญชัย วสุนธรา
นายแพทย์ (สบ5) ที่ปรึกษาพิเศษ แผนกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตำรวจ
2. นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี
นายแพทย์ชำนาญการ (หัวหน้าแผนกจิตเวช) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พุทธโสธร จังหวัด
ฉะเชิงเทรา
3. อาจารย์ สุจรรยา โลหาชีวะ
อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวชวิทยาลัยพยาบาล
สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร
4. นางกัญญาพิชญ์ จันทน์นิยม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นักวิชาการและผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาล
สุขภาพจิต
และจิตเวช โรงพยาบาลสามโคก ปทุมธานี
5. นางสาวยุภาพร มีหนองหว่า
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นักวิชาการและผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาล
สุขภาพจิต
และจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1.เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล
- 2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

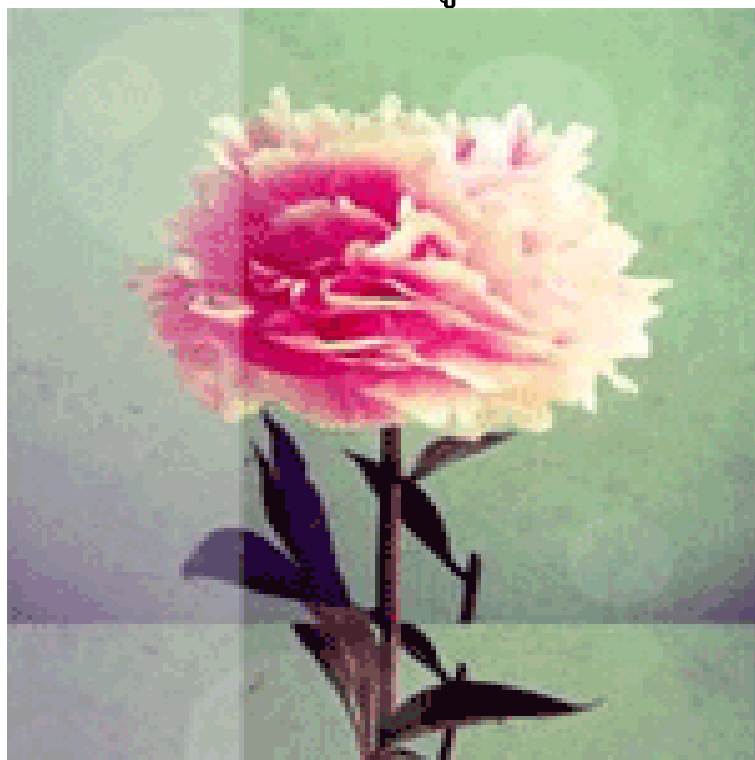
ส่วนที่ 2 โดยใช้เครื่องมือวัด (โดยใช้แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544)

1. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล(Thai Interpersonal Questionnaire)ฉบับภาษาไทยโดย พิรพันธ์ ลีบุญธวัชชัย (2553) ซึ่งแปลมาจาก Myrma Weissman and Helena Verdeli (2000)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม
เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



ผู้จัดทำ

นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา

นิสิตสาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ภาคในเวลาราชการ)

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รศ.นพ.พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลรูปแบบกลุ่ม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลรูปแบบกลุ่มเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร งานวิจัยตามแนวคิดของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (IPT) ของ Weissman (2000) และ Klerman (1993) โดยเป็นจิตบำบัดระยะสั้นรูปแบบหนึ่งมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน (พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2551) และดำเนินการในรูปแบบกลุ่มตามแนวคิดของ (Verdeli et al., 2003) เพื่อช่วยให้สมาชิกได้มีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม โปรแกรมประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรม 12 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ดังนี้

Initial phase

สัปดาห์ที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 (กิจกรรมแรกเริ่มเพิ่มมิตร) การสร้างสัมพันธ์ภาพและความร่วมมือให้เกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่มในการทำกิจกรรม อีกทั้งเป็นการสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจให้กับสมาชิกในกลุ่มบำบัด สถานที่ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกงานผู้ป่วยจิตเวชนอก ภปร.12 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้า รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยนอก

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ศึกษากับสมาชิก และสมาชิกด้วยกันภายในกลุ่ม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และกล้าเปิดเผยตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนิน ระยะเวลา รูปแบบเข้าร่วม

กิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

4. เพื่อให้สมาชิกเกิดความร่วมมือ และมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันภายในกลุ่ม
2. สมาชิกสามารถบอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอน รูปแบบกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจาก

การเข้าร่วมกิจกรรมได้

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธ์ภาพเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว ชักถามความเป็นอยู่ทั่วไป ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็นการสร้างความคุ้นเคย ให้เกิดความไว้วางใจ และความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม มุ่งเน้นให้ผู้ป่วย สร้างสัมพันธ์ภาพ ประเมินอารมณ์ความรู้สึกของตนเองเป็นการสำรวจทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่นเพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันไว้วางใจกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม สร้างความคุ้นเคยการยอมรับนับถือความเป็นบุคคล

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. กระดาษA4, กระดาษ Flip Chart, ปากกาไวท์บอร์ด
2. แฟ้มประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละคน (จะเป็นที่เก็บใบงานและใบความรู้รวมถึงใบประเมินอาการของตนเองสำหรับผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์)

ขั้นตอนที่ 1 Initial phase ครั้งที่ 1 (กิจกรรมแรกเริ่มเพิ่มมิตร) สร้างสัมพันธภาพ ประเมินอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยและอธิบายขั้นตอนการทำงานกลุ่มและวัตถุประสงค์ของการทำงานกลุ่ม สร้างความคุ้นเคยให้กับสมาชิกในกลุ่มเป็นระยะเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้บำบัด ซึ่งเป็นระยะที่สำคัญต่อการก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชิงบำบัดโดยยึดหลักในการฟังอย่างมีความเห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองเพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกดีต่อผู้รับการบำบัด โดยพบว่าการใช้สัมพันธภาพในการบำบัดสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ (กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม, 2548) มีเป้าหมายในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นการสำรวจความเข้าใจตนเองและผู้อื่นเพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันไว้วางใจกัน เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม สร้างความคุ้นเคย การยอมรับนับถือความเป็นบุคคล การยอมรับในศักยภาพซึ่งกันและกัน ตกลงการนัดหมายกันในเรื่องของเวลาที่พบ จำนวนครั้ง ระยะเวลา สถานที่ กิจกรรมที่จัดในระยะนี้คือสร้างสัมพันธภาพและประเมินความต้องการของผู้ป่วยและยังช่วยให้ระบายอารมณ์เศร้าของผู้ป่วย

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย แนะนำตัวเอง และให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตนเอง
2. พูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย สร้างความไว้วางใจ
3. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินการ ระยะเวลา รูปแบบการเข้าร่วมกิจกรรมและประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตนเองให้สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักตัวของเราว่าเป็นอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสประเมินบุคลิกลักษณะของตนเองและทบทวนตนเองเกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม สร้างความคุ้นเคยการยอมรับนับถือความเป็นบุคคลกับเพื่อนๆสมาชิกในกลุ่ม
5. ให้สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ผู้นำกลุ่มสรุปภาพรวมของการทำกิจกรรมทั้งหมดและนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ การได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ปัญหาไม่ได้เกิดกับตนเองเพียงคนเดียว รู้จักประเมินปัญหาของตนเอง การสร้างความหวังและแรงจูงใจทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 (กิจกรรมรู้เศร้าเข้าใจ) เป็นระยะที่ทบทวนอาการและให้ทำความเข้าใจถึงปัญหาโรคซึมเศร้า อธิบายเรื่องโรคซึมเศร้าให้กับสมาชิกกลุ่มเข้าใจอีกทั้ง ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

สถานที่ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกงานผู้ป่วยจิตเวชนอก ภปร.12 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยซึมเศร้า รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยนอก

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ต่อสภาพการเจ็บป่วยของตนเองตามสภาพความเป็นจริงให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในอาการของตนเอง อีกทั้งยังสามารถประเมินอารมณ์ของตนเองได้สามารถเชื่อมโยงอาการของตนว่าเกิดจากโรคซึมเศร้าหากรักษาแล้วก็จะกลับมาเป็นปกติความรู้สึกผิดบาปจะลดลง

2. เพื่อประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถบอกถึงการเจ็บป่วยตนเอง
2. เพื่อให้สมาชิกรับรู้สภาพการเจ็บป่วย ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยกับสมาชิกที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน
3. เพื่อให้สมาชิกมีการทบทวนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในตัวของตัวสมาชิกเอง

สาระสำคัญ

การค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในอาการของตนเอง อีกทั้งยังสามารถประเมินอารมณ์ของตนเองได้ รวมถึงการช่วยให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพความเป็นจริงมีการทบทวนอาการต่างๆที่ผู้ป่วยเป็นเชื่อมโยงกับโรคซึมเศร้าและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเมื่ออาการเหล่านี้หายไปผู้ป่วยจะสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติเพื่อลดความรู้สึกผิดให้กับผู้ป่วยและสร้างแรงจูงใจในการทำกิจกรรม อีกทั้งทั้ง ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทบทวนความสัมพันธ์กับบุคคลรอบๆตัวผู้ป่วยเอง

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 1 เกี่ยวกับสาเหตุและอาการต่างๆของโรคซึมเศร้าและผลกระทบที่เกิดขึ้น
2. ใบงานที่ 1 “วงกลมทบทวนความสัมพันธ์”
3. กระดาษ Flip Chart, ปากกาไวท์บอร์ด, ปากกา, ดินสอ
4. กระดาษ A4, สีเทียน

ครั้งที่ 2 (กิจกรรมรู้เศร้าเข้าใจ) เป็นระยะที่ทบทวนอาการและให้ทำความเข้าใจถึงปัญหาโรคซึมเศร้า อธิบายเรื่องโรคซึมเศร้าให้กับสมาชิกกลุ่มเข้าใจอีกทั้ง ประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประเมินสัมพันธ์ภาพบุคคลใกล้ชิดและบุคคลสำคัญ (Verdeli H, et al., 2003) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในอาการของตนเอง อีกทั้งยังสามารถประเมินอารมณ์ของตนเองได้ กิจกรรม คือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เป็นกิจกรรมที่ช่วยสอนให้เรียนรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการดูแลตนเองสามารถเฝ้าระวังและสังเกต อาการรุนแรงของโรคได้ ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และเข้าใจตระหนักถึงปัญหาซึมเศร้าของตนเองได้ ยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตระหนักถึงบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อส่งผลให้มีระดับภาวะซึมเศร้ามลดลง (Cuijpers, 1998)

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มทักทาย พูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพในเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมในครั้งก่อน เชื่อมโยงให้สมาชิกแต่ละคนพูดคุยเกี่ยวกับ “โรคซึมเศร้าและอาการที่เป็นอยู่” ตามความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจในมุมมองของตนเอง และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึก และสรุปประเด็น
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนเขียนวงกลมซ้อนกันในกระดาษ A4 (ใบงานที่ 1) และให้สมาชิกแต่ละคนติดรูปหัวใจไว้ในวงกลมที่อยู่ด้านในสุดและให้แทนตัวเอง จากนั้นให้เขียนความสัมพันธ์ที่มีในวงกลมถัดออกมาเป็นคนใกล้ชิดและความสัมพันธ์ที่มีต่อคนนั้น ทั้งด้านบวกและลบ โดยใช้ปากกาสีน้ำเงินแทนความสัมพันธ์ด้านบวกและสีแดงแทนความสัมพันธ์ด้านลบ ในแต่ละวงอาจมีชื่อคนได้มากกว่า 1 คน โดยที่ให้เขียนจากวงในสุดคือคนที่ใกล้ชิดเรามากที่สุดออกมาจนวงนอกสุด
4. จากนั้นให้สมาชิกภายในกลุ่มพูดถึงความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลในวงกลมนั้นๆจนครบทุกคน
5. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ไม่ครอบคลุม นัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกถึงอาการเจ็บป่วยของตนและเข้าใจและทราบสาเหตุของปัญหาและอาการที่เกิดขึ้นจากโรคซึมเศร้าของตนเอง มีความคิดที่ต้องการเปลี่ยนแปลงและร่วมมือแลกเปลี่ยนเกิดความรู้สึกเหมือนหรือคล้ายกันภายในกลุ่มทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม เกิดการเลือกตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง การท้าทายปัญหา มองปัญหาในทางบวกเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยรู้จักตั้งเป้าหมายและท้าทายที่จะไปถึงจุดหมายที่วางไว้ด้วยกัน
2. ผู้ป่วยสามารถทบทวนตัวเองในเรื่องของความสัมพันธ์กับคนรอบข้างตัวของผู้ป่วยทั้งในด้านลบและด้านบวกโดยจะทำให้ผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนเพิ่มขึ้น

ใบความรู้ที่ 1

โรคซึมเศร้า

ความหมาย โรคซึมเศร้าเป็นการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจและความคิด ซึ่งผลของโรคกระทบต่อชีวิตประจำวันเช่นการรับประทานอาหาร การหลับนอน ความรับรู้ตัวเอง ผู้ป่วยไม่สามารถประสานความคิด ความรู้สึกของตัวเพื่อแก้ปัญหา หากไม่รักษาอาการอาจจะอยู่เป็นเดือน

อาการและอาการแสดง ได้แก่ การมีความรู้สึกหม่นหมอง หดหู่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ค่า ต่ำหนิตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป และมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่นรับประทาน อาหาร ไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ท้องผูก หมดอารมณ์ทางเพศ การคิด การพูด และการเคลื่อนไหว เชื่องช้ากว่าเคย พูดเสียงเบา แยกตัว มองทุกอย่างในแง่ร้าย ขาดสมาธิ ขาดความมั่นใจ วิดกกังวล ตกใจง่าย ตัดสินใจไม่ได้ ย้ำคิดย้ำทำ และไม่มีทางออกให้กับตัวเอง ขั้นสุดท้ายที่รุนแรงมากคือ ความคิดเกี่ยวกับความตายหรืออยากตาย

สาเหตุของโรคซึมเศร้า

1.สาเหตุทางร่างกาย

- จากโรคทางกายบางอย่าง เช่น ภาวะสมองเสื่อม หลอดเลือดสมองอุดตัน โรคพาร์กินสัน โรคต่อมธัยรอยด์ มะเร็งของตับอ่อน เป็นต้น
- มีการขาดหรือลดน้อยลง ของสารสื่อประสาทบางชนิดในสมอง
- จากยาบางชนิด เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร ยา

ขับปัสสาวะ ยา รักษา มะเร็ง เป็นต้น

2.สาเหตุทางจิตใจ

- อารมณ์ตอบสนองต่อปัญหาต่างๆ ในชีวิต ต่อความความเครียดที่เกิดขึ้นต่อภาวะการสูญเสีย หรือภาวะที่ทำให้เกิดความเสียใจ ไม่สบายใจ หรือเกิดเป็นความทุกข์ทางใจ เกิดจากความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพ การเปลี่ยนแปลงบทบาท การมีวิกฤตเข้ามากระทบกับจิตใจ

ทำอย่างไรจึงจะรู้ว่าซึมเศร้า

สามารถสำรวจดูได้ด้วยตนเอง โดยการตรวจเช็คอาการจากข้อมูลข้างล่างนี้ ถ้ามีอาการต่างๆ จำนวน 5 ข้อ หรือมากกว่า โดยอาการนี้เป็นมานานกว่าสองสัปดาห์ ก็บ่งชี้ว่ามีปัญหาภาวะเศร้า รู้สึกเซ็ง หรือเศร้า หรือเสียใจ หรือหงุดหงิด โดยไม่มีเหตุผล รู้สึกเบื่อหน่ายสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบ หรือเคยทำ หรือความต้องการทางเพศเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (ลดลงหรือมากขึ้น)มีการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4ด้าน

1. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

รู้สึกซึมเศร้า กังวล อยู่ตลอดเวลา หงุดหงิดฉุนเฉียว โกรธง่าย อยู่ไม่สุข กระทบกระวายเป็น รู้สึกกระทบกระวายเป็น นิ่งไม่ติด ทูรันทุราย โดยไม่มีสาเหตุ

2. การเปลี่ยนแปลงทางความคิด

รู้สึกสิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้ายรู้สึกผิด รู้สึกตัวเองไร้ค่า ไม่มีทางเยียวยา รู้สึกหมดหวัง มองตนเองไม่มีค่า หรือคอยตำหนิกล่าวโทษตนเอง เบื่อหน่ายหรือเบื่อชีวิตมีความคิดจะทำร้ายตัวเอง คิดถึงความตาย พยายามทำร้ายตัวเอง

3. การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้หรือการทำงาน

สมาธิไม่ดี ซึ่ลึม หรือไม่มั่นใจ ไม่กล้าตัดสินใจไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ความสนุก งานอดิเรกหรือกิจกรรมทางเพศ รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีพลังงาน การทำงานช้าลง การงานแย่งไม่มีสมาธิ ความจำเสื่อม การตัดสินใจแย่ง

4. การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

นอนไม่หลับ ตื่นเร็ว หรือบางรายหลับมากเกินไป บางคนเบื่ออาหารทำให้น้ำหนักลด บางคนรับประทานอาหารมากทำให้น้ำหนักเพิ่ม มีอาการทางกายรักษาด้วยยาธรรมดาไม่หายเช่น อาการปวดศีรษะ แน่นท้องปวดเรื้อรังรู้สึกอ่อนเพลีย ถ้า ไม่มีแรงโดยไม่มีสาเหตุ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแย่ง

การรักษาโรคซึมเศร้า

1. การรักษาด้วยยาต้านเศร้า ต้องทานยาต่อเนื่องกันนาน 4 – 6 เดือน
2. การรักษาด้วยวิธีใช้จิตบำบัดชนิดต่างๆเป็นการพูดคุยกับผู้ชำนาญการโดยเฉพาะเป็นรูปแบบการสนทนาเพื่อการรักษา
3. การรักษาด้วยจิตบำบัดใช้ร่วมกับการให้ยารักษา
4. การรักษาด้วยการกระตุ้นไฟฟ้า ในรายที่มีอาการรุนแรงมากรักษาด้วยยาและจิตบำบัดไม่ได้ผล

ใบงานที่ 1

“วงกลมทบทวนความสัมพันธ์”

คำชี้แจงให้สมาชิกแต่ละคนเขียนวงกลมซ้อนกันในกระดาษและให้สมาชิกแต่ละคนตีกรอบหัวใจไว้ในวงกลมที่อยู่ด้านในสุดและให้แทนสัญลักษณ์ตนเอง จากนั้นให้เขียนความสัมพันธ์ที่มีในวงกลมถัดออกมาเป็นคนใกล้ชิดและความสัมพันธ์ที่มีต่อคนคนนั้นให้เขียน**ด้านบวกปากกาสีน้ำเงิน** และ**ด้านลบด้วยปากกาสีแดง**



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สัปดาห์ที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 (กิจกรรมร่วมแรงแบ่งปันทุกข์) การทำงานร่วมกันสำรวจปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
สถานที่ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกงานผู้ป่วยจิตเวชนอก ภปร.12 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้า รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยนอก

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้กระบวนการกลุ่มในการบอกเล่าปัญหาของตนเองเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรับรู้ต่อสภาพการเจ็บป่วยของตนเองและสาเหตุของปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างที่นำมาสู่การเจ็บป่วยครั้งนี้
2. เพื่อให้สมาชิกช่วยกันในการแก้ไขปัญหาพร้อมกันและมีแนวทางในการปฏิบัติต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อสมาชิกสามารถบอกถึงการเจ็บป่วยตนเองและสาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้ที่เกิดจากสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
2. เพื่อรับรู้สภาพการเจ็บป่วย ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยกับสมาชิกที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน

สาระสำคัญ

การทำงานร่วมกันสำรวจปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยค้นหาปัญหาประเด็นปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เป็นปัญหาหลักของกลุ่ม อธิบายวิธีการรักษาด้วยการใช้สัมพันธ์ภาพบำบัดระหว่างบุคคลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดแรงกดดัน เกิดความตระหนักของการมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ประเมินสภาพของตนเองและตระหนักรับรู้ถึงอารมณ์ของตนเอง

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. แฟ้มประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละคน (จะเป็นที่รวบรวมใบงานและใบความรู้ในกิจกรรม)
2. วิดีโอเทป, CD เพลง

ครั้งที่ 3(กิจกรรมร่วมแรงแบ่งปันทุกข์)การทำงานร่วมกันสำรวจปัญหาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม(Verdeli H, et al.,2003) ค้นหาความต้องการและบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยค้นหาปัญหาประเด็นปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เป็นปัญหาหลัก ของกลุ่ม อธิบายวิธีการรักษาด้วยการใช้สัมพันธ์ภาพบำบัดระหว่างบุคคลเป็นระยะที่ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงบำบัดมีช่วยให้ผู้ป่วยลดแรงกดดัน เกิดความตระหนักของการมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ประเมินสภาพของตนเองและตระหนักรับรู้ถึงอารมณ์ของตนเอง (Myrna 2000; Stuart and Robertson ,2003) อีกทั้งมีการได้รับรู้ปัญหาของสมาชิกในกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันและมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจที่จะช่วยกันในการแก้ไขปัญหาให้กับสมาชิกภายในกลุ่ม(Yalom,2011)

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มชักทาย พูดคุยสร้างสัมพันธภาพในเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย มีให้สมาชิกนั่งหลับตาเอามือวางไว้ที่ตักแล้วฟังเพลงหายใจเข้า-ออก ลึกๆยาวๆ 3 นาทีและฟังเพลงเพื่อให้จิตใจผ่อนคลายและลดความรู้สึกกังวลใจ
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมในครั้งก่อน เชื่อมโยงให้สมาชิกแต่ละคนพูดคุยเกี่ยวกับ “โรคซึมเศร้าและสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยครั้งนี้ของสมาชิกแต่ละคนและร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยค้นหาปัญหาประเด็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนในกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึก และสรุปประเด็น
3. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นสำคัญและนำปัญหาหลักของกลุ่ม มาคัดเลือกจากนั้นโหวตกันภายในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้เลือกปัญหาที่เห็นว่าสำคัญที่สุดและต้องการได้ช่วยกันแก้ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในกลุ่ม
4. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้ในวันนี้และผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ไม่ครอบคลุม นัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยครั้งนี้ อีกทั้งมีความคิดที่ต้องการเปลี่ยนแปลงและผู้ป่วยทุกคนร่วมมือแลกเปลี่ยนเกิดความรู้สึกเหมือนหรือคล้ายกันภายในกลุ่มทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีส่วนร่วมภายในกลุ่มเกิดการเลือกตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงโดยการใช้พลังของกลุ่มเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 Intermediate phase

สัปดาห์ที่ 4

1. ขั้นตอนที่ 4 (กิจกรรมค้นดวงใจที่มีทุกข์) ให้เลือกปัญหาหลักมาเล่าให้สมาชิกในกลุ่มฟัง เป็นระยะค้นหาปัญหาและช่วยกันทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดเชื่อมโยงปัญหา

สถานที่ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกงานผู้ป่วยจิตเวชนอก ภปร.12 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้า รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยนอก

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันและร่วมรับรู้สถานการณ์ของปัญหาโดยละเอียด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้เล่าปัญหาของตนเองและได้ระบายความรู้สึกของที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและความรู้สึกในระหว่างเกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อสมาชิกผู้ที่ได้เล่าปัญหาของตนเองและสามารถเชื่อมโยงกับเรื่องของการเจ็บป่วยครั้งนี้ที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและรับรู้สภาพการเจ็บป่วยของตนเองมีการสะท้อนความรู้สึกของตนเอง
2. เพื่อสมาชิกภายในกลุ่มได้ร่วมพูดคุยซักถามโดยใช้กระบวนการกลุ่มโดยให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและตรงกัน

สาระสำคัญ

ปัญหาหลักมาเล่าให้สมาชิกในกลุ่มฟัง เป็นระยะค้นหาปัญหาและช่วยกันทำความเข้าใจ ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกัน คิดเชื่อมโยงปัญหาและมีการพูดคุยซักถามเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหาโดย ผู้นำกลุ่มจะให้กระบวนการกลุ่มและเทคนิคการค้นหาข้อมูลทำให้ภายในกลุ่มเข้าใจปัญหาอย่าง ถูกต้องและตรงกัน

ครั้งที่ 4 (กิจกรรมค้นดวงใจที่มีทุกข์) ให้เลือกปัญหาหลักมาเล่าให้สมาชิกในกลุ่มฟัง เป็นระยะค้นหา ปัญหาและช่วยกันทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของ ผู้ป่วย โดยให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดเชื่อมโยงปัญหาจากนั้นดูปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วเชื่อมโยงให้เห็นถึง ปัญหาสัมพันธ์ภาพว่าเกิดจากด้านใด โดยให้ผู้รับการบำบัดเล่าเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นของตนเอง ได้ อย่างเป็นอิสระ ซึ่งสมาชิกกลุ่มต้องตั้งใจฟังอย่างใส่ใจ ยอมรับความคิดความรู้สึก และต้องยอมรับการ แสดงออกของผู้ที่เล่าอย่างไม่มีเงื่อนไขเพื่อกระตุ้นให้ผู้เล่าได้แสดงออกระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่ และให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์(Verdeli H, et al.,2003) เพื่อให้มีการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นทำ ความเข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยการประเมิน ปัญหาสัมพันธ์ภาพให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและมีความเข้าใจเชื่อมโยงถึงปัญหาโดยใช้กระบวนการ กลุ่มในการสำรวจปัญหาและค้นหาข้อมูลร่วมกันภายในกลุ่ม

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มทักทาย พูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพในเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย และ ลดความรู้สึกกังวลใจ
2. ผู้นำกลุ่มกล่าวทบทวนถึงประเด็นในการทำกิจกรรมครั้งที่ 3 แล้วนำปัญหาหลักของกลุ่มที่สมาชิก ช่วยกันโหวตคัดเลือกขึ้นมาให้สมาชิกผู้ที่เป็นเจ้าของปัญหานั้นได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องนั้นอีกครั้งหนึ่ง
3. ผู้นำกลุ่มใช้กระบวนการกลุ่มในการค้นหาข้อมูลของปัญหาโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เล่าและให้สมาชิก ในกลุ่มประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยค้นหาข้อมูลและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงอารมณ์ ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้นๆ ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นใน สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในขณะนั้นและสามารถยอมรับอารมณ์ เจ็บปวดที่กดเก็บไว้ และสามารถแสดงความรู้สึกนั้นให้บุคคลอื่นๆทราบ กระตุ้นให้สมาชิกได้มีการ พูดคุยซักถามค้นหาข้อมูลทำให้ภายในกลุ่มเข้าใจปัญหาอย่างถูกต้องและตรงกันผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึก และสรุปประเด็น
5. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้ในวันนี้และผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ไม่ครอบคลุม นัดหมาย การเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์และทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเข้าใจปัญหาอย่าง ถูกต้องและตรงกันและสมาชิกผู้ที่ได้เล่าปัญหาของตนเองและสามารถเชื่อมโยงกับเรื่องของการเจ็บป่วย ครั้งนี้ที่เกิดจากสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและรับรู้สภาพการเจ็บป่วยของตนเองมีการสะท้อน ความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองในขณะเกิดสถานการณ์นั้นและสามารถยอมรับอารมณ์เจ็บปวดที่กด เก็บไว้ และสามารถแสดงความรู้สึกนั้นให้บุคคลอื่นๆทราบได้อย่างเหมาะสม

สัปดาห์ที่ 5

ขั้นตอนที่ 5 (กิจกรรมร่วมด้วยช่วยกันคิด) ให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ปัญหาในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะนำกรณีศึกษาปัญหาที่ได้ช่วยกันวิเคราะห์ในสัปดาห์ที่ 4 ในประเด็นของเรื่องที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์ถึงปัญหา และสาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจะทำให้สมาชิกทุกคนภายในกลุ่มสำรวจตนเองในเรื่องปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจากนั้นช่วยกันมองปัญหาในรอบด้านร่วมกันภายในกลุ่ม

สถานที่ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกงานผู้ป่วยจิตเวชนอก ภปร.12 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้า รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยนอก

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อฝึกให้มีการวิเคราะห์ถึงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นและการมองปัญหาอย่างรอบด้านเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

2. เพื่อสมาชิกให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทำให้เกิดบรรยากาศในการช่วยเหลือภายในกลุ่มมีการซักถามและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาร่วมกัน

สาระสำคัญ

สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ปัญหาโดยนำกรณีศึกษาปัญหาที่ได้ช่วยกันวิเคราะห์ในสัปดาห์ที่ 4 มีการสะท้อนความคิดเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบด้านดูปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการมองสถานการณ์การแล้วนำมาวิเคราะห์ถึงปัญหา และสาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากนั้นจะให้สำรวจตนเองในเรื่องปัญหาเป็นการบ้าน

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. แฟ้มประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละคน (จะเป็นที่รวบรวมใบงานและใบความรู้ในกิจกรรม)
2. ใบงาน "แบบบันทึกสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของตนเอง"

ครั้งที่ 5 (กิจกรรมร่วมด้วยช่วยกันคิด) เป็นการให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ถูกคัดเลือกมาจากกระบวนการกลุ่มโดยเป็นปัญหาหนึ่งในสี่ด้านโดยการนำกรณีศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์ถึงปัญหา โดยให้สมาชิกกลุ่มมีการมองปัญหารอบด้านเข้าใจด้านของปัญหา จากนั้นจะให้สำรวจตนเองในเรื่องปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของตนเองเป็นการบ้าน เพื่อให้ ฝึกให้มีการวิเคราะห์ถึงปัญหาและเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและมองปัญหาตรงตามจริง (Myrna 2000; Stuart and Robertson ,2003)

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย สอบถามถึงความเป็นอยู่ ความสุขสบายและเรื่องทั่วไปหลังการเข้าร่วมกิจกรรม รู้สึกอย่างไรกับการเข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้ที่ผ่านมา เพื่อให้สมาชิกทบทวนและสร้างบรรยากาศการผ่อนคลาย
2. ผู้นำกลุ่มใช้กระบวนการกลุ่มในการค้นหาข้อมูลของปัญหาโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เล่าและให้สมาชิกในกลุ่มประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโดยให้สมาชิกที่เป็นเจ้าของ (ปัญหาหลักของ

กลุ่ม) ที่เล่าเมื่อสัปดาห์ที่ 4 ขึ้นมาเป็นตัวอย่างในกิจกรรมจากนั้นให้ผู้ปวยเล่าถึงสิ่งที่เกิดขึ้นที่เกิดขึ้น
 ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และผู้นำกลุ่มจะใช้เทคนิคของการ
 ค้นหาข้อมูลจากสถานการณ์ของปัญหา โดยผู้นำกลุ่มจะเน้นและจับประเด็น

3. ผู้นำกลุ่มจะกระตุ้นให้สมาชิกได้มีการพูดคุยซักถามค้นหาข้อมูลทำให้ภายในกลุ่มเข้าใจปัญหาอย่าง
 ถูกต้องและตรงกันผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึก และสรุปประเด็น

4. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้ในวันนี้และผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ไม่ครอบคลุม

5. ผู้นำกลุ่มแจก (ใบงาน) และมอบหมายให้สมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่มกลับไปบันทึกและสังเกต
 ตนเองในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยการบันทึกคร่าวๆและ นำมารวมแลกเปลี่ยนภายใน
 กลุ่มนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

สมาชิกกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์และทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและมีการให้ความ
 ร่วมมือกันภายในกลุ่มดีและยินดีที่จะรับมอบหมายงานกลับไปทำเป็นการบ้าน



ใบงาน

”แบบบันทึกสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของตนเอง”

คำชี้แจง ให้สมาชิกแต่ละคนเขียนบันทึกปัญหาของตนเองและอารมณ์ความรู้สึกขณะนั้น (มอบหมายเป็นการบ้าน) ทุกๆ สัปดาห์

วันที่/เวลา	ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของตนเองที่เกิดขึ้น	อารมณ์ความรู้สึกขณะนั้น	การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

สัปดาห์ที่ 6

ขั้นตอนที่ 6 (กิจกรรมสื่ออย่างไรเข้าใจกัน)ใช้เทคนิคในการสื่อสารแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาโดยใช้ขั้นตอนในการจัดการกับปัญหาในหลักของการจัดการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้เหมาะสมกับกรณีของปัญหา

สถานที่ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกงานผู้ป่วยจิตเวชนอก ภปร.12 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้า รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยนอก

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสมาชิกให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์มีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาร่วมกันโดยใช้หลักของการจัดการกับปัญหาของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
2. เพื่อสมาชิกกลุ่มสามารถเรียนรู้และฝึกทักษะการมองปัญหาและการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมได้

สาระสำคัญ

มีการฝึกการใช้เทคนิคในการสื่อสารโดยให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและทางออกของปัญหาในมุมมองต่างๆแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาโดยใช้หลักของการจัดการกับปัญหาในทั้ง 4 ด้านของการแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยมีการแก้ปัญหาค้นหาแต่ละด้านตั้งนี้อารมณ์เศร้า โศกจากการสูญเสีย (Grief/Complicated bereavement) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal role disputes) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (Role transitions) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal deficits)

ครั้งที่ 6 (กิจกรรมสื่ออย่างไรเข้าใจกัน)ใช้เทคนิคในการสื่อสารโดยให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและทางออกของปัญหาในมุมมองต่างๆแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยที่เป็นปัญหาหลักโดยให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาโดยใช้ทักษะการสื่อสาร เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม (Prins et al.,2008) อีกทั้งช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเห็นตัวอย่างวิธีการในการแก้ปัญหาจากการช่วยกันคิดวิเคราะห์ในการจัดการกับปัญหาตัวอย่างที่เกิดขึ้น

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย สอบถามถึงความเป็นอยู่ ความสุขสบายและเรื่องทั่วไปเพื่อให้สมาชิกได้สร้างบรรยากาศการผ่อนคลายและเป็นกันเองมากขึ้น
2. ผู้นำกลุ่มจะซักถามพูดคุยกับสมาชิกเกี่ยวกับ (ในงาน) ในเรื่องของการมอบหมายงานกันไปสังเกตและประเมินตนเองในเรื่องของปัญหาของสมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่มในสัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อให้สมาชิกทบทวนตนเองและประเมินตนเองของผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อเป็นการทบทวนอาการและเชื่อมโยงเหตุการณ์หรือสถานการณ์กับอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้น
3. ผู้นำกลุ่มจะกระตุ้นให้สมาชิกได้มีการพูดคุยซักถามปัญหาในมุมมองต่างๆแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วยประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย จากนั้นผู้นำกลุ่ม

เชื่อมโยงไปที่เป็นปัญหาหลักของกลุ่มที่มีในสัปดาห์ที่ 3 เพื่อเป็นตัวอย่างและแนวทางในการจัดการอย่างเหมาะสมโดยให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาโดยใช้ทักษะการสื่อสารทักษะทางสังคมผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึก และสรุปประเด็น

4. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้ในวันนี้และผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ไม่ครอบคลุมโดยผู้ช่วยผู้นำกลุ่มผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึกและการนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สมาชิกกลุ่มช่วยกันในการเรียนรู้และเข้าใจในปัญหาและมองปัญหาร่วมกันเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมได้

สัปดาห์ที่ 7

ขั้นตอนที่ 7 (กิจกรรมสวมบทโพรตเข้าใจ) ใช้บทบาทสมมติในการเรียนรู้และมองปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลร่วมกันโดยนำเสนอสถานการณ์ของปัญหาหลักของกลุ่มและให้สมาชิกภายในกลุ่มนำเสนอตัวแทนเล่นเป็นบทบาทสมมติ พร้อมให้ตัวแทนได้บอกถึงความรู้สึกของตนเมื่ออยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อให้ได้เห็นมุมมองต่างๆ และสะท้อนความคิดหลากหลายจากปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

สถานที่ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกงานผู้ป่วยจิตเวชนอก ภปร.12 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้า รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยนอก

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อในการเรียนรู้และมองปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าใจความรู้สึกของแต่ละฝ่ายและสะท้อนมุมมองของปัญหาที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกภายในกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลตรงตามความเป็นจริง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของสถานการณ์ปัญหาหลักของกลุ่มเข้าใจในปัญหามากขึ้นเกิดการยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้น
2. เพื่อสมาชิกได้ร่วมแสดงบทบาทสมมติและความคิดเห็นและสามารถสะท้อนความรู้สึกของแต่ละฝ่ายได้
3. เพื่อสมาชิกทุกคนได้เรียนรู้และสามารถเข้าใจถึงมุมมองหลากหลายในสถานการณ์ที่เกิดปัญหาได้อย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

เป็นการใช้สถานการณ์จำลองของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีปัญหาโดยใช้บทบาทสมมติในการเรียนรู้และมองปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลร่วมกันภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดการสะท้อนความรู้สึกของแต่ละฝ่ายได้ทำให้เข้าใจโดยรวมและมองเห็นมุมมองของปัญหาร่วมกันและช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและทราบปัญหาการสื่อสารของตนเอง อีกทั้งเป็นกรณีตัวอย่างในการทำความเข้าใจของสมาชิกภายในกลุ่ม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ป้ายชื่อสำหรับการแสดงบทบาทสมมติในกลุ่ม

ครั้งที่ 7 (กิจกรรมสวมบทโปรดเข้าใจ) ใช้กระบวนการกลุ่มในการทำความเข้าใจและใช้บทบาทสมมติในการเรียนรู้และมองปัญหาสัมพันธ์ภาพร่วมกัน แล้วให้คัดเลือกตัวแทนในกลุ่มมาแสดงบทบาทสมมติแสดงเป็นคนในบทบาทต่างๆในการเรียนรู้และมองปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าใจความรู้สึกของแต่ละฝ่ายและสะท้อนมุมมองของปัญหาที่เกิดขึ้น

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย สอบถามถึงความเป็นอยู่ความสุขสบายและเรื่องทั่วไปเพื่อให้สมาชิกได้สร้างบรรยากาศการผ่อนคลายภายในกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มจะซักถามพูดคุยกับสมาชิกในสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้างมีอารมณ์เป็นอย่างไรและมีปัญหาหรือเกิดเหตุการณ์ใดเพื่อเชื่อมโยงกับอารมณ์เศร้าของสมาชิกแต่ละคน

3. ผู้นำกลุ่มให้จำลองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอาจเป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหลักของกลุ่ม จากนั้นใช้กระบวนการกลุ่มในการคัดเลือกผู้ที่จะแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์นั้นๆ โดยจะต้องมีสมาชิกผู้ที่อยู่ในสถานการณ์จริงสวมบทบาทในสถานการณ์จำลองด้วยและให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มเป็นผู้สังเกตการณ์และจับประเด็นนำมาวิเคราะห์สถานการณ์

4. หลังจากจบสถานการณ์จำลองให้ผู้สวมบทบาทพูดถึงความรู้สึกต่างๆ และวิเคราะห์ประเด็นดังนี้

- ความรู้สึกของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์
- การมองสถานการณ์จากมุมมองของคนภายนอก

5. ผู้นำกลุ่มนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ไม่ครอบคลุม นัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. เพื่อในการเรียนรู้และมองปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าใจความรู้สึกของแต่ละฝ่ายและสะท้อนมุมมองของปัญหาที่เกิดขึ้น

2. ผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของสถานการณ์ปัญหาหลักของกลุ่มเข้าใจในปัญหามากขึ้นเกิดการยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้นได้มากขึ้น

3. สมาชิกทุกคนได้เรียนรู้และสามารถเข้าใจถึงมุมมองหลากหลายในสถานการณ์ที่เกิดปัญหาได้อย่างเหมาะสม

สัปดาห์ที่ 8

ขั้นตอนที่ 8 (กิจกรรมร่วมด้วยช่วยกันคิด) เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกในกลุ่มมาช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการแสดงบทบาทสมมติในสัปดาห์ที่ 7 ว่าเชื่อมโยงกับปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอย่างไรและนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาเชื่อมโยงกับโรคซึมเศร้าที่เป็นโดยการให้ผู้รับการบำบัดช่วยกันคิดวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยใช้ตัวอย่างของปัญหาจากปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

สถานที่ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกงานผู้ป่วยจิตเวชนอก ภปร.12 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้า รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยนอก

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สมาชิกที่เป็นเจ้าของสถานการณ์ได้เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงปัญหาของตนสู่สาเหตุของโรคซึมเศร้าและตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาของปัญหา
2. เพื่อให้สมาชิกภายในกลุ่มเห็นมุมมองของปัญหาและเชื่อมโยงสู่โรคซึมเศร้าและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันของตนเองได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของสถานการณ์ปัญหาหลักของกลุ่มเข้าใจในการเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและเข้าใจสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อสมาชิกทุกคนเห็นตัวอย่างและสามารถเชื่อมโยงกับปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาเชื่อมโยงกับโรคซึมเศร้าที่เป็นปัญหาได้

สาระสำคัญ

เป็นการกิจกรรมมาช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดกับการการแสดงบทบาทสมมติในเรื่องของปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยสามารถที่จะเชื่อมโยงเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาของปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สมาชิกในกลุ่มและผู้ป่วยเข้าใจรับทราบปัญหาของตนเอง อีกทั้งเป็นกรณีตัวอย่างในการทำความเข้าใจของสมาชิกภายในกลุ่ม

ครั้งที่ 8 (กิจกรรมร่วมด้วยช่วยกันคิด) มาช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดกับการการแสดงบทบาทสมมติว่าเชื่อมโยงกับปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาเชื่อมโยงกับโรคซึมเศร้าที่เป็นโดยการให้ผู้รับการบำบัดช่วยกันคิดวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้รู้และเข้าใจและได้มองปัญหารอบด้านตรงความเป็นจริงและโดยการใช้เทคนิคและการแก้ไขปัญหาดังตามขั้นตอนของการแก้ไขปัญหาดังในด้านต่างๆ

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย สอบถามถึงความเป็นอยู่ความสุขสบายและเรื่องทั่วไปเพื่อให้สมาชิกได้สร้างบรรยากาศการผ่อนคลายมากขึ้น
2. ผู้นำกลุ่มกล่าวทบทวนเหตุการณ์ในสัปดาห์ที่ 7 จากจบสถานการณ์จำลองให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงบทบาทสมมติเรื่องของปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและเชื่อมโยงเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาของปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และใช้กระบวนการของกลุ่มในการกระตุ้นให้สมาชิกได้วิเคราะห์ประเด็น โดยมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึกและช่วยในการสรุปประเด็น
3. ผู้นำกลุ่มจะซักถามพูดคุยกับสมาชิกเกี่ยวกับ (ใบงาน) ในเรื่องของการมอบหมายงานกับไปสังเกตและประเมินตนเองในเรื่องของการสังเกตประเมินตนเองในสถานการณ์ต่างๆรอบตัวของสมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่มในสัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อให้สมาชิกทบทวนตนเองและประเมินสัมพันธ์ภาพที่มีต่อบุคคลรอบๆตัวของผู้ป่วยแต่ละคนและปัญหาอุปสรรคที่พบและวิธีการแก้ไข
4. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้ในวันนี้และผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ไม่ครอบคลุม
5. ผู้นำกลุ่มนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไปผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ไม่ครอบคลุม นัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สมาชิกภายในกลุ่มได้เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลของตนเองสู่สาเหตุของโรคซึมเศร้าและตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาของปัญหา
2. สมาชิกภายในกลุ่มสามารถเห็นมุมมองของปัญหาและเชื่อมโยงสู่โรคซึมเศร้าและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันของตนเองได้

สัปดาห์ที่ 9

ขั้นตอนที่ 9 (กิจกรรมพัฒนาตนเอง) ทบทวนความสัมพันธ์ของบุคคลใกล้ตัวผู้ป่วยเพื่อหาแหล่งสนับสนุนและการให้กำลังใจจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และมีความสามารถในการจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง

สถานที่ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกงานผู้ป่วยจิตเวชนอก ภปร.12 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้า รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยนอก

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อหาแหล่งสนับสนุนเสริมกำลังใจการสร้างความหวังจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และมีความสามารถในการจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อสมาชิกในกลุ่มได้มีแหล่งสนับสนุนและเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่มในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น

สาระสำคัญ

เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกในกลุ่มได้ทบทวนความสัมพันธ์เพื่อให้สมาชิกมีแหล่งสนับสนุนให้กับสมาชิกในกลุ่มรวมถึง การให้กำลังใจและการช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และมีความสามารถในการจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่องและการฝึกคิดในแง่บวกเมื่อเจอปัญหาซึ่งมีการฝึกทักษะทางสังคมต่างๆ Haringsma และคณะ(2006) พบว่าการที่ฝึกความคิดในเชิงบวกจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้ และยังช่วยให้ผู้ป่วยไม่กลับเป็นซ้ำได้ในระยะเวลาถึง 2 ปี

ครั้งที่ 9 (กิจกรรมพัฒนาตนเอง) ทบทวนความสัมพันธ์เพื่อให้สมาชิกมีแหล่งสนับสนุนมีการฝึกทักษะทางสังคมต่างๆ การฝึกการวางแผนชีวิตให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย การสร้างความหวัง การฝึกคิดในแง่บวกเมื่อเจอปัญหาซึ่ง Haringsma และคณะ(2006) การฝึกคิดในเชิงบวกและการเสริมสร้างกำลังใจจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และมีความสามารถในการจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยมีความหวังและแรงจูงใจในการต่อสู้ ส่งผลต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้าลงได้ (Caryl, 2008) พร้อมให้การบ้านหรือใบงาน เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเรียนรู้ทักษะทางสังคมต่างๆ และสามารถนำมาใช้ในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย สอบถามถึงความเป็นอยู่ความสบายและเรื่องทั่วไปจากนั้นให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มหลับตาวางมือที่หัวเข่า 1 นาทีเพื่อให้สมาชิกได้ผ่อนคลายขึ้นก่อนการทำกิจกรรม

2. ผู้นำกลุ่มพูดคุยถึงวงกลมทบทวนความสัมพันธ์เพื่อให้สมาชิกมีแหล่งสนับสนุนได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องทักษะทางสังคมในการจัดการกับปัญหาในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถปรับตนเองในเรื่องต่างๆได้ อีกทั้งวิธีการฝึกคิดทางบวกเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ

3. ให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นในประเด็น “ทักษะที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว ชุมชน และสังคมมีอะไรบ้าง” ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึกผู้นำกลุ่มสรุปในประเด็น “ทักษะที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น” ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น “การบอกความต้องการในด้านต่างๆอย่างเหมาะสม” โดยผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มได้ช่วยกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะทางสังคมและการแสดงออกที่เหมาะสม

4. ผู้นำกลุ่มสรุปทักษะทางสังคม การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การอยู่ร่วมกันในสังคม การขอความช่วยเหลือ เชื่อมโยงกับการดูแลตนเองในเรื่องของโรคมะเร็งเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และให้ตัวแทนสมาชิกกล่าวสรุปและแสดงความคิดเห็น

5. ผู้นำกลุ่มสรุป เชื่อมโยงวิธีการแก้ไขปัญหา/อุปสรรค กับความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต “การเสริมสร้างพลังให้กับทุกวันของชีวิต” และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและให้กำลังใจกันและกัน

6. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ไม่ครอบคลุมผู้นำกลุ่มนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไปและผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ไม่ครอบคลุม นัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สมาชิกในกลุ่มได้มองเห็นแหล่งสนับสนุนหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และเกิดการเรียนรู้ทักษะทางสังคมต่างๆ และสามารถนำมาใช้ในการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

2. สมาชิกในกลุ่มมีการให้กำลังใจกันและกัน มีความเข้าใจในประโยชน์ของการคิดในแง่บวกจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยลดภาวะซึมเศร้าและจัดการกับปัญหาได้เกิดความมั่นใจ และมีความสามารถในการจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 10

ขั้นตอนที่ 10 (กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน) โดยจัดเป็นการพูดคุยกันภายในกลุ่มในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยช่วยเกิดการใช้พลังกลุ่มในการช่วยสมาชิกที่เป็นปัญหาตัวอย่างในการเปลี่ยนผ่านบทบาทและการมองปัญหาต่างๆตรงตามความเป็นจริง ทั้งด้านอารมณ์และความรู้สึก สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและได้วิธีการในการผ่านพ้นปัญหาจากการช่วยเหลือของสมาชิกภายในกลุ่ม

สถานที่ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกงานผู้ป่วยจิตเวชนอก ภปร.12 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้า รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยนอก

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อการนำปัญหาที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงกับอาการซึมเศร้ามาพูดคุยและใช้พลังกลุ่มในการจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันของตนเองได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อสมาชิกทุกคนภายในกลุ่มสามารถวิเคราะห์ปัญหาและจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อสมาชิกทุกคนภายในกลุ่มมีความมั่นใจในการใช้ทักษะของตนเองในการแก้ไขสถานการณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

เป็นการกิจกรรมมาช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์ปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกภายในกลุ่มช่วยกันประเมินสถานการณ์ และใช้พลังกลุ่มในการช่วยสมาชิกที่เป็นปัญหาตัวอย่างในการเปลี่ยนผ่านบทบาทและการมองปัญหาต่างๆตรงตามความเป็นจริง ทั้งด้านอารมณ์และความรู้สึก สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสามารถจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นการเชื่อมโยงวิธีการแก้ไขปัญหา/อุปสรรค กับการดำเนินชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 10 (กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน) โดยจัดกิจกรรมโดยจัดเป็นการพูดคุยกันภายในกลุ่มในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยช่วยเกิดการใช้พลังกลุ่มในการช่วยสมาชิกที่เป็นปัญหาตัวอย่างในการเปลี่ยนผ่านบทบาทและการมองปัญหาต่างๆตรงตามความเป็นจริง ทั้งด้านอารมณ์และความรู้สึก สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Riggio and Ronald ,1986)โดยผู้นำกลุ่มจะช่วยกระตุ้นให้สมาชิกเห็นรูปแบบการใช้ทักษะการสื่อสารจากหลายมุมมองและหลายตัวอย่างเพื่อให้สมาชิกได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย สอบถามถึงความเป็นอยู่ความสุขสบายและเรื่องทั่วไปจากนั้นให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มหลับตา เอามือวางบนหัวเข่า ฟังเพลงบรรเลงเปียโน 2 นาทีเพื่อให้สมาชิกได้สร้างบรรยากาศการผ่อนคลายมากขึ้น

2. ผู้นำกลุ่มใช้กระบวนการกลุ่มในการตั้งปัญหาหลักของกลุ่มขึ้นมา เพื่อให้สมาชิก การพูดคุยกันภายในกลุ่มในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยช่วยเกิดการใช้พลังกลุ่มในการช่วยสมาชิกที่เป็นปัญหาตัวอย่างในการเปลี่ยนผ่านบทบาทและการมองปัญหาต่างๆตรงตามความเป็นจริง ทั้งด้านอารมณ์และความรู้สึก สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นและการจัดการกับปัญหาได้อย่างไร สำหรับความคิดของสมาชิกแต่ละคน จากนั้นผู้นำกลุ่มจะใช้กระบวนการกลุ่มในการกระตุ้นให้สมาชิกวิเคราะห์ปัญหาและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ โดยให้สมาชิกแต่ละคนบอกถึงมุมมองของตนเองในปัญหาที่พบและวิธีการแก้ไขจากนั้นให้กลุ่มลองมองร่วมกันในแต่ละสถานการณ์ แล้ววิเคราะห์หาวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการจัดการกับปัญหา

3. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้ในวันนี้และผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุม

4. ผู้นำกลุ่มนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ไม่ครอบคลุมนัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สมาชิกทุกคนภายในกลุ่มสามารถวิเคราะห์ปัญหาและจัดการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สมาชิกทุกคนภายในกลุ่มมีความมั่นใจในการใช้ทักษะการจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 Termination phase การยุติกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 11

ขั้นตอนที่ 11 (กิจกรรมกลับมาคิดจิตตสไต) นำการบ้านทั้งหมดที่ทำมาในทุกสัปดาห์เกี่ยวกับการบันทึกอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทุกๆ สัปดาห์ มาทำช่วยกันวิเคราะห์และดูผลที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและแนวทางในการจัดการกับปัญหาตามแนวทางแก้ไขปัญหาของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้นำมาใช้เมื่อผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับปัญหาที่มีของตนเองได้

สถานที่ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกงานผู้ป่วยจิตเวชนอก ภปร.12 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้า รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยนอก

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อทบทวนการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีแนวทางในการปฏิบัติทักษะต่างๆของตนเองได้
2. เพื่อเสริมกำลังใจให้สมาชิกเกิดความมั่นใจ และมีความสามารถในการจัดการปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง

สาระสำคัญ

เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกในกลุ่มได้นำการบ้านทั้งหมด มาทำช่วยกันวิเคราะห์และดูผลที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทุกๆ สัปดาห์ มาทำช่วยกันวิเคราะห์และดูผลที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและแนวทางในการจัดการกับปัญหาตามแนวทางแก้ไขปัญหาของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จากการนำทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมไปใช้เมื่อผู้ป่วยมีทักษะในการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของตนเองได้ ฝึกทักษะทางสังคมต่างๆให้กับสมาชิกในกลุ่มรวมถึง การให้กำลังใจและการช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. แฝ้มประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละคน (จะเป็นที่รวบรวมใบงานและใบความรู้ในกิจกรรม)

ครั้งที่ 11 โดยนำการบ้านทั้งหมดที่ทำมาช่วยกันวิเคราะห์และดูผลที่เกิดขึ้นจากการนำทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมไปใช้เมื่อผู้ป่วยมีทักษะในการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของตนเองได้ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์และค้นหาวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระดับของภาวะซึมเศร้าลดลง (Aryl, 2008) และเตรียมความพร้อมในการยุติกลุ่ม ทบทวนการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีแนวทางในการปฏิบัติทักษะต่างๆของตนเองได้

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย สอบถามถึงความเป็นอยู่ความสุขสบายและเรื่องทั่วไปเพื่อให้สมาชิกได้ผ่อนคลายขึ้นก่อนการทำกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนแสดงความรู้สึกตนเองตั้งแต่ได้บันทึกปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของตนเองโดยการแสดงความรู้สึกของตนเอง เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้รับรู้อารมณ์ของตนเองและให้เพื่อนสมาชิกช่วยกันมองจากมุมมองจากบุคคลอื่น
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนนำแฟ้มประจำตัวของแต่ละคนมาพูดคุยเกี่ยวกับการสังเกตและบันทึกของตนเองว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคใดบ้างและใช้วิธีการใดในการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ โดยให้สมาชิกแต่ละคนทบทวนตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมาทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามและพูดคุยในประเด็นของเรื่องทักษะทางสังคมในการจัดการกับปัญหาในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถปรับตนเองในเรื่องต่างๆได้ ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสื่อสารและการแสดงออกที่เหมาะสมโดยมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่มบันทึกและช่วยในการสรุปประเด็น
4. ผู้นำกลุ่มสรุป เชื่อมโยงวิธีการแก้ไขปัญหา/อุปสรรค กับความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตและเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามและให้กำลังใจกันและกัน
5. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่ไม่ครอบคลุมผู้นำกลุ่มเตรียมความพร้อมในการยุติกลุ่มให้กับสมาชิก นัดหมายการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สมาชิกกลุ่มสามารถช่วยกันวิเคราะห์ตนเองสมาชิกในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นและนำทักษะต่างๆออกมาจัดการกับปัญหาได้
2. สมาชิกในกลุ่มมีการให้กำลังใจกันและกันเกิดความมั่นใจ และมีความสามารถในการจัดการปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 12

ครั้งที่ 12 (กิจกรรมฉันทน์คนใหม่ห่างไกลซึมเศร้า) ผู้นำกลุ่มจะทบทวนความก้าวหน้าและความสำเร็จของกลุ่ม ประเมินผลการใช้กลุ่มจิตบำบัดรูปแบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สถานที่ ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม แผนกงานผู้ป่วยจิตเวชนอก ภปร.12 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้า รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยนอก

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อประเมินผลการใช้จิตบำบัดรูปแบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้และสามารถจัดการกับปัญหาได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ประเมินผลการใช้กลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลประสบความสำเร็จสมาชิกทุกคนในกลุ่มมีความพึงพอใจ

สาระสำคัญ

เป็นกิจกรรมในการยุติกกลุ่มและผู้นำกลุ่มจะทบทวนความก้าวหน้าและความสำเร็จของกลุ่ม ประเมินผลการใช้กลุ่มจิตบำบัดรูปแบบสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล โดยดูภาวะซึมเศร้าที่ลดลงของผู้ป่วยและอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยแต่ละราย

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. แฟ้มประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละคน (จะเป็นที่รวบรวมใบงานและใบความรู้ในกิจกรรม)
2. วิทยุเทป, ซีดีเพลง ร่มสีเทา, สองหมี่วัน, ก้อนหินก้อนนั้น
3. กระดาษรูปหัวใจ
4. ปากกา

ครั้งที่ 12 (กิจกรรม ฉันทน์คนใหม่ห่างไกลซึมเศร้า) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะทบทวนความก้าวหน้าและความสำเร็จของกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการเผชิญปัญหาและการจัดการกับปัญหาในอนาคต (Verdeli H, et al., 2003) และการคงไว้ซึ่งการกระทำเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและประเมินผลการใช้จิตบำบัดรูปแบบสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล และสามารถจัดการกับปัญหาได้ในอนาคต อีกทั้งประเมินผลกับการจัดการกับการไม่ตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยบางราย และให้พิจารณาการรักษาอื่น

กิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิก แจ้งให้ทราบว่าวันนี้จะเป็นการดำเนินกลุ่มครั้งสุดท้าย กล่าวชื่นชมให้กำลังใจสมาชิกที่อยู่ร่วมกิจกรรมกันมาจนถึงครั้งสุดท้ายในวันนี้ สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองผ่อนคลาย
2. เปิดโอกาสให้สมาชิกที่นำวิธีการที่ได้จากการเข้ากลุ่มไปปรับใช้กับชีวิตประจำวัน เปิดโอกาสให้มีการเล่าประสบการณ์และบอกเล่าความรู้สึกต่างๆ ของตนเองให้เพื่อนสมาชิกฟังและความประทับใจในกลุ่มตลอด 11 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้สมาชิกกล่าวความรู้สึกต่อการดำเนินการที่ผ่านมา ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกต่อความสำเร็จ ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ
3. เปิดโอกาสให้สมาชิกที่ดำเนินการไม่ได้ตามแผนนำเสนอปัญหาอุปสรรค และให้สมาชิกได้ร่วมแสดงความคิดเห็น สร้างบรรยากาศการค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาใหม่ และให้สมาชิกร่วมกันให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติและการเรียนรู้กับผู้ที่ประสบความสำเร็จ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเขียนข้อความลงในกระดาษรูปหัวใจ ว่า "ต่อไปฉันคนใหม่จะเป็นอย่างไร" เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มมีกำลังใจและมีเป้าหมายในการปฏิบัติตนใหม่
5. ผู้นำกลุ่มอธิบายสรุปการเข้ากลุ่มและชื่นชมให้กำลังใจกับสมาชิกในกลุ่มให้คงความมีภาวะทางจิตที่ดีและผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกบอกถึงความรู้สึกต่อการเรียนรู้ในการเข้ากลุ่มทั้ง 11 สัปดาห์
6. ผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรมที่ดำเนินผ่านมาและจุดมุ่งหมายวัตถุประสงค์ของการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลรูปแบบกลุ่ม ความคาดหวังของแต่ละคน ให้กำลังใจปัญหา สร้างความมั่นใจในความสามารถของสมาชิก
7. เปิดโอกาสให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ปิดกลุ่ม

การประเมินผล

1. สมาชิกกลุ่มได้รับการประเมินผลการใช้กลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (โดยใช้แบบประเมิน (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544)
2. สมาชิกกลุ่มได้รับการประเมินผลการใช้กลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
3. สมาชิกในกลุ่มมีการให้กำลังใจกันและกันเกิดความมั่นใจ และมีความสามารถในการจัดการปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย X ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและโปรดตอบคำถามในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. อายุ ปี
2. เพศ
() ชาย () หญิง
3. ที่อยู่ปัจจุบัน
() กรุงเทพฯและปริมณฑล () ภาคเหนือ () ภาคตะวันออก
() ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ () ภาคตะวันตก () ภาคใต้
4. ศาสนา
() พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆ ระบุ.....
5. สถานภาพสมรส
() โสด () หย่า
() คู่ () แยกกันอยู่
() หม้าย
6. ระดับการศึกษา
() ไม่ได้เรียน () ปวช.
() ประถมศึกษา 1-6 () ปวส., อนุปริญญา
() มัธยมศึกษาตอนต้น () ปริญญาตรี
() มัธยมศึกษาตอนปลาย () สูงกว่าปริญญาตรี
7. อาชีพ
() เกษตรกรรม () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() ค้าขาย () อยู่บ้านเฉยๆ/งานบ้าน
() รับจ้าง () อื่นๆ ระบุ.....
8. รายได้ของครอบครัว โปรดระบุ..... บาท/เดือน
9. ความเพียงพอของรายได้
() เพียงพอและเหลือเก็บ () เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ
() ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน () ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน
10. จำนวนสมาชิกในครอบครัว
() อยู่คนเดียว () อยู่กับสมาชิกในครอบครัว ถ้ามี โปรดระบุจำนวน.....คน

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

11. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ไม่มีโรคประจำตัว โรคระบบไหลเวียนโลหิต โรคระบบทางเดินอาหาร
 โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคระบบประสาทและสมอง
 โรคระบบขับถ่ายของเสีย อื่นๆ ระบุ.....
12. ยาที่ใช้เป็นประจำ
 ไม่มี มี โพรดระบุ

13. ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (แผนกอื่นๆ ยกเว้นจิตเวช)
 ไม่เคย เคย แผนกที่เข้ารับการรักษา

- ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (นอนพักรักษาในแผนกจิตเวช)**
 ไม่เคย
 เคย
 - เข้ารับการรักษา.....ครั้ง
 - ระยะเวลาของการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย.....วัน
14. ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ / ประวัติการได้รับการผ่าตัด
 ไม่เคย เคย โพรดระบุ.....
15. ประวัติการใช้สารเสพติด
 ไม่เคย
 เคย
 แอมเฟตามีน/ยาบ้า/ยาฆ่า สุรา กระท่อม กัญชา
 - ความถี่ของการใช้
 เป็นประจำทุกวัน วันเว้นวัน สองสามครั้งต่อสัปดาห์
 สัปดาห์ละครั้ง เดือนละครั้ง ช่วงเทศกาล
16. ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชของบุคคลในครอบครัว
 ไม่มี
 มี
 โรคกลุ่มอารมณ์สองขั้ว โรคซึมเศร้า
 โรคจิตเภท โรคออติสติก
 - ระยะเวลาการเจ็บป่วยระบุ ปี
 - ยาที่ใช้อยู่เป็นประจำทางจิตเวช
 ไม่มี มี โพรดระบุ.....

17. ประวัติการรักษาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วย
 () เข้ารับการรักษาในครั้งแรก () เคยเข้ารับการรักษามาก่อน โปรดระบุครั้งที่....
 - ระยะเวลาในการรักษา ตั้งแต่เริ่มต้นป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ระบุระยะเวลา.....
 - ยาที่ใช้รักษา (โปรดระบุ ชื่อและวิธีการใช้ยาของผู้ป่วย)
18. โรคประจำตัวทางจิตเวชอื่นๆ ของผู้ป่วยนอกจากโรคซึมเศร้า
 () ไม่มี () มี โปรดระบุ.....
19. ประวัติการใช้ยาทางจิตเวชของผู้ป่วย (ชื่อและวิธีการใช้ยาของผู้ป่วย)

ประวัติการดื่มรับประทานยา

- () ไม่มี () มี โปรดระบุสาเหตุ

20. ประวัติการมาพบแพทย์ตามนัด
 () ไม่เคยผิदनัดแพทย์ () เคยผิदनัดแพทย์โปรดระบุสาเหตุ

21. ประวัติการทำร้ายตนเอง
 () ไม่มี
 () มี
 - โปรดระบุสาเหตุ.....
 - ความจํานวนครั้งของการทำร้ายตนเอง ครั้ง

HAMILTON RATING SCALE FOR DEPRESSION (THAI VERSION) 17 items
(THAI HRS-D 17)

1. อารมณ์ซึมเศร้า (เศร้าใจ, สิ้นหวัง, หมดหนทาง, ไร้ค่า)

0. ไม่มี
1. จะบอกภาวะความรู้สึกนี้ต่อเมื่อถามเท่านั้น
2. บอกภาวะความรู้สึกนี้ออกมาเอง
3. สื่อภาวะความรู้สึกนี้โดยภาษากาย ได้แก่ทางการแสดงสีหน้า, ท่าทาง, น้ำเสียง และมีกริ่งไ้
4. ผู้ป่วยบอกเพียงความรู้สึกนี้อย่างชัดเจนทั้งการบอกออกมาเอง และภาษากาย

2. ความรู้สึกผิด

0. ไม่มี
1. ตีเถียนตนเองรู้สึกตนเองทำให้ผู้อื่นเสียใจ
2. รู้สึกผิดหรือครุ่นคิดถึงความผิดพลาดหรือการก่อกรรมในอดีต
3. ความเจ็บป่วยในปัจจุบันเป็นการลงโทษ, มีอาการหลงผิดว่าตนผิด
4. ได้ยินเสียงกล่าวโทษ หรือประณามและ/หรือเห็นภาพหลอนที่ข่มขู่คุกคาม

3. การฆ่าตัวตาย

0. ไม่มี
1. รู้สึกชีวิตไร้ค่า
2. คิดว่าตนเองน่าจะตาย หรือความคิดใด ๆ เกี่ยวกับการตายที่อาจเกิดขึ้นได้กับตนเอง
3. มีความคิดหรือทำที่จะฆ่าตัวตาย
4. พยายามที่จะฆ่าตัวตาย (ความพยายามใดๆที่รุนแรง ให้คะแนน 4)

4. การนอนไม่หลับในช่วงต้น

0. ไม่มีปัญหาเข้านอนแล้วหลับยาก
1. แจ้งว่านอนหลับยากบางครั้ง ได้แก่ นานกว่า 1/2 ชั่วโมง
2. แจ้งว่านอนหลับยากทุกคืน

5. การนอนไม่หลับ ในช่วงกลาง

0. ไม่มีปัญหา
1. ผู้ป่วยแจ้งว่ากระสับกระส่ายและนอนหลับไม่สนิทช่วงกลางคืน
2. ตื่นกลางดึก หากมีลูกจากที่นอน ให้คะแนน 2 (ยกเว้นเพื่อปัสสาวะ)

6. การตื่นนอนเช้ากว่าปกติ

0. ไม่มีปัญหา
1. ตื่นแต่เช้ามีด แต่นอนหลับต่อได้
2. นอนต่อไม่หลับอีกหากลุกจากเตียงไปแล้ว

7. การงานและกิจกรรม

0. ไม่มีปัญหา
1. มีความคิดและความรู้สึกว่าตนเองไม่มีสมรรถภาพ, อ่อนเปลี้ย, หรือหย่อนกำลังที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ; การงานหรืองานอดิเรก
2. หหมดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ; งานอดิเรกหรืองานประจำ-ไม่ว่าจะทราบโดยตรงจาก การบอกเล่าของผู้ป่วยหรือทางอ้อมจากการไม่กระตือรือร้น, ลังเลใจ และเปลี่ยนใจไปมา (ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะต้องกระตุ้นให้ตนเองทำงานหรือกิจกรรม)
3. เวลาที่ใช้จริงในการทำกิจกรรมลดลงหรือผลงานลดลง หากอยู่ในโรงพยาบาล, ให้คะแนน 3 ถ้าผู้ป่วยใช้เวลาต่ำกว่า 3 ชั่วโมงต่อวันในการทำกิจกรรม (งานของโรงพยาบาล หรืองานอดิเรก) ยกเว้นหน้าที่ประจำวันในโรงพยาบาล
4. หยุดทำงานเพราะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน. หากอยู่ในโรงพยาบาล, ให้คะแนน 4 ถ้าผู้ป่วยไม่ทำกิจกรรมอื่นนอกจากหน้าที่ประจำวันในโรงพยาบาล หรือถ้าผู้ป่วยทำหน้าที่ประจำวันไม่ได้หากไม่มีคนช่วย

8. อาการเชิงซ้ำ (ความซ้ำของความคิดและการพูดจา: สมาริบทพร่อง, การเคลื่อนไหวลดลง)

0. การพูดจาและความคิดปกติ
1. มีอาการเชิงซ้ำเล็กน้อยขณะสัมภาษณ์
2. มีอาการเชิงซ้ำชัดเจนขณะสัมภาษณ์
3. สัมภาษณ์ได้อย่างลำบาก
4. อยู่นิ่งเฉยโดยสิ้นเชิง

9. อาการกระวนกระวายทั้งกายและใจ

0. ไม่มี
1. งุ่นง่าน อยู่ไม่สุข
2. เล่นมือ เล่นผม ฯลฯ
3. เดินไปมา นั่งไม่ติดที่
4. บีบมือ กัดเล็บ ดึงผม กัดริมฝีปาก

10. ความวิตกกังวลในจิตใจ

0. ไม่มีปัญหา
1. รู้สึกตึงเครียด และหงุดหงิด
2. กังวลในเรื่องเล็กน้อย
3. การพูดจาหรือสีหน้ามีท่าที่ห้วนกลัว
4. แสดงความหวาดกลัว โดยไม่ต้องถาม

11. ความวิตกกังวลซึ่งแสดงออกทางกาย

0. ไม่มี
1. เล็กน้อย
2. ปานกลาง
3. รุนแรง
4. เสื่อมสมรรถภาพ

อาการร่วมด้านสรีระวิทยาของความวิตกกังวลเช่น :

ระบบทางเดินอาหาร : ปากแห้ง สมขึ้นอาหารไม่ย่อย ท้องเสีย ปวดเกร็งท้อง เรอ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ใจสั่นปวดศีรษะ

ระบบหายใจ : หายใจหอบเร็ว ถอนหายใจ

ปัสสาวะบ่อย

เหงื่อออก

12. อาการทางกาย ระบบทางเดินอาหาร

0. ไม่มี
1. เบื่ออาหารแต่รับประทานโดยผู้อื่นไม่ต้องคอยกระตุ้น
- รู้สึกหิวในท้อง
2. รับประทานยากหากไม่มีคนคอยกระตุ้น
- ขอหรือจำเป็นต้องได้ยาระบายหรือยาเกี่ยวกับลำไส้ หรือยาสำหรับอาการของระบบทางเดินอาหาร

13. อาการทางกาย อาการทั่วไป

0. ไม่มี
1. ตึงแขนขา หลังหรือศีรษะ ปวดหลัง ปวดศีรษะปวดกล้ามเนื้อ หดแรงและอ่อนเพลีย
2. มีอาการใด ๆ ที่ชัดเจน ให้คะแนน 2

14. อาการทางระบบสืบพันธุ์

0. ไม่มี อาการเช่น : หดความต้องการทางเพศ, ปัญหาด้านประจำเดือน
1. เล็กน้อย
2. ปานกลาง

15. อาการคิดว่าตนป่วยเป็นโรคทางกาย

0. ไม่มี
1. หมกมุ่นในตนเอง (ด้านร่างกาย)
2. หมกมุ่นเรื่องสุขภาพ
3. แจ้งถึงอาการต่าง ๆ บ่อยเรียกร้องความช่วยเหลือ ฯลฯ
4. มีอาการหลงผิดว่าตนป่วยเป็นโรคทางกาย

16. น้ำหนักลด เลือกข้อ ก. หรือ ข.

ก. เมื่อให้คะแนนโดยอาศัยประวัติ

0. ไม่มีน้ำหนักลด
1. อาจมีน้ำหนักลดซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้
2. น้ำหนักลดชัดเจน (ตามที่ผู้ป่วยบอก)
3. ไม่ได้ประเมิน

ข.จากการให้คะแนนประจำสัปดาห์โดยจิตแพทย์ประจำหอผู้ป่วย เมื่อช่วงวัดน้ำหนักที่เปลี่ยนไปจริง

0. น้ำหนักลดน้อยกว่า 1 ปอนด์ใน 1 สัปดาห์
1. น้ำหนักลดมากกว่า 1 ปอนด์ใน 1 สัปดาห์
2. น้ำหนักลดมากกว่า 2 ปอนด์ใน 1 สัปดาห์
3. ไม่ได้ประเมิน

17. การหยั่งเห็นถึงความผิดปกติของตนเอง

0. ยอมรับว่ากำลังซึมเศร้าและเจ็บป่วย
1. ยอมรับความเจ็บป่วย แต่โยงสาเหตุกับอาหารที่เลว ดินฟ้าอากาศ การทำงานหนัก ,ไวรัส , การต้องการพักผ่อน ฯลฯ
2. ปฏิเสธการเจ็บป่วยโดยสิ้นเชิง

การแปลผล

มี 17 ข้อคำถาม จัดกลุ่มระดับคะแนนตามความรุนแรง ดังนี้

0-6 คะแนน	แสดงว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า
7-12 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย
13-17 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง
18-29 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก

แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire)

- คำชี้แจง** ข้อใดตรงกับความเป็นจริงของท่านที่สุดในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง
1. คุณคิดถึงบุคคลที่ใกล้ชิดกับคุณเสียชีวิตไปหรือไม่
 ไม่เลย (0) บางครั้ง (0) บ่อยๆ (0) ตลอดเวลา (0)
 ถ้าคุณตอบว่าไม่เลย ให้ข้ามไปที่คำถามที่ 2
 - ก. คุณได้คิดถึงช่วงเวลาที่มีความสุขของความสัมพันธ์กับบุคคลคนนั้นหรือไม่
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (1) บ่อย ๆ (0) ตลอดเวลา (2)
 - ข. คุณได้คิดถึงช่วงเวลาที่ปัญหาในความสัมพันธ์กับบุคคลคนนั้นหรือไม่
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (1) บ่อย ๆ (0) ตลอดเวลา (2)
 - ค. คุณได้มีกิจกรรมต่าง ๆ ที่คุณพอใจก่อนการเสียชีวิตของบุคคลนั้นหรือไม่
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
 - ง. คุณได้หาวิธีการช่วยทดแทนความสูญเสียที่เกิดขึ้นหรือไม่
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
2. คุณมีปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญในชีวิตของคุณหรือไม่
 ไม่เลย (0) บางครั้ง (0) บ่อย ๆ (0) ตลอดเวลา (0)
 ถ้าคุณตอบว่าไม่เลย ให้ข้ามไปที่คำถามที่ 3
 - ก. คุณได้บอกเค้าโดยตรงหรือไม่ว่าคุณรู้สึกอย่างไร
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
 - ข. คุณได้ช่วยให้เขาเข้าใจความคิดเห็นของคุณหรือไม่
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
 - ค. คุณเข้าใจความคิดเห็นของบุคคลอื่นหรือไม่
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
 - ง. คุณสามารถแก้ไขปัญหาของคุณกับบุคคลนั้นได้
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
 - จ. คุณสามารถมีความสุขกับความสัมพันธ์นั้นได้หรือไม่
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
3. มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในชีวิตคุณ (เช่น การแต่งงาน, การคลอดบุตร, การหย่าร้าง, การแยกกันอยู่, การย้ายเข้าหรือย้ายออกจากครอบครัว, การเปลี่ยนแปลงฐานะทางการเงิน, มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ) ในช่วงเวลาที่ผ่านมาหรือไม่
 ไม่เลย (0) บางครั้ง (0) บ่อย ๆ (0) ตลอดเวลา (0)

ถ้าคุณตอบว่าไม่เลย ให้ข้ามไปที่คำถามที่ 4

- ก. กรุณาระบุการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นลงที่นี่.....
- ข. คุณสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
- ค. คุณสามารถทำหน้าที่กิจวัตรได้เป็นปกติหลังการเปลี่ยนแปลงนี้หรือไม่
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
- ง. คุณสามารถพอใจกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้หรือไม่
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
4. ในช่วงเวลาที่ผ่านมานั้น รู้สึกโดดเดี่ยวบ้างหรือไม่
 ไม่เลย (0) บางครั้ง (0) บ่อย ๆ (0) ตลอดเวลา (0)
- ถ้าคุณตอบว่าไม่เลย ถือว่าจบแบบสอบถาม
- ก. คุณได้ใช้เวลากับบุคคลอื่นหรือไม่
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
- ข. คุณพอใจในความสัมพันธ์ต่าง ๆ หรือไม่
 ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
- ค. คุณมีความลำบากในการทำความรู้จักบุคคลใหม่ ๆ หรือไม่
 ไม่เลย (0) บางครั้ง (1) บ่อย ๆ (2) ตลอดเวลา (3)
- ง. คุณมีความลำบากในการรักษามิตรภาพไว้หรือไม่
 ไม่เลย (0) บางครั้ง (1) บ่อย ๆ (2) ตลอดเวลา (3)

ประกอบด้วย 4 หัวข้อคำถามใหญ่ๆที่เกี่ยวกับปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

- ด้านที่ 1 อารมณ์เศร้าโศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก(grief/complicated bereavement) มีช่วงคะแนน 0-12 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ0.79)
- ด้านที่ 2 ความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญในชีวิต (interpersonal role disputes) มีช่วงคะแนน0-15 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96)
- ด้านที่ 3 การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม (role transitions) มีช่วงคะแนน 0-9 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ0.96)
- ด้านที่ 4 ความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพ (interpersonal deficits) มีช่วงคะแนน 0-12 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ0.82)

การคิดคะแนนและแปลผล

ช่วงระดับคะแนน	มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาที่ดี	มีปัญหาการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	มีปัญหามากในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง
ด้านที่ 1 (0-12)	0-3	4-6	7-12
ด้านที่ 2 (0-15)	0-5	6-10	11-15
ด้านที่ 3 (0-9)	0-3	4-6	7-9
ด้านที่ 4 (0-12)	0-3	4-7	8-12



ภาคผนวก ค
ตารางวิเคราะห์ข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

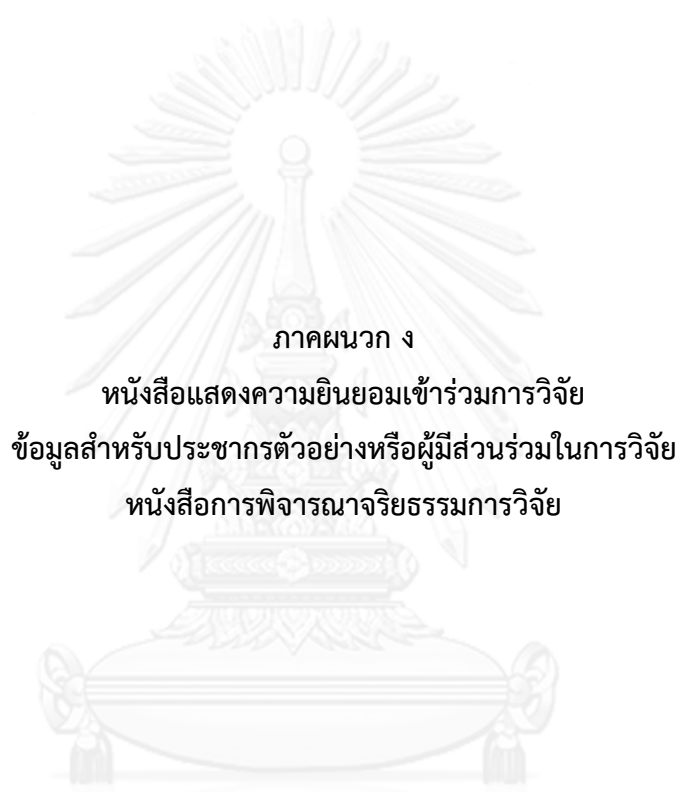
ตารางที่ 9 แสดงเพศ อายุ ภาวะซีมีเศร่า จำแนกรายคู่

คู่ที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	เพศ	อายุ	ระดับภาวะซีมีเศร่า	เพศ	อายุ	ระดับภาวะซีมีเศร่า
1	ชาย	30	ปานกลาง	ชาย	30	ปานกลาง
2	หญิง	23	ปานกลาง	หญิง	19	ปานกลาง
3	ชาย	50	ปานกลาง	ชาย	50	ปานกลาง
4	หญิง	67	ปานกลาง	หญิง	67	ปานกลาง
5	หญิง	38	ปานกลาง	หญิง	38	ปานกลาง
6	ชาย	22	ปานกลาง	ชาย	22	ปานกลาง
7	หญิง	29	ปานกลาง	หญิง	29	ปานกลาง
8	ชาย	42	ปานกลาง	ชาย	42	ปานกลาง
9	ชาย	53	ปานกลาง	ชาย	53	ปานกลาง
10	หญิง	25	ปานกลาง	หญิง	19	ปานกลาง
11	หญิง	26	ปานกลาง	หญิง	26	ปานกลาง
12	หญิง	45	ปานกลาง	หญิง	45	ปานกลาง
13	ชาย	51	ปานกลาง	ชาย	51	ปานกลาง
14	ชาย	38	ปานกลาง	ชาย	38	ปานกลาง
15	ชาย	63	ปานกลาง	ชาย	63	ปานกลาง
16	ชาย	26	ปานกลาง	ชาย	26	ปานกลาง
17	ชาย	46	ปานกลาง	ชาย	46	ปานกลาง
18	ชาย	27	ปานกลาง	ชาย	27	ปานกลาง
19	ชาย	24	ปานกลาง	ชาย	24	ปานกลาง
20	ชาย	70	ปานกลาง	ชาย	70	ปานกลาง

หมายเหตุ มีเพียง 2 คู่ ที่อายุไม่เท่ากันแต่ยังมีภาวะซีมีเศร่าอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน

ตารางที่ 10 ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ในกลุ่มทดลองแบ่งแยกคำถามรายด้าน

ปัญหาสัมพันธภาพ	ก่อนการทดลอง (n=20)		หลังการทดลอง (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านที่ 1				
ไม่เลย	11	55	12	60
บางครั้ง	4	20	5	25
บ่อยๆ	2	10	3	15
ตลอดเวลา	3	15	-	-
มีการปรับตัวดี	-	-	8	40
มีปัญหาการปรับตัว	6	30	-	-
มีปัญหามากในการปรับตัว	3	15	-	-
ด้านที่ 2				
ไม่เลย	2	10	2	10
บางครั้ง	11	55	16	80
บ่อยๆ	6	30	2	10
ตลอดเวลา	1	5	-	-
มีการปรับตัวดี	1	5	14	70
มีปัญหาการปรับตัว	4	20	4	20
มีปัญหามากในการปรับตัว	13	65	-	-
ด้านที่ 3				
ไม่เลย	9	45	9	45
บางครั้ง	8	40	9	45
บ่อยๆ	3	15	2	10
มีการปรับตัวดี	-	-	7	35
มีปัญหาการปรับตัว	6	30	4	20
มีปัญหามากในการปรับตัว	5	25	-	-
ด้านที่ 4				
ไม่เลย	13	65	19	95
บางครั้ง	6	30	1	5
ตลอดเวลา	1	5	-	-
มีการปรับตัวดี	2	10	-	-
มีปัญหาการปรับตัว	4	20	1	5
มีปัญหามากในการปรับตัว	1	5	-	-



ภาคผนวก ง

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
หนังสือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยเรื่อง....ผลของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรค
ซึมเศร้า

วันที่ทำยินยอมวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่..... ได้อ่าน

รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และ
ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม
และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอม
ให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำ
วิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะ
เกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอใน
การซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่
ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ
การรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล
และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึง
ได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อ
ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามา
ตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความ
ถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการ
ตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม
โครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้น
ถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและ
สามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการ
เปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและใน
คอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ
รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

การจัดการกับตัวอย่างทางชีวภาพ

ไม่มีตัวอย่างชีวภาพ

มีแต่ไม่มีการขอเก็บ

มีและขอเก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

ข้าพเจ้า ยินยอม

ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง

โครงการวิจัยเรื่อง...ผลของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรค
ซึมเศร้า..

วันให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล ผู้แทนโดยชอบ
ธรรม/ผู้ปกครอง) ที่อยู่..... ซึ่งมี
ความสัมพันธ์เป็นของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว

.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสาร
ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... แล้วข้าพเจ้ายินยอมให้
ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วม
วิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม
และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามใน
ใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้น
จากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและแนวทางรักษาโดยวิธีอื่น
อย่างละเอียด ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมด
จนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย สงสัยด้วย
ความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย พอใจ

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการ
วิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (และระบุว่า จะได้รับการ
ชดเชยจากผู้สนับสนุนการวิจัยหรือไม่)

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้ง
เหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วม
การวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะ
เปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่น ในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการ
วิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้อง
กระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการ
ศึกษาวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้
เข้าร่วมการวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้า
ขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบ
ทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการใช้สิทธิ์ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้

.....ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/
ผู้ปกครอง

(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/
ผู้ปกครอง(ตัวบรรจง)

.....ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/
ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

การจัดการกับตัวอย่างทางชีวภาพ

- ไม่มีตัวอย่างชีวภาพ
 มีแต่ไม่มีการขอเก็บ
 มีและขอเก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

ข้าพเจ้า ยินยอม
 ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว

.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย)ไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

.....ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/
ผู้ปกครอง

(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/
ผู้ปกครองตัวบรรจง

.....ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วม
การวิจัย

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย อาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย อย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
 (.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
 (.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY



COA No. 755/2013

IRB No. 458/56

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493 ext 14, 15

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : THE EFFECTS OF GROUP INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY ON DEPRESSION AMONG PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDER.

Study Code : -

Principal Investigator : Miss Siriluck Panya

Affiliation of PI : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

Review Method : Full board

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed :

1. Protocol Version 1.0 Date 28/9/13
2. Protocol Synopsis Version 2.0 Date 14/11/13
3. Information sheet for research participant Version 2.0 Dated 14 Nov 13
4. Informed Consent Form Version 1.0 Dated 30 Sep 13
5. Informed consent to participate in the research for legal representative / guardian Version 2.0 Dated 14 Nov 13
6. Privacy Questionnaire Version 1.0 Date 28/9/13
7. HAMILTON RATING SCALE FOR DEPRESSION (THAI VEERSION) 17 items (THAI HRS-D 17) Version 1.0 Date 28/9/13



8. Thai Interpersonal Questionnaire Version 1.0 Date 28/9/13
9. Principle Investigator's Curriculum Vitae

Signature: Tada Sueblinvong Signature: Ananong Kulaputana
(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD) (Associate Professor Ananong Kulaputana MD, PhD)
Chairperson Member and Assistant Secretary, Acting
The Institutional Review Board Secretary The Institutional Review Board

Date of Approval : December 12, 2013

Approval Expire Date : December 11, 2014

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ภาคผนวก จ
หนังสือคำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ ๒ 7๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๗ สิงหาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พิรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย

เนื่องด้วย นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” โดยมี อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พิรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทย ของ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พิรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2553)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมฤทธิ์ โทร. 0-2218-1152
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พิรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย
ชื่อนิสิต	นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา โทร. 084-659-0636

ที่ ศธ 0512.11/๑27๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

20 สิงหาคม 2556

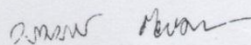
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ศาสตราจารย์ นายแพทย์ มาโนช หล่อตระกูล

เนื่องด้วย นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” โดยมี อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD - 17) ฉบับภาษาไทย ของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ มาโนช หล่อตระกูล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (2544)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรากรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมฤทธิ์ โทร. 0-2218-1152
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย
ชื่อนิสิต	นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา โทร. 084-659-0636



ภาคผนวก ฉ

หนังสือคำร้องขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/1540



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศิตพระรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

30 กันยายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามโคก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” โดยมี อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พิรพนธ์ ลีอนุธวัชชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD - 17) แบบประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล และโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลรูปแบบกลุ่มเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ โทร. 0-2218-1152
อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พิรพนธ์ ลีอนุธวัชชัย
ชื่อนิสิต	นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา โทร. 084-659-0636

ที่ ศธ 0512.11/ 1940



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

30 กันยายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” โดยมี อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พีรพันธ์ ลีอนุญธวิชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 40 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD - 17) แบบประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล และโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลรูปแบบกลุ่มเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ โทร. 0-2218-1152

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พีรพันธ์ ลีอนุญธวิชัย

หนังสือ

นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา โทร. 084-659-0636

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศิริลักษณ์ ปัญญา เกิดวันที่ 6 ธันวาคม 2525 ที่จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษา การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จังหวัด กรุงเทพมหานคร เมื่อปีการศึกษา 2547 และสำเร็จการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี 2556

ปัจจุบันรับตำแหน่งอาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขต อุดรธานี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY