

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้สัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังได้รับสัมพันธภาพบำบัด ซึ่งผู้ศึกษาดังสมมติฐานการศึกษาไว้ ดังนี้

พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หลังได้รับสัมพันธภาพบำบัด มีระดับสูงกว่าก่อนได้รับสัมพันธภาพบำบัด

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก งานจิตเวชผู้ใหญ่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก งานจิตเวชผู้ใหญ่ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2550 โดย เลือกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ คู่มือการใช้สัมพันธภาพบำบัด ซึ่งพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1952) ที่เน้นการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) เพื่อผลลัพธ์การมีชีวิตรที่ปกติสุข ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของรูปแบบกิจกรรมและความเหมาะสม ของระยะเวลาที่ใช้ โดยจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน ประกอบด้วยการใช้สัมพันธภาพบำบัดแบบรายบุคคล ซึ่งมี 4 ระยะเวลา ประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น

ครั้งที่ 1 การสร้างความไว้วางใจและ

ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ระยะที่ 2 และ 3 ระยะระบุปัญหาและแก้ปัญหา

ครั้งที่ 2 การสำรวจและค้นหาปัญหา

การปรับเปลี่ยนความคิดและ

การพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง

ครั้งที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและ
การฝึกทักษะการผ่อนคลาย

ครั้งที่ 4 การติดตามเยี่ยมบ้านและ
การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ระยะที่ 4 ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 5. การสรุปและประเมินผล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วยคำถามจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เป็นแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต สร้างโดย จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ แบ่งออกเป็นการดูแลตนเองในด้านต่างๆ 7 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเองการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ และการดูแลตนเองโดยทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่าโดยการหาค่าความเชื่อมั่นในประชาชนไทยภาคกลางโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .93

3. เครื่องมือที่ใช้ประเมินเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Beck (Beck Depression Inventory) ดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยมุกดา ศรียงค์ (2522) มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ครอบคลุมทั้งในด้านภาวะอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ระบบการทำงานของร่างกาย และการทำกิจกรรม ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบวัดตามเกณฑ์ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ หากความเชื่อมั่นของเครื่องมือ(reliability) โดยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าจำนวน 30 ราย นำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .89

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง ใช้เวลาในการดำเนินการ 4 สัปดาห์ ในการทบทวนเครื่องมือการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้างพัฒนาเครื่องมือตามกระบวนการบริหารเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการทดลอง

2. ระยะดำเนินการทดลอง ผู้ศึกษาดำเนินการโดยใช้สัมพันธภาพบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่เข้ามารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก งานจิตเวชผู้ใหญ่ กลุ่มงานจิตเวช พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา และขอความร่วมมือในการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา อธิบายขั้นตอนการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (pre-test) โดยในการดำเนินกิจกรรมโดยครั้งที่ 1-3 ดำเนินกิจกรรมที่ห้องให้คำปรึกษา งานจิตเวชผู้ใหญ่ นานครั้งละ 30-60 นาที ส่วนครั้งที่ 4 ดำเนินกิจกรรมโดยผู้ศึกษาติดตามไปเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำศูนย์ในชุมชนสุขภาพชุมชนในพื้นที่

3. ระยะหลังการทดลอง หลังสิ้นสุดโปรแกรมการทดลองในการเยี่ยมบ้านแล้ว นัดพบผู้ป่วยอีก 1 สัปดาห์ที่ห้องให้คำปรึกษา งานจิตเวชผู้ใหญ่เพื่อประเมินผล โดยผู้ศึกษาทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (post-test) ด้วยแบบประเมินชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่ (Paired t-test) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด โดยหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านและรายด้าน โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด พบว่า ผู้ที่ได้รับสัมพันธภาพบำบัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 181.70$) สูงกว่าก่อนใช้สัมพันธภาพบำบัด ($\bar{X} = 135.55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา คือ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามหลังได้รับสัมพันธภาพบำบัดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต สูงกว่าก่อนได้รับสัมพันธภาพบำบัด

อภิปรายผลการทดลอง

จากการศึกษาผลของการใช้สัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หลังได้รับสัมพันธภาพบำบัด สูงกว่าก่อนได้รับสัมพันธภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และจากการพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตจำแนกรายด้านและรายชื่อ พบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับสัมพันธภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม การดำรงรักษาสัมพันธภาพในครอบครัว การใช้เวลาว่างอย่างเหมาะสม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไป

จากการใช้สัมพันธภาพบำบัด ตามแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อชีวิตที่ปกติสุข ที่ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ สามารถนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งในการศึกษานี้ ประกอบด้วยผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 6 คน และผู้ป่วยรายเก่าซึ่งขาดการรักษา 3-6 เดือน จำนวน 14 คน ที่มาด้วยอาการสำคัญต่างๆ คือ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร ไม่มีสมาธิทำงานหรือการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ไม่ดีเหมือนเดิม การใช้สัมพันธภาพบำบัดในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามดังกล่าว ให้การบำบัดแบบรายบุคคลระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ที่มีขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายชัดเจน มีการพบผู้ป่วย 5 ครั้ง ในการพบกัน 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเริ่มต้น 2) ระยะระบุปัญหา 3) ระยะแก้ไขปัญหาและ 4) ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดีขึ้นได้ ดังนี้

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 1 การสร้างความไว้วางใจและการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า โดยผู้ศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสนทนา และพูดคุยเรื่องทั่วไป สร้างความคุ้นเคย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมีทัศนคติที่ดีต่อพยาบาลก่อน แล้วพยาบาลจึงให้ข้อมูล ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจอาการของตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจ มีความคิด และให้ความร่วมมือในกิจกรรมที่จะทำเพื่อดูแลตนเอง จากนั้นจึงเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตนเองในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ให้ผู้ป่วยได้ถ่ายทอดความรู้สึกที่แท้จริงออกมา ให้พยาบาลได้รับรู้ และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาแบบมีเหตุผล โดยให้ผู้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนเอง ในการแก้ไขความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ พฤติกรรมตนเองที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ และความรู้สึกในด้านลบของตนเอง

ให้กลายเป็นความคิด และความเชื่อด้านบวกทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดีขึ้น

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 2 การปรับเปลี่ยนความคิดและการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยผู้ศึกษาฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกของตนเองในด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยมของตนเองว่ากำลังทำอะไร และมีความรู้สึกอย่างไร จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยยังมีความคิดต่อตนเองในทางลบ มีความรู้สึกว่าตนไม่มีค่า มักมองไม่เห็นข้อดีหรือจุดเด่นของตนเอง ผู้ศึกษาต้องชี้แนะการแยกแยะสาเหตุของปัญหา เช่น วิเคราะห์จุดเริ่มต้น ลักษณะของปัญหา ผลของปัญหา และเมื่อเกิดปัญหา ผู้ป่วยจัดการอย่างไร โดยมุ่งประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญในปัจจุบัน เช่น นอนไม่หลับ การไม่รู้จะจัดการตนเองอย่างไรในกิจกรรมประจำวัน หรือสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจในพฤติกรรมของตนที่เป็นปัญหา ยอมรับทั้งจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหาแนวทาง ในการแก้ปัญหาหรือเผชิญปัญหา อย่างเป็นขั้นตอนและเป็นจริง ลดข้ออ้างหรือแรงผลักดัน ที่จะมายับยั้งการเปลี่ยนแปลงที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ ส่งผลให้มีความเข้มแข็งในตน มีพลังในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 3 การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน และการฝึกทักษะการผ่อนคลาย โดยผู้ศึกษาให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย การขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้ การสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ดังกล่าวอยู่พอสมควร แต่ไม่สนใจที่จะดูแลตัวเอง เนื่องจากความรู้สึกเบื่อหน่าย อยากรู้อยูเฉยๆ ไม่อยากจะทำอะไร ผู้ศึกษาใช้วิธีให้กำลังใจและเพิ่มแรงจูงใจโดยชี้ประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เช่น การมีโอกาสทำงานได้เหมือนปกติ หรือหายป่วยจากโรคซึมเศร้า เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลได้พิจารณาไตร่ตรอง และตัดสินใจที่จะปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากเป็นความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการฝึกทักษะการผ่อนคลาย โดยที่ผู้ศึกษาสอน และสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การฝึกการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามร่วมกัน พร้อมทั้งให้ VCD การฝึกดังกล่าวให้ผู้ป่วยไปฝึกต่อที่บ้าน กิจกรรมนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การเผาผลาญลดลง อัตราการหายใจลดลง และทำให้สุขภาพอยู่ในสภาพที่ดีขึ้น ซึ่งจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) เชื่อว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลาย จะสามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวันได้ เพราะในภาวะที่

ผ่อนคลาย การกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic จะลดลงด้วย จึงช่วยลดอันตรายที่จะเกิดจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนานช่วยให้จิตใจสงบ สบาย ซึ่งส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพกายและจิตที่ดี สามารถควบคุมและดูแลตนเองได้

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 4 การติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้ศึกษาประสานงานกับพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ตามที่อยู่ของผู้ป่วย เพื่อประเมินสภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ในครอบครัวร่วมกับพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ ร่วมกันวางแผนการดูแลต่อเนื่องต่อไป และเตรียมการยุติสัมพันธภาพ พร้อมกันนี้ผู้ศึกษาได้ส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วย โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย พุดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อ ค่านิยม ในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา รวมทั้งช่วยให้สบายใจขึ้น จินตนา ยูนิพันธ์ (2534ก) เชื่อว่าบุคคลที่มีจิตวิญญาณดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความหวัง เกิดความสงบทางด้านจิตใจ มีพลังใจเข้มแข็ง ทำให้แก้ไขปัญหาวินิจฉัยและอุปสรรคได้ด้วยเหตุผลและปัญญา ส่งผลให้มีการปรับตัว มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

สัมพันธภาพบำบัดครั้งที่ 5 สรุปและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา และแจ้งยุติสัมพันธภาพ โดยผู้ศึกษาบอกผู้ป่วยชัดเจนและได้เตรียมผู้ป่วยให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลตนเองต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการขาดยา หรือการกลับเป็นซ้ำ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจ มีความคิดที่จะดูแลตนเองได้ แสดงพฤติกรรมยอมรับ โดยไม่พบพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การแสดงพฤติกรรมถดถอย พฤติกรรมโกรธ เป็นต้น

จากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยใช้สัมพันธภาพบำบัด แบบรายบุคคล เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยมีความเป็นอิสระ ได้ใช้ประสบการณ์ตรงความความรู้สึกรู้สึกของตนเอง เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านต่างๆ ของตนในทางที่ดีและไม่ดี โดยมีพยาบาลเป็นสื่อกลางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นแนวทางหรือสิ่งที่ตนเองควรนำไปปฏิบัติใช้กับตนเอง รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกดีขึ้น มีกำลังใจขึ้น ความรู้สึกที่มีความทุกข์จากการเจ็บป่วยก็ลดลง อีกทั้งเกิดการยอมรับและร่วมกันตั้งเป้าหมาย ความหวังในการที่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี ดังผลการศึกษาที่พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแล ตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาทางด้าน ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยที่ภายหลังการทดลอง

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองซึ่งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาเป็นรายข้อ พบว่า

1. ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง จากการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ทั้ง 12 ข้อ ก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัดสูงกว่า และเมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด คือ แม้ว่าชีวิตท่านไม่เป็นไปตามความปรารถนา ท่านตั้งใจที่จะดำเนินชีวิตให้ดีขึ้น ($\bar{X} = 3.30$ แสดงถึงการพัฒนาในด้านการรู้จักตนเองซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ท่านสำรวจตนเองการปฏิบัติขัดแย้งกับหลักศีลธรรมที่ยึดถือหรือไม่ ($\bar{X} = 2.70$ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง)

2. ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจากการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้ง 7 ข้อ ก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัดสูงกว่า และเมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด หลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด คือ เมื่อมีการขัดแย้งเกิดขึ้น ท่านจะชี้แจงถึงเหตุผลและความรู้สึกของท่านและในการพูดคุย ท่านให้ความสนใจกับคำพูด สีหน้า และท่าทางของผู้ที่ท่านพูดด้วย (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ $\bar{X} = 3.30$ ซึ่งแสดงถึงการพัฒนาด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ในการพูดคุยท่านคิดถึงความแตกต่างของขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้อื่น ($\bar{X} = 2.60$ ซึ่งคะแนนอยู่ในเกณฑ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง)

3. ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพจากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ด้านการใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ ทั้ง 6 ข้อ ก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัดสูงกว่า และเมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด หลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด คือ ท่านหลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มที่พูดคุยกันอย่างสนุกครั้นเครงเต็มไปด้วยเรื่องขบขัน เพราะเป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ ($\bar{X} = 3.30$ แสดงถึงพัฒนาการด้านการใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ ด้วยการเข้ากลุ่มที่พูดคุยกันอย่างสนุกครั้นเครงเต็มไปด้วยเรื่องขบขัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ท่านชักชวนให้ครอบครัว และเพื่อนทำกิจกรรมที่ท่านชอบหรือพอใจ ($\bar{X} = 2.50$ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง)

4. ด้านการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมจากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิต ด้านการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมทั้ง 11 ข้อ ก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัดสูงกว่า และเมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด หลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด คือ ก่อนที่จะแก้ปัญหา ท่านจะพิจารณาว่าความทุกข์ใจนั้นเกิดจากอะไร และท่านพิจารณาว่าต้องเปลี่ยนแปลงตนเองจึงจะเผชิญกับปัญหาในชีวิตได้ (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับคือ $\bar{X} = 3.25$ ซึ่งแสดงถึงการพัฒนาในด้านการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยอยู่ระดับปานกลาง) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ท่านสนใจศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นในแต่ละช่วงของชีวิต ($\bar{X} = 2.85$ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง)

5. ด้านการพัฒนาระบบการสนับสนุนทางสังคมจากการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ด้านการสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 5 ข้อ ก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัดสูงกว่า และเมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด หลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด คือ ท่านพยายามสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนทั้งหญิงและชายและท่านช่วยเหลือเพื่อนหรือบุคคลอื่น เมื่อท่านทราบว่าเพื่อนหรือบุคคลนั้นต้องการ (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับคือ $\bar{X} = 3.15$ ซึ่งแสดงถึงการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยอยู่ระดับปานกลาง) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือท่านแบ่งเวลาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยมุ่งหวังว่าจะได้พบเพื่อนใหม่และกระชับความสัมพันธ์กับเพื่อนเก่า ($\bar{X} = 2.85$ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง)

6. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจากการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาทั้ง 10 ข้อ ก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัดสูงกว่า และเมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด หลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด คือ ท่านพยายามหลีกเลี่ยงดื่มสุรา หรือสิ่งเสพติดต่างๆ เพราะผิดศีลธรรมและเมื่อผู้อื่นทำให้ท่านเจ็บใจเสียใจท่านพยายามไม่โต้ตอบ และให้อภัย (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับคือ $\bar{X} = 3.15$ ซึ่งแสดงถึงการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยอยู่ระดับปานกลาง) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ท่านสวดภาวนาหรือแผ่เมตตาให้ผู้อื่น และท่านฟังเทศน์ การบรรยายธรรม หรือฟังคำสอนทางศาสนาในโอกาสต่างๆ (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับคือ $\bar{X} = 2.75$ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง)

7. ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปจากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน

สุขภาพจิตด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ทั้ง 9 ข้อ ก่อนและหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนหลังการใช้สัมพันธภาพบำบัดสูงกว่า และเมื่อพิจารณาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด หลังการใช้สัมพันธภาพบำบัด คือ ท่านสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เพื่อให้คลายความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 3.75$ ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยไม่ใช้วิธีสูบบุหรี่หรือดื่มสุราเพื่อคลายเครียด มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระดับดี) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกาย วันละอย่างน้อย 20 นาที ($\bar{X} = 2.70$ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ของพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง)

จะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยใช้สัมพันธภาพบำบัด มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการดูแลตามปกติ

จากการศึกษา สามารถประเมินปัญหา สาเหตุ และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการใช้สัมพันธภาพบำบัดแบบรายบุคคลเป็นเครื่องมือสำคัญ และให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม โดยในขั้นตอนที่จะได้ข้อมูลสำคัญมาซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งข้อมูลที่เป็นคำพูด (Verbal) และมีใช้คำพูด (Nonverbal) จากผู้ป่วย มีทั้งส่วนที่เป็นพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึก ในส่วนของพฤติกรรมสามารถสังเกตได้ แต่สำหรับความคิดเป็นสิ่งที่อยู่ข้างใน ยากที่บุคคลภายนอกจะรู้ได้ หากผู้ป่วยไม่ยอมเปิดเผยออกมา ในลักษณะที่เป็นคำพูดว่าผู้ป่วยคิด มีความรู้สึกอย่างไร ซึ่งผู้ป่วยจะเปิดเผยความคิด ความรู้สึกกับบุคคลที่ไว้วางใจเท่านั้น แม้ว่าจะมีการสนทนาเกิดขึ้น ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจะเปิดเผยความคิด ความรู้สึกให้ทราบถ้าผู้ป่วยไม่ไว้วางใจ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ

การรวบรวมข้อมูลจากการใช้สัมพันธภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลได้ ดังนี้

1. ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง เนื่องจากมีความคิด ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า
2. สัมพันธภาพทางสังคมบกพร่อง เนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า
3. ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง
4. ใช้แบบแผนในการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้ในการเผชิญปัญหา
5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวไม่ดี เนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องการสื่อสาร

ทางบวก

เมื่อได้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยแนวทางการใช้สัมพันธภาพบำบัด ผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตดีขึ้น ส่งผลในการลดอาการซึมเศร้าลงได้ ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะทำกิจวัตรประจำวัน ทำงาน อยู่ในครอบครัวและชุมชน

จากลักษณะของสัมพันธภาพบำบัด จะเห็นว่าพยาบาลต้องใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการดูแลช่วยเหลือ และใช้ทักษะเฉพาะทางเป็นพิเศษ ซึ่งแตกต่างจากการพยาบาลสาขาอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่ง อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2544) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยรู้จักตนเองอย่างแท้จริง ยอมรับตนเอง และเพิ่มการนับถือตนเอง
2. ยอมรับเอกลักษณ์ของบุคคล และส่งเสริมให้มีบุคลิกภาพที่ดียิ่งขึ้น
3. พัฒนาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ รู้จักพึ่งพาคนอื่นบ้าง มีความสามารถที่จะให้ความรักแก่คนอื่น และรับความรักจากคนอื่นได้อย่างเหมาะสม
4. ส่งเสริมให้รู้จักใช้วิธีสนองตอบต่อความต้องการของตนเองอย่างเหมาะสม และประสบความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การส่งเสริมป้องกันปัญหาโรคซึมเศร้า

1.1 ในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างนี้ พบว่า ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีปัญหา ขาดความอบอุ่น เนื่องจากบิดามารดาแยกทางกัน บิดาหรือมารดาเสียชีวิต หรือบิดามารดาต้องทำงานต่างจังหวัด ผู้ป่วยได้รับการเลี้ยงดูจากญาติ ทำให้การเลี้ยงดูในวัยเด็ก และการสื่อสารภายในครอบครัวมีผลในการสร้างสัมพันธภาพ การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อสภาพความกดดันต่างๆ ได้ คิดว่าตนเองไร้ค่า ขาดที่พึ่ง รู้สึกชีวิตมีแต่ปัญหาจนไม่สามารถแก้ไขได้ เกิดอารมณ์ซึมเศร้า ดังนั้นในการป้องกันปัญหาที่ต้นเหตุ จึงควรให้ความรู้แก่บิดามารดา ในการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง การส่งเสริมสนับสนุนการสื่อสารที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว เป็นต้น

1.2 ในระดับสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต และให้การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างทันที่

2. การรักษาพยาบาล

2.1 การประเมินภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ควรประเมิน โดยการพิจารณาจากการตอบข้อคำถามในแบบประเมินของผู้ป่วย ร่วมกับอาการ รวมถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วย เพื่อเป็นการตรวจสอบผลการเฝ้าที่เป็นความจริงมากที่สุด

2.2 การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว โดย พยาบาลต้องมีความรู้ มีความตระหนักรู้ในบทบาทของตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความสม่ำเสมอ ตรงเวลา และเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และพยาบาลรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ควรมีการประสานงานกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ปกติสุขได้

ด้านการศึกษาศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การใช้สัมพันธภาพบำบัด ควรมีการติดตามผลระยะยาวทุก 3, 6 เดือน เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย และเพื่อประเมินอาการทางจิต รวมถึงภาวะซึมเศร้า

2. ควรมีการศึกษาการใช้สัมพันธภาพบำบัดกับกลุ่มครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาครอบคลุมทั้งครอบครัว ลดการเกิดปัญหาซ้ำ

3. ในการนำคู่มือการใช้สัมพันธภาพบำบัดไปใช้ ผู้ที่นำไปใช้ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งมีพื้นฐานการสอน โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อสามารถปรับปรุงกิจกรรมและเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยตลอดไป

8. ควรมีการศึกษาการใช้สัมพันธภาพบำบัดในรูปแบบของการวิจัยที่ถูกต้อง ครบถ้วน โดยเฉพาะการดำเนินการให้มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสามารถอ้างอิงได้