

ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์สภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน
ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



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.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF FAMILY BASED INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY ON
DEPRESSION IN PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

Miss Molluedee Intapun



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

มฤดี อินทร์พันธ์ : ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (THE EFFECT OF FAMILY BASED INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY ON DEPRESSION IN PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.รัชนิกร อุปเสน, 141 หน้า.

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานและเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยอายุ 20 - 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 40 รายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คนโดยการจับคู่ด้วยเพศและอายุของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบประเมินสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (Thai interpersonal Questionnaire) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจำนวน 5 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ.05
2. คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777185236 : MAJOR NURSING SCIENCE

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

MOLLUEDEE INTAPUN: THE EFFECT OF FAMILY BASED INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY ON DEPRESSION IN PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER. ADVISOR: ASST. PROF. RACHANEEKORN UPASEN, Ph.D., 141 pp.

The purposes of this quasi-experimental research were to compare depression among patients with depressive disorder before and after received family based Interpersonal psychotherapy, and to compare depression among patients with depressive disorder who received family based Interpersonal psychotherapy and those who received regular caring activities. Forty patients with depressive receiving services in outpatient department at Chulalongkorn memorial 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 Family based 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 major depressive disorder after received the family based interpersonal psychotherapy were significantly lower than that before, at p.05 level

2. The average of depression among patient with major depressive disorder who received the family based interpersonal psychotherapy were significantly lower than those who received regular caring ,at p.05 level field of study Mental health and psychiatric Nursing.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประสบความสำเร็จด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิกร อุปเสน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ให้คำชี้แนะแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ความเมตตา ให้คำชี้แนะและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างมากในการทำวิจัย และอาจารย์ ดร. อัครเดช เกตุฉ่ำ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รศ.นพ.พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย ผู้ประสิทธิ์ประสาทศาสตร์วิชาจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy) ทำให้ผู้วิจัยมีแนวทางการบำบัดที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถบำบัดผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอขอบคุณฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ผู้สนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ตึกภปร. 12 แผนกผู้ป่วยจิตเวชนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่คอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณบิดามารดาและขอบคุณน้องชายที่คอยเป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือในทุกๆด้านในช่วงเวลาของการศึกษาเล่าเรียนขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยช่วยเหลือให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จไปได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแต่บุพการี ครูอาจารย์ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและครอบครัว กัลยาณมิตรทุกท่าน รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ขอให้ทุกท่านจงมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจตลอดไป

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า	14
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการพยาบาล	20
3. จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy) IPT	33
4. การพัฒนาโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานเพื่อลด ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.....	38
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48

วิธีการดำเนินการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
เกณฑ์การคัดเลือกเข้า(inclusion criteria).....	49
เกณฑ์การคัดกรองครีวเข้า (inclusion criteria).....	49
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)	49
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	50
ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	50
การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
ขั้นตอนการทดลอง.....	58
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	102
สรุปผลการวิจัย.....	107
อภิปรายผลการวิจัย.....	107
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	111
รายการอ้างอิง	113
ภาคผนวก.....	119
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	120
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	122
ภาคผนวก ค หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ขออนุญาตเก็บข้อมูล	134
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	141

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามเพศ	95
ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังให้จิตบำบัด สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน ของในกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม (n=20).....	98
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง.....	99
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการลดลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนก รายคน	99
ตารางที่ 5 ประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและคะแนนของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง รายด้าน รายบุคคล.....	100

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญซึ่งนำมาสู่ปัญหาการทำหน้าที่ของบุคคลที่ผิดปกติ และภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Beck et al., 1979) จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในปี 2556 พบว่าร้อยละ 4.7 ของประชากรโลกมีปัญหาจากโรคซึมเศร้า และจัดเป็นลำดับที่ 2 ของโรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ และองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้าจะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียมากเป็นอันดับที่สองรองจากโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี (WHO, 2009) จากข้อมูลของศูนย์โรคซึมเศร้าไทย กรมสุขภาพจิต รายงานว่า ปี พ.ศ.2557 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณร้อยละ 2.7 ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มเป็นร้อยละ 2.9 ในปี พ.ศ.2559 จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนั้นโรคซึมเศร่ายังรบกวนจิตใจและสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ในที่สุด จากการสำรวจปี พ.ศ.2557 พบว่าโรคซึมเศร้าเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 20 เท่า (กรมสุขภาพจิต, 2557)

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่ชัดเจนที่พบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยมีลักษณะสำคัญ 4 ด้านได้แก่ ด้านอารมณ์ ผู้ป่วยมักจะมีอารมณ์เศร้าเป็นอาการสำคัญ เช่น หดหู่ ซึมเศร้า มีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ ร้องไห้ง่าย ความสนใจบุคคลอื่นลดลง อารมณ์หงุดหงิดหรือฉุนเฉียวง่าย ด้านความคิด มีการประเมินคุณค่าตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวัง ต่ำหนิหรือโทษตัวเอง ตัดสินใจลำบาก ด้านแรงจูงใจ รู้สึกสูญเสียแรงจูงใจ สิ้นหวัง ท้อแท้ รู้สึกเหนื่อยหน่าย หรืออยากตาย และด้านร่างกายมีความผิดปกติของการรับประทานอาหาร การนอนผิดปกติ ความต้องการทางเพศลดลงหรือไม่มีเลย รู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลียตลอดเวลา น้ำหนักลด โดยมีอารมณ์ดังที่กล่าวมาแทบทุกวันนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ (Beck, 1967 อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ ปัญญา, 2556) จากการศึกษาในระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากการสูญเสียพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 11.8 ระดับปานกลางร้อยละ 15 ระดับรุนแรงร้อยละ 9.8 (รัชชุ วรธนา และพีระพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2558) ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและรุนแรงยังคงเป็นปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยจะมีลักษณะของความสนใจตนเองสิ่งแวดลอมน้อย ต้อยค่า มีความคิดทำร้ายตนเอง (Beck, 1967)

ซึ่งผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าส่งผลทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติภารกิจต่างๆบกพร่องลงจากเดิมหรือทำงานไม่ได้เลยทำให้ขาดรายได้ (มาโนช หล่อตระกูล, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของวีระ ดุลย์ชูประภา และคณะ 2559 พบว่าโรคซึมเศร้าทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง โดยมีผลทำให้เกิดการขาดงานและด้อยความสามารถ ซึ่งผลการลดลงของศักยภาพการทำงาน ทำให้เกิดการสูญเสียผลิตผลที่ควรมี นอกจากนี้ภาวะสิ้นยินดีในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยไม่มีความพึงพอใจในกิจกรรมปกติ และกิจกรรมในอนาคต ความเพลิดเพลินในกิจกรรมต่างๆลดลงรู้สึกเบื่อและไม่สนใจเหมือนเดิม (Klein, 1974) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานใจไม่ยอมกดำเนินชีวิตต่อไป รู้สึกไร้ค่า ชีวิตไม่มีความหมายไม่ยอมมีชีวิตอยู่หรือมีความคิดฆ่าตัวตาย และที่อันตรายมากที่สุดคือการฆ่าตัวตาย จากสถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 13,839 คน แล้วมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 28.0 พบว่า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับรุนแรงร้อยละ 7.6 ระดับปานกลางร้อยละ 7.8 ระดับน้อยร้อยละ 84.6 (หวาน ศรีเรือนทอง, 2555) นับว่าผลกระทบที่รุนแรงของภาวะซึมเศร้าคือการฆ่าตัวตาย (ดวงใจ กษานติกุล, 2549) หากผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมก็อาจทำให้เกิดการสูญเสียตามมาได้ หากผู้ป่วยเป็นผู้นำครอบครัวก็อาจขาดเสาหลักในการดูแลครอบครัวและประเทศชาติสูญเสียทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้ามีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านส่วนตัวบุคคลได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ปัจจัยทางชีวภาพที่เกิดจากสารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลง (Sandock and Sadock, 2007) ปัจจัยด้านจิตสังคม (Blazer, 2003) ซึ่งได้แก่ ปัจจัยภายในจิตใจและปัจจัยความคิดในทางลบ (Kaplan and Sadock, 1993) ปัจจัยทางสัมพันธภาพและสังคมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้าและเป็นปัจจัยที่ทำให้ภาวะซึมเศร้าคงอยู่ต่อไป (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีระพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) นอกจากนี้จากการศึกษาของ Wissman (2000) และ Klerman (1993) พบว่าปัญหาสัมพันธภาพของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้านประกอบไปด้วย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ การเปลี่ยนผ่านบทบาท การบกพร่องสัมพันธภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และสอดคล้องกับการศึกษาของ พีระพนธ์ ลือบุญธวัชชัยและคณะ (2550) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าไทย พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าไทยและปัจจัยทางสัมพันธภาพและสังคมได้แก่ความเครียดและการเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิต การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต ขัดแย้งกับคนสำคัญในครอบครัว บกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเปลี่ยนผ่านบทบาท เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้าและเป็นปัจจัยที่ทำให้ภาวะซึมเศร้าคงอยู่ต่อไป (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและ พีระพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธรณินทร์ กองสุขและคณะ (2549) พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ได้แก่ ครอบครัวมีปัญหาอันอย่างรุนแรง ปัญหาหนักทางการเงิน เจ็บป่วยรุนแรง สูญเสียจากการตายจาก พลัดพราก ตกงาน

เป็นปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับโรครวมทั้งความขัดแย้งระหว่างบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเมื่อไม่สามารถแก้ไขได้หรือกลายเป็นปัญหาเรื้อรังส่งผลต่อภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจของบุคคลนั้นทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ตึงเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าตามมา (Stuart & Robertson, 2003)

ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการดูแลเอาใจใส่อารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ซึ่งครอบครัวนั้นเป็นหน่วยพื้นฐานที่สำคัญมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ถ้าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัญหาเรื้อรัง สมาชิกรู้สึกสับสนทางเห็นสมาชิกจะทนต่อความเครียดไม่ได้แต่ถ้าปฏิบัติต่อกันเหมาะสมสมาชิกจะมีสุขภาพดี (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) และจากการศึกษาพบว่า การแสดงออกทางอารมณ์ของครอบครัวนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออาการซึมเศร้า ครอบครัวที่แสดงอารมณ์รุนแรงต่อกันทำให้ผู้ป่วยอาการกำเริบในอัตราสูงแม้ได้รับยาเต็มที่ (ดวงใจ กสานติกุล, 2542) จะเห็นได้ว่าครอบครัวเป็นปัจจัยส่งเสริมอีกด้านหนึ่งที่จะทำให้ภาวะซึมเศร้าดีขึ้นหรือไม่ตามเหตุและปัจจัยสนับสนุน จากการศึกษาพบว่า การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่โรคซึมเศร้า (Blazer and Hughes, 1991) และพบว่าปัจจัยด้านสัมพันธภาพและการสนับสนุนทางสังคมสูงนั้นจะช่วยให้บุคคลใช้กลไกจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Lazarus and Folkman, 1984) จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยถ้าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากสังคมดีทั้งจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมีคุณค่าในตนเองสามารถเผชิญกับปัญหาสุขภาพและปัญหาต่างๆ ได้ (Cohen and will, 1987) การที่บุคคลในครอบครัวได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์ที่ดีทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังมีคุณค่าเป็นที่รักของคนใกล้ชิดมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้น (Cohen and Wills, 1985) จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อการดำเนินไปของโรคซึมเศร้า การที่ครอบครัวมีปัญหา ความขัดแย้งมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันไม่เข้าใจกันทำให้ภาวะซึมเศร้ายังคงอยู่และหากครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีความเข้าใจและดูแลกันจะเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีส่งเสริมการฟื้นฟูของโรคซึมเศร้า (นันทภาค และคณะ, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรักษาโรคซึมเศร้าประกอบด้วย การรักษาทางด้านชีวภาพซึ่งได้แก่ การรักษาด้วยยารักษาโรคซึมเศร้าและการรักษาด้วยไฟฟ้า รวมทั้งการรักษาทางด้านจิตสังคมซึ่งได้แก่ จิตบำบัดในรูปแบบต่างๆ และพบว่า การรักษาด้วยยาและจิตบำบัด (Combination treatment) มีประสิทธิภาพมากกว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว (Dieat, 2008) การทำจิตบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีหลากหลายวิธีการ เช่น การทำพฤติกรรมบำบัด เพื่อมุ่งเปลี่ยนแปลงหรือจำกัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม บำบัดด้านการคิดรู้เพื่อเน้นการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดและพฤติกรรม จิตบำบัดประคับประคองรักษาจิตใจมุ่งเน้นการปรับตัว การให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและปรับปรุงให้ชีวิตดีขึ้น การบำบัดแนวจิตวิเคราะห์เพื่อเน้นให้เข้าใจแรง

ปรารถนาภายใน (ศิริลักษณ์ ปัญญา, 2558) การเลือกวิธีการบำบัดต้องให้เหมาะสมกับบุคคลซึ่งจิตบำบัดที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเน้นการรักษาที่ใช้เวลานาน จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (Interpersonal psychotherapy ; IPT) จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีมุ่งเน้นการแก้ปัญหาปัจจุบันเป็นจิตบำบัดระยะสั้นที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าและเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาหลักในด้านสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลลดอาการซึมเศร้า (สมพร รุ่งเรืองกลกิจและคณะ, 2554)

แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการทำIPTในประเทศไทยยังมุ่งเน้นเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้นยังไม่ได้นำครอบครัวเข้ามาบำบัดร่วมด้วยซึ่งครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญกับภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสนับสนุนทางสังคมที่ดีที่ทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง ในการศึกษาของต่างประเทศมีการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดเป็น Family-based interpersonal psychotherapy (FB -IPT) ได้นำครอบครัวเข้ามาเป็นฐานในการบำบัดพบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยก่อนวัยรุ่นได้โดยหลักการสำคัญของ FB-IPT คือนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดทั้งการประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล การเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพรวมทั้งวางแผนร่วมกันในการดูแล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัดลดภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น (Dietz.et.al, 2008) จากการศึกษาโปรแกรม FB-IPT พบว่ารูปแบบการบำบัดสามารถนำมาใช้ในวัยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสัมพันธ์ภาวะได้เช่นกันโดยมีหลักการสำคัญคือการพัฒนาการทำหน้าที่สัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวมีการเรียนรู้ในดูแลการเข้าใจในโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยเป็น การสื่อสารที่เหมาะสมสามารถแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพได้

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลจิตเวชจึงมีความสนใจในการนำโปรแกรม Family-based interpersonal psychotherapy (FB -IPT) มาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชจัดอยู่ในกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สมาธิการตัดสินใจแย่ง ความสามารถในการทำงานลดลง การดูแลตนเองลดลง มีปัญหาสัมพันธ์ภาวะกับคนอื่นจนอาจมีการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายได้ (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยการที่มีเครื่องมือที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

คำถามการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานแตกต่างกันหรือไม่
2. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน
- 2) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ส่งผลให้รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ สิ้นหวัง คิดลบ สมาธิและการตัดสินใจแย่งลง ความสามารถในการทำงานและกิจวัตรประจำวันลดลง มีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น อาจมีความคิดทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายได้ (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) จากปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้า Weissman (2000) ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน คือ 1) อารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก 2) ความขัดแย้งกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท 4) ความบกพร่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลนั้น เป็นตัวกระตุ้นสำคัญของการทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยนั้นยังคงอยู่ต่อไปด้วยการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลโดยเน้นครอบครัวเป็นฐานสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Dietz et al., 2008) ซึ่งสามารถใช้บำบัดได้ทั้งในเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ซึ่งหลักการสำคัญของ FB-IBT คือการพัฒนาการทำหน้าที่สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล ผู้ป่วยและครอบครัวเรียนรู้ในการสื่อสารและการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งการดูแลที่เหมาะสม การบำบัดดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงและสามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

Dietz (2008) ได้ศึกษาพัฒนาโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลในกลุ่มผู้ป่วยก่อนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่าการนำครอบครัวเข้ามาเป็นฐานในบำบัดทำให้การบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการกลับมารักษาซ้ำและลดปัจจัยในการกระตุ้นการกลับเป็นซ้ำได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นหรือแย่งลงสะท้อนให้เห็นว่าการนำผู้ปกครองเข้ามาร่วม

ในการบำบัดทำให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นป้องกันและลดปัจจัยที่จะทำให้กลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยก่อนวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าและโปรแกรมการรักษานี้ยังใช้บำบัดรักษาได้ไปถึงวัยผู้ใหญ่โดยมีหลักการสำคัญของการบำบัดคือการนำครอบครัวเข้ามาร่วมในการประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย การเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งวางแผนร่วมกันในการดูแล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัดลดภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า FB-IPT เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัด IPT โดยการเพิ่มครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคของผู้ป่วยวางแผนในการบำบัดและเรียนรู้ทักษะการสื่อสาร การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพวางแผนดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านร่วมกัน และในประเทศไทยยังไม่พบขั้นตอนหรือหลักฐานทางการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านโดยนำครอบครัวเข้ามาร่วมแก้ไขมาใช้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมมาพัฒนาปรับใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าผู้ใหญ่ที่เกิดจากปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้วยวิธีการบำบัดทางเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบ่งเป็น 3 ระยะจำนวน 12 สัปดาห์ บำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ซึ่งในแต่ละระยะมีวิธีดำเนินการดังต่อไปนี้

ระยะเริ่มต้น (initial phase) สร้างสัมพันธภาพให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ทบทวนอาการของผู้ป่วย กำหนดปัญหาและเป้าหมายของการบำบัด

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพทบทวนอาการทำความเข้าใจโรคซึมเศร้า การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่ยิ่งของการบำบัดพยาบาลใช้ท่าทีที่สงบ อ่อนโยนและให้การยอมรับเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล่าวบอกเล่าความรู้สึกเปิดเผยข้อมูลที่เป็นโยชน์ต่อการบำบัด การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ากับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นเพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง การให้ผู้ป่วยได้ทบทวนภาวะซึมเศร้าสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นทำให้ผู้ป่วยได้ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตและผลกระทบที่ตามมาและได้ทบทวนอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งภาวะซึมเศร้า ผู้บำบัดได้ทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยและสังเกตปฏิกริยาทางอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมของผู้ป่วยรับฟังอย่างเข้าใจเห็นอกเห็นใจมีท่าทีสนับสนุนประคับประคองคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย กระบวนการบำบัดเหล่านี้จะนำมาซึ่งการลดภาวะซึมเศร้า กล่าวคือผู้ป่วยจะยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตระหนักถึงบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อส่งผลให้มีระดับภาวะซึมเศร่าลดลง พร้อมทั้งให้ความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เพื่อที่จะเข้าใจผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและกำหนดข้อตกลงการรักษาและวางแผนเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ชี้ให้เห็นความสำคัญในการให้ร่วมมือใน

การบำบัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันนำมาซึ่งความร่วมมือในการบำบัดรักษาทำให้การบำบัดเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้การบำบัดเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการลดภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลรอบข้างเพื่อเป็นการทบทวนสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดแหล่งสนับสนุนของผู้ป่วยและประเมินปัญหาสัมพันธภาพที่มีพร้อมทั้งค้นหาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นว่าเป็นปัญหาสัมพันธภาพเกี่ยวกับด้านใดในปัญหา 4 ด้านนี้ เช่น ความเศร้าโศกสูญเสีย ความขัดแย้งของบุคคลใกล้ชิด การเปลี่ยนผ่านบทบาท หรือความบกพร่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยอาศัยเทคนิคจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การประเมินสัมพันธภาพที่ผู้ป่วยมีกับคนรอบข้างทำให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงความสัมพันธ์ที่ตนเองมีกับผู้อื่นข้อดีข้อเสียที่ผู้อื่นมีทำให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาได้ชัดเจนและค้นหาแหล่งสนับสนุนที่ดีการมีแหล่งสนับสนุนที่ดีส่งเสริมการฟื้นฟูของโรคซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 3 รวบรวมข้อมูลกับครอบครัวประเมินผลกระทบการเจ็บป่วยและเข้าใจการดูแล สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจประเมินถึงปัญหาและสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าและผลกระทบที่ตามมา ให้ความรู้ในโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยเป็นและแนวทางในการดูแลที่เหมาะสม การที่ผู้ป่วยได้ประเมินปัญหาจากครอบครัวทำให้ได้เห็นปัญหาได้อย่างครอบคลุมมากขึ้นเพื่อนำมาประเมินในการบำบัดทำให้จัดการปัญหาได้ครอบคลุมขึ้น การที่ครอบครัวได้เข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยเป็นทำให้มีแนวทางในการดูแลที่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนที่ดีส่งเสริมการหายจากภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น

ระยะกลาง (intermediate phase) ค้นหาและทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าพร้อมทั้งเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น โดยอาศัยเทคนิคต่างๆของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

กิจกรรมที่ 4 เชื่อมโยงปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาตามเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ ให้ผู้ป่วยอภิปรายความยุ่งยากหรือเหตุการณ์ที่นำไปสู่ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านคือการสูญเสีย การเปลี่ยนผ่านบทบาท ความขัดแย้ง หรือความบกพร่องในสัมพันธภาพที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเชื่อมโยงให้เห็นถึงปัญหาที่เป็นปัญหาในปัจจุบันที่ยังคงทำให้ภาวะซึมเศร้านั้นยังคงอยู่ โดยอาศัยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพการที่ผู้ป่วยได้บอกเล่าถึงเหตุการณ์ที่อดีตอดใจที่จะพูดถึงรู้สึกแย้ม่อยากนึกถึงทำให้ผู้ป่วยได้ทบทวนอารมณ์ความรู้สึกกับเหตุการณ์นั้นตามเป็นจริงได้แสดงอารมณ์ความรู้สึกที่เก็บซ่อนไว้ได้ระบายในสิ่งที่อดีตอดใจเพื่อลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 5 จัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ ให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์และค้นหาปัญหาที่เป็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและเลือกแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่

เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแนวทางการจัดการปัญหาตามเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพ 4 ด้าน 1) ความเศร้าโศกสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก(Grief/Complicated bereavement) 2) ความขัดแย้งกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต(Interpersonal role disputes) 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม(Role transitions) 4) การบกพร่องสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น(Interpersonal deficits) เทคนิควิธีในการในการจัดการปัญหาด้านต่างๆทั้ง 4 ด้านนั้นจะไปช่วยลดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

กิจกรรมที่ 6 เสริมสร้างเทคนิคการจัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพ เสริมสร้างทักษะในการจัดการกับปัญหาให้มีประสิทธิภาพ เสริมสร้างการสื่อสารแบบใหม่ ทักษะทางสังคม การแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจในสถานการณ์มากขึ้นและได้ฝึกทักษะในการที่จะไปเผชิญปัญหาเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการจัดการปัญหาได้ดีขึ้นโดยอาศัยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพ การเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร การจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในตนเองและควมมีคุณค่าในตนเองเพื่อลดภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 7 สื่อสารเข้าใจ ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกันโดยมีเกมส์เป็นสื่อกลางเพื่อทำความเข้าใจการสื่อสารที่เป็นปัญหาและให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสารให้สามารถสื่อสารถึงความต้องการภายในได้อย่างชัดเจนถูกต้องและมีประสิทธิภาพลดความขัดแย้งภายในจิตใจของตนเองและความขัดแย้งกับผู้อื่นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถลดปัญหาความขัดแย้งและลดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

กิจกรรมที่ 8 เปิดใจสื่อสารต่อกัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการสื่อสารต่อกันในเชิงบวกได้บอกเล่าความรู้สึกดีๆที่มีให้กันความกังวลความห่วงใยที่มีต่อกันรวมทั้งสิ่งที่ไม่ชอบต่ออีกฝ่ายในช่วงเวลาที่ดีๆที่เหมาะสมโดยฝึกทักษะการสื่อสารทางอารมณ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวโดยการใช้เทคนิคการสื่อสารและทักษะการแก้ไข้ปัญหาแบบจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีที่จะทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น การได้รับคำแนะนำในการจัดการปัญหา การได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์ให้ตนเองรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นที่รักของคนใกล้ชิดมีคนที่รู้สึกไว้วางใจได้เมื่อมีความทุกข์ใจและเจอปัญหาส่งผลให้มีกำลังใจในการจัดการปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้น (Cohen and wills,1985)

ระยะสิ้นสุด (termination phase) ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัดรักษา พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับการสิ้นสุดการบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตระหนักถึงความสามารถที่จะพึ่งพาตัวเองในการเผชิญปัญหาในอนาคต

กิจกรรมที่ 9 ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด ผู้ป่วยและครอบครัวระบุปัญหาสัมพันธ์ภาพทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด และวางแผนในการจัดการการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ได้ทบทวน

ความก้าวหน้าของการบำบัดเพื่อประเมินในส่วนอาการที่ดีขึ้นและส่วนที่เป็นปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็นศักยภาพของตนเองในความสามารถในการแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและมีความตั้งใจในการดูแลตนเองต่อไปและผู้ป่วยได้พิจารณาช่วยเหลือในส่วนที่เป็นยังปัญหาและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการแก้ไขปัญหาต่อไป พร้อมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือช่วยลดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 10 อภิปรายขั้นตอนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยอภิปรายขั้นตอนการใช้การแก้ปัญหาสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงวิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเหมาะสม และทำให้ได้เห็นถึงศักยภาพความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเองทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเองรวมทั้งครอบครัวได้มีส่วนร่วมทบทวนเข้าใจถึงประสิทธิภาพของการจัดการปัญหา การสื่อสาร ทักษะทางสังคมที่เหมาะสมทั้งกับสังคมภายนอกและในการปฏิบัติต่อกันภายในครอบครัวเพื่อย้ำถึงผลดีและการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งผู้ป่วยได้พิจารณาช่วยเหลือในส่วนที่ยังเป็นปัญหาและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยได้มีความตั้งใจในการแก้ปัญหาต่อไปเพื่อลดปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 11 เปิดใจเปิดรับการจัดการปัญหาในรูปแบบใหม่ ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทบทวนถึงการจัดการปัญหา การสื่อสาร ทักษะสังคมในรูปแบบใหม่ เปิดใจยอมรับการจัดการปัญหา ทักษะทางสังคม การสื่อสารรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าแบบเก่าและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การเปิดใจยอมรับการจัดการปัญหาในรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ป่วยได้ทบทวนถึงผลดีที่เกิดขึ้นนำไปสู่การปฏิบัติที่ต่อเนื่องลดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและการกลับเป็นซ้ำ

กิจกรรมที่ 12 ปัจฉิมบท หมายถึง ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการวางแผนและค้นหาแนวทางในการดูแลร่วมกันหลังยุติการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและแนะนำแหล่งสนับสนุนขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการ เสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังยุติการบำบัด การให้ความรู้ผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำการให้ความรู้ญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ต่อเนื่องสิ่งเหล่านี้จะช่วยลดการกลับเป็นซ้ำของโรค

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำกว่าก่อนได้รับได้รับจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน
2. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ ครึ่งก่อนและหลัง(pre-post-test control group design) โดยศึกษาผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (2000) ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก(Major depressive disorder) ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การวิจัยที่กำหนด

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติทางด้านอารมณ์และความรู้สึก เป็นความรู้สึกทางลบ ได้แก่มีความรู้สึกเศร้าเสียใจ หดหู่ ผิดหวัง รวมไปถึงรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ดำเนินตัวเอง อาจจะมีอาการทางกายร่วมด้วยเช่น การเคลื่อนไหวเชื่องช้า เชื่องซึม รู้สึกเบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ หมดอารมณ์ทางเพศ มีความคิดอยากตายส่งผลกระทบต่อ ด้านสังคมและการทำงาน บุคลิกภาพเปลี่ยนไป จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้ในที่สุด การประเมินภาวะซึมเศร้าทำโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Hamiton Rating Scale for Depression (1967) พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544) มีคะแนนซึมเศร้าตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (2000) ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี

จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยตามแนวคิดของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (IPT) ของ Weissman (2000) และ Klerman (1993) โดยเป็น จิตบำบัดระยะสั้นรูปแบบหนึ่งมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน และดำเนินการในรูปแบบของการนำครอบครัวมาประเมินปัญหาและมีส่วนร่วมในการบำบัดผู้ป่วยด้วยเทคนิคจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (FB-IPT) ตามแนวคิด ของ Dietz(2008) เพื่อช่วยให้การบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น โปรแกรมประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรม 12 ครั้ง บำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะเริ่มต้น(initial phase) หมายถึง กิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพ ทบทวนอาการของผู้ป่วยให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแก่ผู้ป่วยและครอบครัวประเมินปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย ประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยกับบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญ กำหนดปัญหาและเป้าหมายของการบำบัด ประกอบด้วย 3 กิจกรรมคือ กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพทบทวนอาการทำความเข้าใจโรคซึมเศร้า กิจกรรมที่ 2 ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย กิจกรรมที่ 3 รวบรวมข้อมูลกับครอบครัวประเมินการเจ็บป่วยผลกระทบและเข้าใจการดูแล

ระยะกลาง(intermediate phase) หมายถึง กิจกรรมที่ค้นหาและทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าพร้อมทั้งเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น โดยอาศัยเทคนิคต่างๆของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลประกอบด้วยกิจกรรม 4-8 ดังนี้ กิจกรรมที่ 4 เชื่อมโยงปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาตามเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ กิจกรรมที่ 5 จัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ กิจกรรมที่ 6 เสริมสร้างเทคนิคการจัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ กิจกรรมที่ 7 สื่อสารเข้าใจ และกิจกรรมที่ 8 เปิดใจสื่อสารต่อกัน

ระยะสิ้นสุด(termination phase) หมายถึง กิจกรรมที่ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัดรักษา พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับการสิ้นสุดการบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตระหนักถึงความสามารถที่จะพึ่งพาตัวเองในการเผชิญปัญหาในอนาคต ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 9-12 ดังนี้ กิจกรรมที่ 9 ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด กิจกรรมที่ 10 อภิปรายขั้นตอนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ กิจกรรมที่ 11 เปิดใจเปิดรับการจัดการปัญหารูปแบบใหม่ และ กิจกรรมที่ 12 ปัจฉิมบท

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลทำให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลักและโรคซึมเศร้าเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่ การประเมินอาการด้านจิตใจและด้านร่างกายของผู้ป่วย การสอบถามข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การประเมินความต้องการของผู้ป่วย การให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต และการให้บริการก่อนเข้าพบแพทย์ อีกทั้งการดูแลรักษาของจิตแพทย์ทั้งการให้ยา การทำบำบัดแบบต่างๆ ของจิตแพทย์

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ใช้จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลที่มีครอบครัวเป็นฐานสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์สัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานเป็นจิตบำบัดระยะสั้นที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพพยาบาลสามารถที่จะนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ทั้งนี้ก่อนนำเครื่องมือไปใช้ควรได้รับการอบรมในการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลก่อนเพื่อให้เกิดความเข้าใจเทคนิควิธีในการบำบัดส่งผลให้การบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. เพื่อส่งเสริมบทบาทพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พยาบาลจิตเวชเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชการศึกษาอบรมและเรียนรู้เพิ่มเติมหรือพัฒนาเครื่องมือในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าหรือความทุกข์ทรมานกับอาการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญโปรแกรมนี้เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือในการช่วยบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้บรรเทาจากความทุกข์ทรมาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัย บทความ ตำราและวารสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อมาเป็นแนวทางในการศึกษา ได้สรุปสาระสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา นำมาเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

- 1.1 ความหมายของโรคซึมเศร้า
- 1.2 อาการของโรค
- 1.3 สาเหตุของการเกิดโรค
- 1.4 ประเภทของโรคซึมเศร้า

2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการพยาบาล

- 1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
- 1.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า
- 1.3 อาการของภาวะซึมเศร้า
- 1.4 ระดับของภาวะซึมเศร้า
- 1.5 การประเมินภาวะซึมเศร้า
- 1.6 การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้า
- 1.7 การพยาบาลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

3. แนวคิดเกี่ยวกับจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy)

- 3.1 แนวคิดและหลักการของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- 3.2 ลักษณะของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- 3.3 คุณสมบัติและบทบาทของพยาบาลในจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- 3.4 กระบวนการรักษาของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- 3.5 วิธีการและเทคนิคของการรักษาที่ใช้ในจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- 3.6 ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- 3.7 แนวคิดและหลักการของ FB-IPT

4. การพัฒนาโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

1.1 ความหมายของโรคซึมเศร้า

มาโนช หล่อตระกูล (2544) กล่าวว่า เป็นการป่วยทั้งจิตใจ ความคิดและร่างกาย เป็นโรคที่ทำให้เกิดการป่วยทางอารมณ์ มีอารมณ์หดหู่ ไม่แจ่มใส ไม่อยากสนใจสิ่งต่างๆที่เคยสนใจ ไม่อยากทำกิจกรรมที่เคยชอบทำตามปกติ บางครั้งอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอยู่นานโดยไม่มีท่าว่าจะดีขึ้น เป็นรุนแรงและมีอาการ ต่าง ๆ ติดตามมาเช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ หหมดความสนใจต่อสังคมและโลกภายนอก ไม่อยากมีชีวิตอยู่ทางการแพทย์จัดว่าเป็นภาวะผิดปกติซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน รวมทั้งสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไปและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

สมภพ เรืองตระกูล (2542) กล่าวว่า เป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์ มักจะมีอารมณ์เศร้า และบางครั้งหงุดหงิดง่ายมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาบางครั้งไม่สามารถควบคุมได้ มีความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่และ หหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ บางรายมีอาการทางกายร่วมด้วยเช่น นอนหลับได้ยาก หรือบางรายนอนหลับมากกว่าปกติ

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2554) กล่าวว่า โรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการความผิดปกติทางด้าน อารมณ์ ซึ่งอาการสำคัญ ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า และความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ รวมไปถึงความรู้สึก ท้อแท้ หหมดหวัง สิ้นหวัง ท่าทางการเคลื่อนไหวเชื่องช้า เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ จนอาจ นำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

Stuart (2001) กล่าวว่าโรคซึมเศร้าหมายถึง ภาวะการตอบสนองหรือการปรับตัวที่ผิดปกติ ต่อการสูญเสีย เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อย การปรับตัวต่อการสูญเสียทำให้เกิดความรู้สึกไม่ มีคุณค่าในตัวเอง มีความรู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่า และมีภาวะอารมณ์ที่มีลักษณะของความรู้สึกเศร้าหมอง Beck (1967) กล่าวว่า โรคซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลในด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤติ หรือสถานการณ์ที่มีความตึงเครียด แสดงออกในรูปของความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความเบี่ยงเบน ทางด้านความคิดและการรับรู้ ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ดังเช่น ความเบี่ยงเบน ทางด้านอารมณ์ ได้แก่ความเศร้าโศกหดหู่ไม่มีอารมณ์สนใจในสิ่งต่างๆ ร้องไห้ง่าย

ความเบี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้ ได้แก่ การมีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต บิดเบือนภาพลักษณ์ของตนเองจากความเป็นจริง ขาดแรงจูงใจ พฤติกรรม ถอยหนี เพิ่มความคิดฟุ้งฟิงผู้อื่น ความคิดล่าช้า มีความพอใจที่ผิดปกติ สูญเสียแรงขับทางเพศและ ทางกาย ความเบี่ยงเบนด้านร่างกาย และพฤติกรรมต่างๆได้แก่ พฤติกรรมการถอยหนี เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเปลี่ยนไปจากเดิมในทางเชื่องช้าลง

สรุปโรคซึมเศร้า หมายถึง โรคที่มีอาการผิดปกติทางด้านอารมณ์ มีความรู้สึกในแง่ลบต่อตนเอง รู้สึกตนเองไร้ค่า มีปัญหาด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและมีอาการทางกายร่วมด้วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวและอาจรุนแรงนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

1.2 อาการของโรคซึมเศร้า

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการและอาการแสดงหลายด้านสามารถแบ่งกลุ่มอาการด้านต่างได้ดังนี้ (พีรพล ลือบุญธวัชชัย, 2553)

1.2.1 กลุ่มอาการทางอารมณ์ (mood symptom) ได้แก่ อารมณ์เศร้า ความสนใจเพิดเพลินกับกิจกรรมต่างๆลดลงอย่างเห็นได้ชัด อารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นยาวนานติดต่อกันเกินที่ควรจะเป็น ขาดแรงจูงใจในการจะทำกิจกรรมต่างๆ และพบว่ามมีอาการด้านอื่นเกิดขึ้นร่วมด้วยได้เช่น หงุดหงิด กังวล ตื่นตระหนก โกรธ เป็นต้น

1.2.2 กลุ่มอาการทางกาย (Somatic symptoms) อ่อนล้า หมดเรียวแรงกำลัง นอนไม่หลับ ตื่นเร็วกว่าปกติ หรือตื่นกลางดึกหลายครั้ง ความอยากอาหารลดลง น้ำหนักลด แต่ในบางรายน้ำหนักอาจเพิ่มหรือนอนมากกว่าปกติ ประจำเดือนขาด ความต้องการทางเพศลดลง

1.2.3 กลุ่มอาการทางจิตใจการเคลื่อนไหว (psychomotor symptoms) ผู้ป่วยหลายรายมีจิตใจการเคลื่อนไหวที่ช้าลง จนเชื่องช้า บางรายรุนแรงจะอาจแทบไม่ขยับเนื้อตัวนิ่งไม่พูด หรือมีการเคลื่อนไหวแบบหงุดหงิดคือ รู้สึกจิตใจอยู่ไม่นิ่ง กระสับกระส่าย กระวนกระวาย

1.2.4 กลุ่มอาการทางความคิด (cognitive symptoms) ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถคิดและตัดสินใจ รู้สึกผิดคิดโทษตำหนิตนเอง ท้อแท้หมดหวังหรือสิ้นหวัง ไร้ค่า คิดค่าตัวตาย

1.2.5 กลุ่มอาการทางสัมพันธภาพ (Interpersonal symptom) และสังคม มีปัญหาสัมพันธภาพกับคนอื่น แยกตัว ไม่เข้าสังคม มีปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลรอบข้างเนื่องจากอารมณ์ของตนเองเมื่อยิ่งเกิดอาการของโรคยิ่งทำให้แยกตัวมากขึ้น

กลุ่มอาการดังกล่าวที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลต่อการทำหน้าที่ที่สำคัญของตนเช่นการเรียน การทำงาน เป็นต้น

1.3 สาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุทฤษฎีต่างๆที่อธิบายถึงสาเหตุของโรคซึมเศร้า ได้แก่ ทฤษฎีทางชีวภาพ ทฤษฎียีนหรือพันธุกรรม ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีปัญญานิยม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทฤษฎีชีวภาพ (biochemical theory) อธิบายไว้ว่า โรคซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่จัดอยู่ในกลุ่มมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์(mood disorder) มีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท(neurotransmitter) ในเซลล์ประสาทสมอง (Schildkraut, 1965 cited in Beck, 1967) ทฤษฎีชีวภาพโดย monoamine hypothesis อธิบายว่า ภาวะdepression เกิดจากการขาด

หรือว่าการลดลงของสารสื่อประสาท(deficiency of monoamines) สารสื่อประสาทเหล่านี้ได้แก่ serotonin และกลุ่ม catecholamine ได้แก่ dopamine, norepinephrine, and epinephrine สาเหตุของสารสื่อประสาทกลุ่ม catecholamine นั้นอาจเนื่องมาจากพันธุกรรมและองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม หรืออาจจะเกิดจากกระบวนการภายในร่างกายเองคือ norepinephrine มีการแพร่กระจายไปที่อื่นๆ หรือเกิดการดูดกลับและอาจถูกเผาผลาญไปก่อน

ทฤษฎีพันธุกรรม (Genetic theory) กล่าวว่า การเกิดโรคซึมเศร้าเป็นลักษณะทางความบกพร่องของพันธุกรรมโดยถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง เช่น โรคซึมเศร้าชนิด 2 ขั้ว (manic-depressive psychosis) จากข้อมูลทางวิชาการพบว่า ถ้าแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันถ้าคนใดคนหนึ่งเกิดโรคซึมเศร้าอีกคนมีโอกาสเกิดโรคนี้ได้สูงถึงร้อยละ 70-80 ถ้าเป็นแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า จะพบประมาณร้อยละ 14 การที่แฝดไข่ใบเดียวกันมียืนที่คล้ายคลึงกันจึงพบอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคได้สูงขึ้นจึงแสดงให้เห็นว่า พันธุกรรมนั้นจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งของโรคซึมเศร้า (มาโนช หล่อตระกูล, 2544) และจากการรายงานของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน นั้นพบว่าโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงจะพบในผู้ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดที่ใกล้ชิด ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน มากกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 1 เท่าครึ่ง ถึง 3 เท่า (Kaplan & Sandock, 1989; Pearson, 1995)

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) อธิบายว่า โรคซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจได้สำนึก เนื่องจากเกิดความคับข้องใจในระยะปาก(oral stage) อาจทำให้เกิดบุคลิกภาพแบบหลงตัวเอง(narcissistic personality) (สุชาติ พหพลภาคย์, 2542) เมื่อบุคคลต้องประสบกับความสูญเสียไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียจริงหรือสูญเสียจากการที่ผู้ป่วยเข้าใจไปเอง มีผลทำให้ตัวตน(ego) ลดต่ำลงหรือถูกทำลายไป ซึ่ง ego หรือตัวตนเป็นตัวกลางในการแสดงออกของบุคลิกภาพที่เป็นที่ตั้งของสติและสื่อกลางระหว่างสัญชาตญาณกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่ประกอบด้วย การรับรู้(perception) ความจำ(memory) การตัดสินใจ(judgment) ความมีเหตุผล(logical) และความถูกต้องเหมาะสม(correct) เมื่อเวลาตัวตนลดต่ำลงหรือถูกทำลาย ซึ่งทำให้ไม่สามารถคิดปลดปล่อยตนเองออกจากความซึมเศร้า ความรู้สึกสูญเสียอันเกิดจากการยับยั้งไม่ให้เกิดการต่อสู้เพื่อปกป้องตนเอง รู้สึกผิดและบันดาลโทษ ความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง ไม่สามารถคิดจัดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ทำให้มีความคิดทางลบต่อตนเอง รู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมายใดๆ (Dryden & Golden, 1987)

ทฤษฎีการเรียนรู้ที่จะสิ้นหวัง (Learned Helplessness Theory) ได้อธิบายไว้ว่า ความซึมเศร้าเกิดจากบุคคลที่ประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในชีวิต พ่ายแพ้หรือประสบกับเหตุการณ์ที่ตนไม่สามารถควบคุมได้ อยู่ในสภาวะแก้ไขสถานการณ์ต่างๆไม่ได้ ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้รู้สึกตนเองไม่มีอำนาจเพียงพอจะควบคุมและแก้ไขสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

(helplessness) เกิดการยอมรับและปล่อยให้สภาพการณ์แบบเลยตามเลยจนเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ เมื่อเกิดเหตุการณ์ใหม่บุคคลจะแก้ปัญหาในลักษณะเดียวกัน คือ รับสภาพ ยอมพ่ายแพ้ ยอมปล่อยวาง สรุปลจากแนวความคิดนี้โรคซึมเศร้านั้นอาจเกิดขึ้นจากการถูกลดโทษ การล้มเหลว การพ่ายแพ้ การสูญเสีย หรือประสบกับเหตุการณ์ต่างๆในด้านลบมาก่อน ทำให้เกิดการเรียนรู้หรือยึดติดในความคิดว่าตนไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆได้ แม้แก้ไขปัญหาก็จะไม่สามารถประสบความสำเร็จในชีวิตแล้วพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ความสิ้นหวังเกิดขึ้น

ทฤษฎีการลดการเสริมแรงทางบวก (Reduced positive Reinforcement theory) ของลีวินซอน (Lewinsohn cited in Wilson, Spence, & Kavanang, 1989) เชื่อว่าโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นจากผลของการลดการเสริมแรงทางบวกให้กับตนเองอย่างไม่ได้ตั้งใจและเกิดจากการคิดเช่น การรับรู้ความมีคุณค่าของตนเองต่ำ (low self-esteem) ความรู้สึกผิด (guilt) การมองโลกในแง่ร้าย (pessimism) และการไม่สามารถที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวได้

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของซัลลิแวน (Interpersonal Theory) แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เชื่อว่าบุคลิกภาพระหว่างบุคคลเกิดจากการสร้างสัมพันธภาพของบุคคลมากกว่าความขัดแย้งภายในใจ หรืออาจอธิบายได้ว่า พฤติกรรมและบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นผลมาจาก สัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมที่ผิดปกติและการเจ็บป่วยทางจิตเป็นผลมาจากการที่บุคคลไม่สามารถสร้าง สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้เหมาะสม ซัลลิแวนเชื่อว่าการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์เป็นผลมาจากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเฉพาะในวัยต้นของชีวิตในด้านการยอมรับหรือไม่ยอมรับจากบุคคลรอบข้าง / สิ่งแวดล้อม อันจะส่งผลกระทบต่อระดับตัวบุคคล (Self system) ทำให้บุคคลมีการรับรู้ตนเองในด้านบวก (good me) ด้านลบ (bad me) หรือการยอมรับการกระทำของตนเองไม่ได้ (not me) ระบบตัวตนของบุคคล/ ระบบแห่งตน (Self system) หรืออัตมโนทัศน์ (Self concept) เป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นผลจากประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตแล้วบุคคลรวบรวมมาเป็นความรู้สึกต่อตนเอง หากพฤติกรรมที่แสดงออกได้รับการยอมรับจากผู้อื่นบุคคลจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง แต่ถ้าพฤติกรรมส่วนใหญ่ได้รับการปฏิเสธไม่ยอมรับจากผู้อื่นบุคคลจะเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเองบุคลิกภาพที่มองตนเองด้านลบ (bad me) ความมีคุณค่าในตัวเองต่ำ มีความยุ่งยากในการสร้างสัมพันธภาพ นำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้า

ในการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้อ้างอิงแนวคิดทฤษฎีที่ว่าทฤษฎีทางสัมพันธภาพแลสังคมนเป็นปัจจัยในการทำให้เกิดโรคซึมเศร้า

1.4 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)

1.4.1. โรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder)

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าหลัก อาศัยเกณฑ์การวินิจฉัย ดังต่อไปนี้

1) ต้องประกอบด้วยอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 5 อาการในช่วงระยะเวลาเดียวกันนานเกิน 2 สัปดาห์ อาการ 5 ข้ออย่างน้อยหนึ่งข้อจะต้องมีอาการเศร้า (depressed mood) หรือหมดความสนใจและความเพลิดเพลิน (loss of interest or pleasure)

(1) อาการเศร้า (depressed mood) เป็นส่วนใหญ่ของวันและเป็นเกือบทุกวัน โดยอาจจะได้ของการรายงานจากบุคคลเองหรือบุคคลรอบข้างที่สังเกตในเด็กและวัยรุ่นอาจจะเป็นอารมณ์หงุดหงิด (irritable mood) ก็เป็นไปได้

(2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมต่างๆเกือบทุกกิจกรรมลดลงอย่างมากโดยส่วนใหญ่ของวันซึ่งจะเป็นเกือบทุกวันอาจได้จากความรู้สึกของบุคคลนั้นหรือการสังเกตของบุคคลรอบข้าง

(3) น้ำหนักตัวลดลงหรือเพิ่มอย่างชัดเจนดังเช่นเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวทั้งหมดในเวลา 1 เดือนหรือ มีความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้นเกือบทุกวัน

(4) นอนไม่หลับหรือนอนมากกว่าปกติเกือบทุกวัน

(5) จิตใจการเคลื่อนไหวหงุดหงิดหรือกระสับกระส่าย (psychomotor agitation) หรือเชื่องช้า (psychomotor retardation) เกือบทุกวันโดยได้สังเกตจากบุคคลอื่นไม่เฉพาะจากความรู้สึกส่วนตัวของตนเอง

(6) อ่อนล้าหรือหมดเรี่ยวแรงกำลังเกือบทุกวัน (fatigue or loss of energy)

(7) ความรู้สึกไร้ค่า (feelings of worthlessness) หรือมีความรู้สึกผิดเกินกว่าปกติและไม่เหมาะสม (excessive or inappropriate guilt) อาจถึงขั้นเป็นอาการหลงผิด (delusion) เกือบทุกวันไม่เพียงแต่เป็นการโทษตัวเองหรือความรู้สึกผิดที่เจ็บปวด

(8) ความสามารถในการคิดหรือรวบรวมสมาธิลดลง (diminished ability to think or concentrate) หรือไม่สามารถคิดและตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้ (indecisiveness) เกือบทุกวัน ข้อมูลอาจได้จากบุคคลนั้นหรือบุคคลรอบข้างผู้ป่วย

(9) ความคิดซ้ำๆเกี่ยวกับความตาย (recurrent thoughts of death) ที่ไม่ใช่ความรู้สึกกลัวตายหรือมีความคิดฆ่าตัวตายซึ่งเกิดขึ้นซ้ำๆ (recurrent suicidal

ideation) โดยไม่มีการวางแผน หรือมีการพยายามที่จะฆ่าตัวตาย (suicidal attempt) หรือมีการวางแผนฆ่าตัวตาย (suicidal plan)

2) อาการดังกล่าวต้องไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยของช่วงอารมณ์ผสม (mixed episode)

3) อาการดังกล่าวก่อให้เกิดให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างชัดเจนหรือเกิดการสูญเสียหน้าที่ ทางสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆที่สำคัญ

4) อาการดังกล่าวไม่ได้เป็นผลทางสรีรวิทยาจากการใช้สาร เช่น การใช้สารเสพติดหรือยา เป็นต้น หรือจากภาวะทางร่างกาย เช่น ภาวะไทรอยด์ต่ำ เป็นต้น

5) อาการดังกล่าวไม่ใช่ภาวะเศร้าจากการสูญเสีย (bereavement) เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก โดยอาการที่เกิดขึ้นนั้นเป็นติดต่อกันนานกว่า 2 เดือนหรือเกิดการสูญเสียหน้าที่ต่างๆอย่างชัดเจนหรือมีความคิดหมกมุ่นจนผิดปกติว่าตนเองไร้ค่า (morbid preoccupation with worthlessness) หรือมีความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal ideation) หรือมีอาการของโรคจิต (psychotic symptoms) หรือมีจิตใจการเคลื่อนไหวเชื่องช้า (psychomotor retardation) ในลักษณะนี้จะเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (major depressive disorder)

1.4.2 โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymic disorder)

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

1) ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน และจะมีวันที่มีอาการซึมเศร้าเกือบทุกวัน เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี (หากเป็นเด็กและวัยรุ่นอาจแสดงเป็นอารมณ์หงุดหงิด และระยะเวลาเป็นอย่างน้อย 1 ปีก็ได้)

2) ขณะที่มมีอาการซึมเศร้าจะต้องมีอาการดังต่อไปนี้ร่วมด้วยตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป เช่น ความอยากอาหารลดลงหรือรับประทานมากเกินไป, นอนไม่หลับ, พลังกำลังลดลง, ความมีคุณค่าในตนเอง ลดลง, สมาธิลดลงหรือตัดสินใจลำบาก, มีความรู้สึกหมดหวังสิ้นหวัง

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

4) ไม่พบโรคซึมเศร้าหลักปรากฏในช่วงระยะเวลา 2 ปี (หรือ 1 ปีสำหรับเด็กหรือวัยรุ่น)

5) ไม่เคยมีช่วงระยะครั้นเครงเกินกว่าปกติและไม่เข้ากับอารมณ์แปรปรวนที่ไม่รุนแรง หรือไม่ได้ เกิดขึ้นเฉพาะขณะที่เป็นโรคจิตเรื้อรัง อีกทั้งอาการดังกล่าวไม่ได้เป็นผลมาจากทางสรีรวิทยาจากการ ใช้สารบางอย่างหรือยาบางชนิด

สรุปโรคซึมเศร้าเรื้อรัง มีลักษณะที่แตกต่างไปจากโรคซึมเศร้าหลักที่มีอาการเรื้อรัง คือมักจะเริ่มมีอาการตั้งแต่อายุน้อยๆ อาจเริ่มตั้งแต่วัยเด็กหรือวัยรุ่น หรือช่วงอายุ 20 ปีกว่าๆ และมีอาการไม่

เหมือนกับอาการของระยะของโรคซึมเศร้าหลัก โดยอาการเด่นชัดคือ จะมึอารมณ์เศร้าอยู่เสมอๆ และไม่ค่อยพบอาการทางชีวภาพทางกาย เช่น เหนื่อยล้า อ่อนล้า ไม่มีแรง รวมถึงการหมดความสนใจในทุกอย่าง โดยจะมีลักษณะเด่นชัด คือ มึอารมณ์ซึมเศร้าเป้าหมายที่เป็นอยู่เรื่อยๆ อ่อนไหวง่าย ขาดความเพลิดเพลินในชีวิต รู้สึกว่าตนเองด้อย จนกลายเป็นเหมือนส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการพยาบาล

2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ดวงใจ กสานติกุล, 2542 กล่าวว่า เป็นภาวะอารมณ์ที่มีความเศร้า เป้าหมาย ห่อเหี่ยวใจ หมดอารมณ์สนุกสนานเพลิดเพลิน หมดอาลัยตายอยากอยู่ในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ขึ้นไป มีผลกระทบต่อการอาชีพการงาน การเรียนหรือการดำเนินชีวิตประจำวันโดยมึอารมณ์ร่วมในด้านพฤติกรรมคำพูดอาการทางกายและความวิตกกังวล

สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว , 2550 กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าคือภาวะจิตใจหม่นหมอง หดหู่และเศร้าสร้อย ร่วมกันมึความรู้สึกหมดหวังท้อแท้ และมองโลกในแง่ร้าย (pressimism) ระดับความรุนแรงของความเศร้านั้นมึอยู่หลายระดับ เริ่มตั้งแต่มีความเป้าหมายเล็กน้อย ท้อแท้ใจ ไปจนถึงขั้นรู้สึกหมดหวัง หมดอาลัยตายอยากในชีวิต ต้องการจะหนีความยากลำบากนั้นด้วยการทำร้ายตนเอง

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

Beck (1967) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร่าว่าเป็นภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น เสียใจ โศกเศร้า โดดเดี่ยว อ้างว้าง เชื่องช้า เฉื่อยชา เป็นต้น และมีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบเกี่ยวกับตนเองต้องการหลีกเลี่ยง หรืออยากตาย มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด สูญเสียแรงขับทางเพศ เป็นต้น

Beeber (1998) ภาวะซึมเศร่าเป็นภาวะที่บุคคลมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์มากกว่าปกติ มีความคิดด้านลบต่อตนเองและมองโลกในแง่ร้าย รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจมึอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อยลง

Kaplan and Sadock (1993) ให้ความหมายภาวะซึมเศร่าว่า ภาวะซึมเศร่ามีทั้งหมด 3 ด้าน ด้านแรก เป็นคำอธิบายถึงความรู้สึกเศร้าเสียใจเมื่อต้องบุคคลสูญเสียบางอย่างที่สำคัญในชีวิตของ ตนเอง ด้านที่สอง ในทางจิตเวชภาวะซึมเศร่าแสดงให้เห็นถึงความผิดปกติทางอารมณ์ จะมึความรู้สึกโศกเศร้าเสียใจไม่มีความสุข รู้สึกทุกข์ทรมานกับประสบการณ์ต่างๆ ด้านที่สาม ภาวะซึมเศร่าเป็นคำที่ใช้เรียกอาการของโรค

สรุป ภาวะซึมเศร้าหมายถึงกลุ่มอาการความผิดปกติทางด้านอารมณ์ มีภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีความรู้สึกทางลบ โดยมีความรู้สึกเศร้า เสียใจ หดหู่ ผิดหวัง รวมถึงความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ มองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ต่ำหนีดัวเอง โดยจะมีอาการทางกายร่วมด้วยคือ การเคลื่อนไหวเชื่องช้า เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ หมดอารมณ์ทางเพศ คิดอยากตาย มีผลกระทบต่อด้านสังคมหน้าที่การทำงานและการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป จนอาจนำไปสู่การการมีความคิดทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายได้

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่สามารถอธิบายถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าแบ่งได้เป็น 5 ปัจจัยดังต่อไปนี้ (มาโนช หล่อตระกูล, 2544; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554)

2.2.1 ปัจจัยปัญหาสัมพันธภาพ 4 ด้าน ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า

(Weissman,2000) ได้แก่ 1)อารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสีย (grief or complicated bereavement) บุคคลอันเป็นที่รักและใกล้ชิด เช่น คู่สมรส หรือญาติพี่น้องใกล้ชิด 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) คือความขัดแย้งหรือความเห็นไม่ลงรอยกับบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส บุคคลในครอบครัว คนรัก ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เจ้านายหรือผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน 3)การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transition) คือ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เกิดขึ้นกับชีวิตการ

เปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของช่วงวัยต่างๆ เช่น การเปลี่ยนช่วงวัย การแต่งงาน การมีบุตร การเกษียณอายุ วิกฤติวัยกลางคน การเป็นโรคร้ายแรง และการเปลี่ยนแปลงอื่นที่ไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เป็นต้น 4)ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) คือ การขาดทักษะทางสัมพันธภาพ หรือทักษะทางสังคม (interpersonal or social skills) ทำให้ให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพหรือการรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่มีอยู่ให้คงอยู่ต่อไปหรือขาดการสนับสนุนทางสังคม รวมไปถึงการแยกตัวทางสังคม สรุปได้ว่าปัจจัยทางด้านสังคมและสัมพันธภาพเป็นปัจจัยที่นำมาให้เกิดโรคซึมเศร้าได้

2.2.2 ปัจจัยทางสังคม (Social factors)

อธิบายไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่บุคคลแสดงออกมาในการเผชิญต่อภาวะกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก บุคคลยอมรับสภาพ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมดังกล่าวได้ เกิดทัศนคติทางลบและแยกตัวตามมา ปัจจัยทางสังคมยังรวมถึงปัญหาด้านสัมพันธภาพและปัญหาด้านสังคมซึ่งเกิดทัศนคติทางลบแยกตัวออกจากสังคม ปัญหาสัมพันธภาพและเหตุการณ์ความเครียด การเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิตเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ภาวะเครียดนั้นคงอยู่ต่อไปได้ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าหลายรายมักประสบปัญหาความเครียดต่างๆ เหตุการณ์ต่างๆในชีวิต ในระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี ก่อนที่จะเกิดอาการของโรคซึมเศร้าขึ้น (Kohn Y, et al., 2001)

2.2.3 ปัจจัยด้านชีวเคมีปัจจัยด้านชีวเคมี (biochemical factor) ได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นจากจากความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมองที่มีความเข้มข้นลดลง ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) โดพามีน (Dopamine) และนอร์อิพิเนพรีน (Norepineprine) โดยสารเหล่านี้จะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งจะ มีบทบาทสำคัญต่อภาวะซึมเศร้า คือ serotonin และ norepineprine โดยสารสื่อประสาททั้ง 2 ชนิดจะมีความสัมพันธ์กับระบบประสาทส่วนกลางที่บริเวณ limbic และ Cortex ซึ่งจะ เป็นบริเวณที่ แสดงออกของพฤติกรรมและอารมณ์ (บุศยา บุญใจเพชร และคณะ, 2547) นอกจากนี้ความผิดปกติ ของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) เช่น สารเอมีน (biogenic amine)

หรือจุดรับประสาท (receptor) ที่เชื่อมต่อปลายประสาท (synapses) และตัวส่งข่าวที่สอง (second messengers) ของ เซลล์สมองบริเวณลิมบิก (Limbic) ที่ลดลงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า (ดวงใจ กสานติกุล, 2542)

2.2.4 ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยภายในจิตใจหรือปัจจัยพลวัตทางจิต (intrapsychic) ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ การได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ดีในวัยเด็กหรือเกิดจากประสบการณ์ในอดีตที่ไม่ดี มีประสบการณ์ความยากลำบากที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก ดังทฤษฎีต่างๆ ต่อไปนี้

1) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) อธิบายไว้ว่าการสูญเสียเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียสิ่งที่ตนเองรักและมีความสำคัญ หรือ การสูญเสียอวัยวะต่างๆ ซึ่งทำให้ภาพลักษณ์เกิดการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งที่เกิดขึ้นจริงหรือจินตนาการไปเองก็ตาม เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดภาวะเศร้าได้ทั้งสิ้น (Freud, 1917 cited in Bush, Rudden, and Shapiro, 2004) ปฏิกริยาที่ตอบสนองสูญเสียเกิดขึ้นได้ทุกช่วงของพัฒนาการและทุกช่วงวัย (Blazer, 1982)

2) ทฤษฎีพัฒนาการและการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น การถูกทอดทิ้งโดยเฉพาะ การถูกแยกจากบุคคลที่มีความสำคัญในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต การรับรู้เกี่ยวกับความล้มเหลวการไม่ประสบความสำเร็จของตนเอง ทำให้บุคคลมีความรู้สึกเศร้ามีความคาดหวังและความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ ปรับตัวได้ยาก ทารกที่ถูกทอดทิ้งในขวบปีแรกของชีวิตทำให้เกิดความเศร้า (Analytic Depressions) พบว่ามีพฤติกรรมร้องไห้มาก เศร้า รับประทานอาหารไม่ได้ พัฒนาการเคลื่อนไหวล่าช้า เชื่องซึม การเจริญเติบโตหยุดชะงัก อาการเศร้ามักมีตั้งแต่ในวัยเด็ก เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมเศร้ามัก ในวัยสูงอายุประสบการณ์ด้านความล้มเหลว การพราดจาก การเปลี่ยนสถานภาพทางครอบครัวและสังคมที่ได้รับทำให้เกิดความรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ล้มเหลว หมดหวังกับชีวิต

2.2.5 ปัจจัยด้านการรู้คิด (Cognitive factors) ทฤษฎีด้านการรับรู้ ได้กล่าวไว้ว่า ความเศร้านั้นเกิดจากการที่บุคคลมีความคิดในด้านลบเกี่ยวกับตนเอง โทษตนเอง คิดทำร้ายตนเอง Beck (1976) Kaplan and Sadock, (2000) กล่าวถึงสาเหตุ 3 ประการ คือ ความคาดหวังต่อตนเอง ในทางลบ ความคาดหวังต่อด้านสิ่งแวดล้อมในทางลบ และความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตในทางลบ ความรู้สึกในด้านทางลบของบุคคลนี้จะมีผลทำลายพัฒนาการทางด้านความคิดของบุคคล และทำลายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและ เศร้ามาก เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุความคิดความรู้สึกทางด้านลบต่อตนเอง จะมีมากขึ้นเพราะเป็นวัยแห่งการสูญเสีย

2.2.6 ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral factors) พบว่าผู้ที่ประสบกับความล้มเหลวในชีวิตและมีความผิดหวังซ้ำๆ ทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวังหมดอาลัย ในชีวิตจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าได้ (Akiskal Hs, 1995)

สรุปปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าที่งานวิจัยนี้ต้องการจัดกระทำได้แก่ปัจจัยด้านปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านได้แก่ 1.อารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสีย 2.ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3.การเปลี่ยนผ่านบทบาท 4.ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยด้านสังคมได้แก่ครอบครัว

2.3 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้ (Beck, 1979)

1.อาการทางจิตใจ จะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความคิด สติปัญญา อารมณ์ และการรับรู้ ได้แก่ ไม่มีสมาธิ ไม่กล้าตัดสินใจ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สูญเสียความจำระยะสั้น ขาดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ คิดว่าตนเองเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา รู้สึกวิตกกังวล เครียด กลัวถูกทอดทิ้ง มีอารมณ์เศร้าหมอง ชุ่นเคืองและโกรธง่าย รู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิดเกินความเป็นจริง รู้สึกหมดหวัง โดดเดี่ยว ท้อแท้ คิดว่าตนเองล้มเหลว มีความเชื่อว่าตนเองถูกลงโทษ รวมถึงอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย

2. อาการทางร่างกาย แบบแผนการนอนหลับมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อาจจะนอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไปกว่าปกติ แบบแผนในการรับประทานอาหารและความอยากอาหารลดลง มีอาการท้องอืดหรือท้องเสีย อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หรือมีอาการวิงเวียน การปฏิบัติกิจกรรมและท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง

3.อาการทางพฤติกรรมและสังคม มีการเปลี่ยนแปลงด้านอุปนิสัยและสัมพันธภาพ ดังเช่น ให้ความสนใจในกิจกรรมที่เคยสนใจลดลง สังเกตจากท่าที่เฉยเมยไม่รับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม ไม่มีความร่าเริงสนุกสนานเหมือนเช่นเคย รับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายลดลงหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อย่างขาดระเบียบแบบแผน มีพฤติกรรมที่ไร้เหตุผลหรือไม่สมเหตุผล มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน แยกตัวออกจากสังคมไม่ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น โดยอาการของโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะส่งผล

ให้ผู้ป่วยเกิดความสูญเสียหน้าที่ด้านต่างๆที่สำคัญ ได้แก่ด้านการทำงาน ด้านการเรียน ด้านสัมพันธภาพ และสังคมต่างๆ เป็นต้น

2.4 ระดับของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าแบ่งตามระดับความรุนแรงได้เป็น 3 ระดับ (Beck, 1967) ดังต่อไปนี้

2.4.1 ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mind depression) เป็นภาวะด้านอารมณ์เศร้าไม่สดชื่นแจ่มใส เหนงหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปก็รู้สึกได้ในบางครั้ง ส่งผลให้ความตั้งใจในการทำงานต่างๆ เริ่มลดลงต้องการให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่ปลอดภัย แบบแผนการนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น นอนหลับยากกว่าปกติ หรือตื่นเช้ากว่าปกติ เป็นต้น

2.4.2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression) ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้จะรุนแรงขึ้นมีผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิต ครอบครัว และหน้าที่การงาน แต่ยังสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ มี อารมณ์เศร้ามากขึ้น เป็นในช่วงเช้า และจะดีขึ้นในตอนกลางวัน รู้สึกไม่มีความสุข เบื่อหน่ายต่อ สิ่งแวดล้อม อ่อนเพลีย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถ มักตำหนิตนเอง หงุดหงิด ร้องไห้ง่าย โกรธง่าย ก้าวร้าว วิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพตนเองมากขึ้น จะทิ้งสังคมที่ละน้อย อาจมีความคิดเกี่ยวกับการตาย การนอนหลับ ผิดปกติ ความอยากอาหารน้อย น้ำหนักลด ความต้องการทางเพศลดลง

2.4.3.ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression) จะมีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลา มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มองตนเองในด้านไม่ดีไม่มีประโยชน์ตลอดเวลาจนทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายไม่ยอมมีชีวิตอยู่ รู้สึกตนเองไร้ค่า ล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง มองไม่เห็นอนาคต หมดความสนใจสิ่งต่างๆที่เคยสนใจ มีการตัดสินใจที่ไม่ดี มักไม่มีการเคลื่อนไหวจะนั่งอยู่เฉยๆ หรือจะอยู่ในท่าเดียววนๆ หรืออาจจะอยู่ไม่นิ่ง ผุดลุกผุดนั่ง ไม่สนใจในการดูแลตนเอง นอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลียตลอดเวลา หมดความสนใจในเรื่องเพศ ไม่เข้าร่วมสังคม มีความคิดหลงผิด (delusion) มีความคิดฆ่าตัวตายตามมาได้

2.5 การประเมินภาวะซึมเศร้า

2.5.1 การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้ผู้สัมภาษณ์และการสังเกต มีดังนี้

1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Hamilton (Hamilton Rating Scale for Depression : Ham-D) สร้างโดย Hamilton (Hamilton, 1960) แบบประเมินนี้สร้างขึ้นเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระยะแรกซึ่ง แบบประเมินนี้ประกอบไปด้วย ข้อคำถาม ทั้งหมดจำนวน 17 ข้อ เน้นในการประเมินด้านอารมณ์และ อาการทางกาย เช่น การรับประทานอาหาร การนอน ความรู้สึกอ่อนล้า วิตกกังวล หงุดหงิด กระวนกระวาย และการหยั่งรู้ในอาการเจ็บป่วยของตนเอง(agitation and insight)

ข้อจำกัดของการประเมินโดยแบบประเมินนี้คือ ผู้ประเมินจะต้องมีความชำนาญในการสังเกตและตัดสินอาการซึมเศร้าของผู้รับการประเมินและต้องได้รับการฝึกฝนมาก่อน จึงจะสามารถใช้แบบประเมินนี้ได้เหมาะสม แบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 17 ข้อ สามารถจัดกลุ่มระดับคะแนนตามความรุนแรง ได้ดังนี้ 0-6 คะแนน แสดงว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า 7-12 คะแนน แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย 13-17 คะแนน แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง 18-29 คะแนน แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก และมากกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรง มาโนช หล่อตระกูลและคณะได้พัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression เป็นภาษาไทยโดยได้รายงานการทดสอบความแม่นยำตรง ความน่าเชื่อถือของแบบวัดนี้มีค่า interrater reliability อยู่ในเกณฑ์ดี(เท่ากับ 0.87) ความแม่นยำตรงของแบบวัดเมื่อเปรียบเทียบกับ Global Assessment Scale (concurrent validity) อยู่ในเกณฑ์ดี(Spearman's correlation coefficient = -0.8239(p<0.0001)) ความสอดคล้องภายในเป็นที่ยอมรับพอใจ(standardized Cronbach's coefficient = 0.7380)

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ(factor analysis) โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลักของข้อคำถาม 17 ข้อได้อธิบายความแปรปรวนทั้งหมดร้อยละ 68.9 ผลการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นของฉบับภาษาไทยสอดคล้องกับ HRSD ที่แปลเป็นภาษาอื่นๆ เช่น ฉบับภาษาสเปน ภาษาอาหรับ ภาษาจีน และภาษาตุรกี ซึ่งค่า interrater reliability อยู่ในเกณฑ์ดีมาก อยู่ระหว่าง 0.87-0.99 ค่าความเชื่อมั่นแบบแอลฟาอยู่ระหว่าง 0.71-0.75 (อัจฉรา พร สิริรัญวงศ์และ รณชัย คงสกนธ์, 2001) เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในการได้รับการวินิจฉัยประมาณ 15 นาที ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ ใช้ได้ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจุดเด่นของแบบประเมินฉบับคือ มีจำนวนข้อไม่มาก มีความแม่นยำในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคสูง แบบสอบถามนี้มีข้อจำกัดคือมีคำถามด้านร่างกายมาก ไม่เหมาะกับประชากรทั่วไป แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการใช้ในการจำแนกความรุนแรงของอาการ หรือการวัดความถี่ของการเกิดอาการ รวมไปถึงสามารถช่วยในการติดตามอาการและการวัดประสิทธิผลในการรักษา ผู้ป่วย ใช้ในการศึกษาที่มีจุดประสงค์เพื่อต้องการประเมินระดับความรุนแรงของโรคหรือเพื่อติดตามการรักษาวัดอาการความรุนแรง(ธรรมนาถ เจริญบุญ, 2554)

2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Montgomery (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale : MADRS)

สร้างขึ้นโดย Montgomery - Asberg (1979) เป็น แบบประเมินที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินอาการและอาการแสดงของความรุนแรงในโรคซึมเศร้า ใช้ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผลการรักษา เป็นเครื่องมือสำหรับแพทย์หรือผู้ประเมินที่ผ่านการอบรมเฉพาะ ทางด้านจิตเวช ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ โดยมีข้อจำกัดของการใช้แบบประเมินนี้ คือต้องให้การสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตสภาพจิตจึงจะได้ผลที่สมบูรณ์

2.5.2 การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยการประเมินตนเอง

นิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในการพัฒนางานบริการและงานวิจัย เนื่องจากประหยัดเวลาในการเก็บข้อมูลและสามารถเก็บข้อมูลซ้ำได้ มีดังต่อไปนี้

1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory : BDI)

สร้างขึ้นครั้งแรกโดย Beck(1961) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (2522) แบบประเมินนี้สร้างขึ้นมาเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า ในการติดตามการเปลี่ยนแปลงอาการของโรคซึมเศร้าและอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร้า เน้นการประเมินด้าน อารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรมใช้กับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 17-80 ปี แบบประเมินนี้ประกอบไปด้วย คำถามทั้งหมด 21 ข้อ แบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 0-63 คะแนน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจทั้งหมด 15 ข้อ เป็น

อาการทางกายทั้งหมด 6 ข้อ โดยแบ่งระดับ คะแนนดังนี้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-9 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (10-15 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (16-19 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้ามาก (20-29 คะแนน) และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (30-63 คะแนน) แบบประเมินสามารถใช่ง่าย และสามารถประเมินซ้ำได้ มีผู้นิยมใช้ในการพัฒนางานบริการและในงานวิจัยมาก แต่มีข้อจำกัดในการใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าของบุคคลในช่วงอายุที่แตกต่างกันมาก

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

แบบประเมินนี้สร้างขึ้นเพื่อประเมินอาการรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรที่คัดกรองให้เข้าร่วมในการศึกษากลุ่มใหญ่

3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Zung Self-Rating Depression Scale : Zung SDS โดย Zung (1982)

แบบประเมินนี้ได้พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ารวมทั้งอาการเจ็บป่วยทั้งหมด ประเมินด้านความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ แต่ไม่ได้ครอบคลุมอาการทางกายได้ทั้งหมดอย่างชัดเจน แบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 1-4 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดตั้งแต่ 0-80 คะแนน ข้อจำกัดของของแบบประเมินนี้คือไม่สามารถที่จะประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของโรคซึมเศร้าได้ดีเท่าที่ควร และไม่สามารถที่จะแยกโรคซึมเศร้าที่เกิดจากภายในตนเองและโรคซึมเศร้าที่เป็นผลมาจากสถานการณ์ได้อย่างชัดเจน รวมทั้งยังขาดการประเมินทางด้านพฤติกรรมและสังคม (ชัดเจน จันทรพัฒน์, 2542)

4) Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) โดย Radloff (1977)

แบบประเมินนี้สร้างขึ้นเพื่อวัดอาการซึมเศร้าของกลุ่มประชากรในชุมชน ประเมินอาการซึมเศร้าเกี่ยวกับด้านความรู้สึกและพฤติกรรม เน้นการประเมินในด้านการคิดรู้ (cognitive belief) อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งแบบประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 0-3 คะแนน คะแนนรวม 0-60 คะแนน ตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไปแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้า ข้อจำกัดของ แบบประเมินนี้คือ ไม่สามารถแยกได้ว่าโรค

ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นแบบชนิดเฉียบพลันหรือเกิดจากการความผิดปกติทางจิตหรืออาจเกิดผลกระทบของการเจ็บป่วยด้านอื่นๆ

5) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression scale : TGDS)

แบบประเมินนี้พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ, 2537) ได้รวบรวมแพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบบประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ นักจิตวิทยาจากทั้งหมด 14 สถาบันทั่วประเทศไทย แบบประเมินมีคะแนนระหว่าง 0-30 คะแนน โดยข้อคำถามจะมีทั้งหมด 30 ข้อ เพื่อประเมินด้าน

ความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน และได้มีการกำหนด ค่าคะแนนระหว่าง 0-12 คะแนน เป็นค่าปกติในผู้สูงอายุไทย คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน แสดงว่ามีความเศร้าเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน แสดงว่ามีความเศร้าระดับปานกลาง ค่าคะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน แสดงว่ามีความเศร้าระดับรุนแรง โดยข้อจำกัดของแบบประเมินนี้คือ เป็นแบบประเมินความเศร้าของผู้สูงอายุทั่วไป ไม่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Hamilton (Hamilton Rating Scale for Depression : Ham-D) เพราะจุดประสงค์เพื่อที่จะประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าและประเมินระดับความรุนแรงรวมทั้งการติดตามผลของการบำบัด ในจุดเด่นของแบบประเมินนี้คือมีการประเมินอาการทางคลินิกทำให้รู้ผลการเปลี่ยนแปลงของอาการของผู้ป่วยได้รวมทั้งมีความตรงในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคสูงจำแนกระหว่างผู้ที่มีอาการและผู้ที่ไม่มีอาการได้ดี

2.6 การบำบัดภาวะซึมเศร้า

การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าในปัจจุบันประกอบด้วยการรักษาด้วยยาและทำจิตบำบัดร่วมกันพบว่าการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่นั่นคือการรักษาร่วมกัน(combination treatment) คือการรักษาด้วยยาและทั้งการทำจิตบำบัดร่วมด้วย

2.6.1 การรักษาด้วยยา แบ่งการรักษาออกเป็น 3 ระยะตามระยะการดำเนินของโรค ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะเฉียบพลัน เป็นการรักษาตั้งแต่ผู้ป่วยมาพบขณะมีอาการไปจนถึงหายจากอาการซึมเศร้า ยาที่จะใช้ในการรักษาเป็นยาด้านเศร้า (antidepressant) ซึ่งได้ผลการรักษาร้อยละ 70-80

ระยะการรักษาต่อเนื่องเป็นการรักษาต่อจากระยะแรกอีกประมาณ 4-9 เดือนหลังจากผู้ป่วยหายจากอาการแล้ว ถ้าหากมีการหยุดยาก่อนจะพบว่ามีการเกิดอาการมากขึ้นมาอีกได้สูงมาก

ระยะการป้องกันระยะยาวเป็นการให้ยาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคอีกครั้งระยะนี้จะต้องให้ยาอย่างต่อเนื่องใช้ระยะเวลาประมาณ 2-3 ปี

การรักษาด้วยยารักษาโรคซึมเศร้า (Antidepressants) สามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ดังต่อไปนี้ (มานโซ หล่อตระกูล, 2549) ได้แก่

1. กลุ่ม serotonin-specific reuptake inhibitors (SSRIs) มีทั้งหมดด้วยกัน 5 ชนิดได้แก่
 1. fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline และ citalopran โดยการออกฤทธิ์ยับยั้ง reuptake เฉพาะระบบ serotonin ซึ่งยาในกลุ่มนี้นิยมใช้รักษาโรคซึมเศร้าเริ่มต้นด้วยการรักษาเพียงขนาดเม็ดเดียวในแต่ละวันทำให้สะดวกในการรับประทานยา และมีความปลอดภัยสูง แต่จะมีอาการข้างเคียงคือ มีอาการ EPS สูง
 2. serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) ซึ่งยาในกลุ่มนี้จะมีการยับยั้งการดูดกลับทั้งของ serotonin และ norepinephrine มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าได้รวดเร็ว โดยจะเริ่มเห็นผลตั้งแต่ระยะ 2 สัปดาห์ ซึ่งจะเร็วกว่ายาอื่น ๆ แต่จะมีอาการข้างเคียงคือมีอาการคลื่นไส้ มีภาวะเบื่ออาหาร มีอาการกระวนกระวาย ปากแห้ง ท้องผูก คอแห้ง ตาพร่า และสมรรถภาพทางเพศลดลง
 3. noradrenergic and specific serotonergic antidepressants (NaSSAs) ซึ่งยาในกลุ่มนี้จะมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าและคลายความวิตกกังวลช่วยให้สามารถหลับได้ง่ายขึ้นรับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักตัวอาจเพิ่มขึ้น ไม่ส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดและระบบสมรรถภาพทางเพศอาจใช้ได้กับผู้ป่วยที่สูงอายุ
 4. tricyclic antidepressants (TCAs), monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) ที่มีใช้ในประเทศไทยเป็นชนิด re-versible Inhibitor of MAO subtype A (RIMA) คือ moclobemide เนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีอาการไม่พึงประสงค์หลายอย่างมีผลต่อหัวใจและคลื่นไฟฟ้าหัวใจจึงไม่ค่อยนิยมใช้ในปัจจุบัน เป็นยาในกลุ่มเก่าที่เป็นยาต้นแบบในการรักษาโรคซึมเศร้า ยาในกลุ่มนี้จะให้ผลของการรักษาประมาณ 3-4 สัปดาห์

2.6.2 การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy, ECT)

การรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นรูปแบบการรักษาทางชีวภาพแบบหนึ่งในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยวิธีการรักษาจะมีการปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าไปกระตุ้นสมอง ผ่านทาง electrode เพื่อเป็นการปรับสมดุลของระบบสารสื่อประสาทให้เป็นปกติ เกิดการลดลงของ ปริมาณตัวรับ postsynaptic beta-adrenergic receptors เหมือนดังกลไกการออกฤทธิ์ของยารักษา โรคซึมเศร้า ทำให้อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ประสิทธิภาพในการรักษาด้วยไฟฟ้าพบว่าให้ผลในการรักษาเร็วที่สุด และมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อบ่งชี้ที่สำคัญของการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้แก่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือเสี่ยงต่อทำร้ายผู้อื่น หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาได้ ให้การรักษาประมาณ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นหลังได้รับการรักษาเป็นระยะเวลาประมาณ 6-12 ครั้ง ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้แก่ การหลงลืม และปัญหาความจำอาการดังกล่าวจะดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปซึ่งไม่เกิน 6 เดือน ผู้ป่วยที่ต้องระมัดระวังเป็นอย่างมากในการเลือกวิธีรักษาด้วยไฟฟ้าคือ มีภาวะความดันในสมองเพิ่ม เนื่องจากในสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

2.6.3 การรักษาทางจิตสังคม (psychosocial treatment) ประกอบไปด้วย

2.6.3.1 การบำบัดแนวจิตวิเคราะห์

เป็นการการสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้กลไกการป้องกันทางจิตที่เหมาะสม จะมีการเชื่อมโยงความรู้สึก ความคิด และความเชื่อ (Transference) ของผู้ป่วยรวมทั้งความคิดและความเชื่อของผู้บำบัด (Counter transference) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปฏิกิริยาดังกล่าวเป็นไปในทิศทางที่เป็นผลเสียต่อการรักษา (มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช, 2542)

2.6.3.2 การบำบัดทางความคิด

แนวคิดนี้มีความเชื่อว่าอาการของผู้ป่วยนั้นมิสาเหตุมาจากการมีแนวคิดที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง การรักษามุ่งแก้ไขที่แนวคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น รวมทั้งการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยร่วมด้วย การบำบัดทางความคิดพัฒนาขึ้นโดย Aaron Beck (1979) เป็นผู้เริ่มต้น มุ่งเน้นการแก้ไขด้านความคิดและกระบวนการคิดที่บิดเบือนต่อความเป็นจริงก่อให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้าขึ้น ในการบำบัดทางความคิดนั้นเป็นการบำบัดที่มีโครงสร้างชัดเจน ใช้เวลาในการบำบัดในช่วงเวลาประมาณ 15-25 สัปดาห์ โดยเฉลี่ยประมาณ 20 สัปดาห์ บำบัดสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45-50 นาที พร้อมทั้งยังนำเทคนิคของพฤติกรรมบำบัดมาใช้ร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีมุมมองความคิดที่กว้างขึ้น มีความคิดยืดหยุ่นทางความคิดมากขึ้น สามารถมองทางบวกได้มากขึ้นทำให้อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้น

2.6.3.3 การบำบัดทางพฤติกรรม (behavior therapy)

การบำบัดทางพฤติกรรมมีพื้นฐานการบำบัดจากทฤษฎีการเรียนรู้โดยทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าโรคซึมเศร้ามีการขาดแรงเสริม

ทางบวกจากบุคคลใกล้ชิดที่ควรจะได้รับ และพบว่าถ้าผู้ป่วยหมกมุ่นครุ่นคิดกับปัญหาเดิมๆและไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้อาการของโรคซึมเศร้าจะยังคงอยู่และเป็นมากขึ้น ดังนั้นการบำบัดจึงมุ่งเน้นที่ช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุให้อารมณ์ซึมเศร้านั้นยังคงอยู่ ค้นหากิจกรรมที่สร้างเสริมความภาคภูมิใจในตนเองและความเพลิดเพลินให้กับผู้ป่วยทำให้อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้น

2.6.3.4 จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy)

หลักการบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแนวทางและมีวิธีการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและสังคมอื่นๆได้เพื่อลดอาการซึมเศร้าพร้อมทั้งเพิ่มควมมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งโดยพื้นฐานของการบำบัดนี้มีความเชื่อว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นได้ทั้งสาเหตุและผลของโรคซึมเศร้าการบำบัดจึงเน้นไปที่ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Stuart et al., 1997) จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยจากที่กล่าวว่าปัญหาด้านสัมพันธภาพและปัญหาสังคมเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า Myrna M. Weissman และ Gerald L. Klerman จึงได้พัฒนาจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลขึ้น ได้อธิบายว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นประกอบด้วย 4 ด้านที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งได้แก่ 1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ

จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในด้านใดด้านหนึ่งใน 4 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้าเมื่อปัญหาได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องแล้วก็จะทำให้อาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้น

2.7 การพยาบาลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางอารมณ์และความคิดเป็นปฏิกิริยาของความรู้สึกที่มีความซับซ้อนพยาบาลจิตเวชจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจกระบวนการทั้งหมด มีการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมแต่ละบุคคล ครอบคลุมเป็นองค์รวม ทั้งการบริหารจัดการเรื่องยาและที่ไม่ได้ใช้ยาเช่นการคำแนะนำปรึกษา การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม การให้ความรู้ให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา เป็นต้น บทบาททั้งหลาย จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพและลดการกลับเป็นซ้ำ (Lewin, 2003)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเน้นหลักการสำคัญในการให้การพยาบาล (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2556) ได้แก่ การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอาการของโรคซึมเศร้า หลักการการสร้างสัมพันธภาพการสื่อสารและความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจได้ระบายนความรู้สึกละให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา สอนทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม การปรับตัวกับปัญหาและสังคม รวมทั้งการให้คำปรึกษาและแนะนำแหล่งบริการสุขภาพที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นต้น

การพยาบาลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก (สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554) กล่าวว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีความต้องการ 3 ประการ คือ 1) ความต้องการที่จะทำลายผู้อื่น 2) ความต้องการที่จะให้ตนเองถูกทำลาย 3) ความต้องการที่จะตาย พยาบาลจะต้องตระหนักในประเด็นเหล่านี้เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น การประเมินสภาพและระดับความรุนแรงของปัญหาของผู้ป่วย ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมและทันท่วงที ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกถึงความเจ็บปวดค้นหาปัญหาที่แท้จริงและร่วมกันหาวิธีในการแก้ไขปัญหาต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านอารมณ์ที่มีภาวะซึมเศร้า (ฉวี ธรรมสุขและคณะ, 2544) ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกไร้พลังอำนาจทางใจ การแยกออกจากสังคม/การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่อง การผันแปรของกระบวนการคิด การผันแปรของโภชนาการ แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง การดูแลตนเองบกพร่อง พยาบาลจะต้องประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นและให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมด รวมทั้งมีการบูรณาการให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล และเป้าหมายสุดท้ายในการพยาบาล คือ สอนให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหา และเพิ่มความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์(ฝ่ายการพยาบาล, 2545) ได้กำหนดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าไว้ 3 ระดับคือมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร่าระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ซึ่งหลักการให้การพยาบาลนั้นครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ และสิ่งที่ต้องพึงระวังให้มากในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร่าคือการทำร้ายตนเอง การสร้างสัมพันธภาพ การสังเกตประเมินอาการและความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง การให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างทักษะทางสังคม การกระตุ้นเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆตามแผนการรักษา การให้คำแนะนำดูแลช่วยเหลือตามสภาพของปัญหาของผู้ป่วยยังเป็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร่า

โรคซึมเศร่า: บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา (พจนา เปลี่ยนเกิด, 2557) กล่าวว่า โรคซึมเศร่าเป็นโรคทางจิตเวช เป็นภัยเงียบพบได้ในประชาชนทุกเพศ ทุกวัย เกิดความสูญเสียที่รุนแรงทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน สร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างครอบคลุมและมีคุณภาพแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร่า ดังนั้นพยาบาลทุกคนจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร่าเพื่อจะช่วยเหลือดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องทำให้ผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา (สายฝน เอกวรานุกร, 2554) การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้ามีวิธีการบำบัดรักษาหลายวิธี จำแนกได้ 4 ด้านใหญ่ๆคือ 1) การรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า และการรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยยาแตกต่างกันตามสภาพของแต่ละบุคคล ผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้จะทำให้หวัง การรักษาทั้งสองอย่างส่งผลให้สารสื่อประสาทที่สมองส่วนที่ควบคุมความคิด อารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรม กลับสู่ภาวะสมดุล พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคแผนการรักษาและการพยาบาล วิธีการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการทานยา เสริมสร้างกำลังใจที่ดีขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากการรักษาจะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ในกรณีที่ผู้ป่วยเศร้ารุนแรงและมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง พยาบาลควรอธิบายให้เข้าใจถึงความจำเป็นของการจำกัดพฤติกรรมด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ให้อาตามแผนการรักษา เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ ใช้เทคนิคคำถามปลายเปิด เทคนิคการสะท้อน การยอมรับและเข้าใจ

2) Millieu therapy การสร้างสภาพแวดล้อมเกิดความรู้สึกที่อบอุ่นใจ ปลอดภัย กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่เคลื่อนไหวกว้างขวางที่ผู้ป่วยนั่งเฉยๆ เพราะการมีกิจกรรมทำจะลดความฟุ้งซ่าน การอยู่กับตนเองลดลง ในช่วงที่เศร้ามากไม่สามารถดูแลตนเองได้เลย พยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน บรรยากาศที่เงียบสงบ แสงพอเหมาะ อุณหภูมิที่พอดี ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของเจ้าหน้าที่หรือญาติ

3) Family therapy พยาบาลควรแนะนำให้ญาติหรือคนใกล้ชิดสนใจในคำพูดที่สะท้อนในความคิดในการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เช่น “ไม่มีใครต้องการเราแล้ว” “อยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์” แยกตัวไม่สนใจตนเองดูแลตนเอง ขาดความสนใจในกิจกรรมที่ชื่นชอบมาก่อน สนับสนุนให้ญาติรับฟังปัญหาของผู้ป่วยในยามที่เขาทุกข์ใจมากที่สุด โดยญาติมีส่วนร่วมชี้ให้ผู้ป่วยในการมองปัญหาจากแง่มุมอื่นๆ ทางเลือกอื่นๆในการแก้ไขปัญหา การให้กำลังใจ แสดงความรัก ความผูกพันในครอบครัวเรียนรู้และยอมรับข้อแตกต่างของกันและกัน

4) Psychotherapy หรือการทำจิตบำบัด (มณฑา โชคชัยไพศาล และคณะ, 2553) เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็น รู้จัก เข้าใจปัญหา สามารถแก้ปัญหาด้วยกระบวนการคิด มีแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสม เกิดการเรียนรู้ใหม่ และพยาบาลสามารถใช้สัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพที่ตื้นนั้นนำบุคคลเข้าร่วมกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด เป็นต้น และกิจกรรมที่ฝึกกระบวนการคิดเช่น การแก้ปัญหาที่เหมาะสม (Problem-Solving Therapy) กิจกรรมนันทนาการ ร้องเพลงและเต้นรำ กิจกรรมอาชีพบำบัด เพื่อให้ผู้รับการรักษาเกิดความกล้าคิด กล้าแสดงออกในทางที่สร้างสรรค์ เข้าใจและยอมรับตนเอง เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแนะนำการปฏิบัติตนในการทำงานและการปฏิบัติตนที่ยากเกินไปเพราะจะทำให้รู้สึกแย่มากขึ้นเมื่อไม่ได้อย่างที่หวัง

การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช เป็นลักษณะของการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย และอาจต้องเกี่ยวข้องกับญาติผู้เจ็บป่วยร่วมด้วย พยาบาลจึงต้องมียุทธศาสตร์ความรู้และเข้าใจในเรื่องโรคซึมเศร้าเสียก่อน เพื่อเกิดความตระหนักในการวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมและครอบคลุมกับสภาพปัญหาที่เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ หากบุคลากรทางการพยาบาลทุกท่านให้การดูแลอย่างดีที่สุดก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนด้านความคิด จิตใจและพฤติกรรม ไปในทางที่ดีขึ้น จนสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมเดิมได้อย่างมีความสุขต่อไป

แนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในโรคซึมเศร้าป้องกันอันตรายที่เกิดจากอาการของโรคเช่นการทำร้ายตนเอง การปรับพฤติกรรม การบำบัดทางจิต การดูแลด้านร่างกาย สุขวิทยา การพักผ่อน อาหาร และการติดตามดูแลและการประเมินผลผู้ป่วย เพื่อลดการกลับเป็นซ้ำ และเพิ่มคุณภาพในการดำเนินชีวิตให้ดีขึ้น

3. จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy) IPT

3.1 แนวคิดและหลักการของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

Adolf Meyer แห่งมหาวิทยาลัย John hobkins และ Harry stack Sullivan ซึ่งเป็นผู้นำของ interpersonal school เป็นผู้วางพื้นฐานแนวคิดที่ว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยทางสังคมมีส่วนสำคัญในการเกิดโรคทางจิตเวช ผู้ที่นำแนวคิดนี้มาพัฒนาเป็นวิธีการบำบัดรักษา ได้แก่ Myrna M. Weissman และ Gerald L. Klerman โดยทั้งคู่พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า โดยใช้วิธีการเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในปัจจุบันกับอาการของโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและเมื่อแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นนั้นก็ช่วยให้อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้น (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัยม, 2549) เห็นได้ว่าจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าเป้าหมายของการรักษา เพื่อช่วยให้อาการของผู้ป่วยนั้นสามารถแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น ปรับปรุงและเพิ่มทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะทางสังคมและรูปแบบวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย หากแหล่งสนับสนุนระดับประจักษ์ทางสังคมให้เพิ่มขึ้น ลดการแยกตัวจากสังคม จะส่งผลช่วยให้อาการของโรคซึมเศร้าดีขึ้น

จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นจิตบำบัดระยะสั้นที่มีโครงสร้างชัดเจนและกำหนดระยะเวลาชัดเจน (short-term, structure therapy) มีหลักฐานในการยืนยันถึงประสิทธิผลการรักษาโรคซึมเศร้าอย่างชัดเจน ทั้งโรคซึมเศร้าหลักและโรคซึมเศร้าเรื้อรัง จิตบำบัดรูปแบบนี้จะมุ่งเน้นที่ปัญหา สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ซึ่งประกอบด้วย 1) อารมณ์เศร้าโศก

จากการสูญเสีย 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แนวทางการบำบัดโดยผู้รักษาจะเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านใดด้านหนึ่งใน 4 ด้านดังกล่าวกับอาการของโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยรวมถึงใช้เทคนิควิธีการรักษาทางด้านสัมพันธภาพเพื่อแก้ปัญหาสัมพันธภาพของผู้ป่วยนั้นส่งผลให้อาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้นได้ (พีรพนธ์ ลือบุญรัชชัย,2551)

โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที นาน 12-16 สัปดาห์ การบำบัดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเริ่มต้น ระยะกลาง ระยะสิ้นสุด ใช้เทคนิควิธีการของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ เทคนิคการค้นหาข้อมูล การวิเคราะห์การสื่อสาร การกระตุ้นให้แสดงอารมณ์ การแสดงบทบาทสมมติ การแก้ไขปัญหา และการวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจ การมอบหมายงานหรือให้การบ้านและการใช้ประโยชน์จากความสัมพันธ์ของการรักษา ซึ่งบทบาทของผู้รักษานั้นจะมีบทบาทในเชิงรุกเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

ผลของการรักษาด้วยจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามขั้นตอนและเทคนิคของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นจะทำให้อาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้น (Fernando, Rodrigo and Marcelo,2005) จากการศึกษที่ผ่านมาพบว่ามีจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้า ทั้งโรคซึมเศร้าหลักและโรคซึมเศร้าเรื้อรัง โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น โรคอารมณ์แปรปรวน ไบโพลาร์ โรควิตกกังวล โรคการรับประทานผิดปกติ และกลุ่มอาการทางกายหลายระบบแต่ไม่พบสาเหตุทางกาย รวมถึงปัญหาบุคลิกภาพผิดปกติแบบก้ำกึ่ง (borderline personality disorders) ในปัจจุบันยังมีการพัฒนาคู่มือที่เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาและการฝึกอบรมที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยที่มีประสิทธิภาพในการรักษา งานวิจัยต่างๆที่ให้การยืนยันประสิทธิภาพในการรักษา เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันว่าเป็นจิตบำบัดที่มีหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิภาพชัดเจน

3.2 ลักษณะของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (อรพรรณ ลือบุญรัชชัยและพีรพนธ์ ลือบุญรัชชัย,2553 อ้างใน Mufson et al.,2004; Stuart et al.,2003; Weissman et al., 2000) จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นจิตบำบัดระยะสั้นนั้นคือมีการกำหนดเวลาในการรักษาชัดเจน ประมาณ 3-4 เดือน หรือใช้เวลา 12-20 สัปดาห์ โดยเฉลี่ย 16 สัปดาห์ โดยให้การรักษาสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ต่างจากจิตบำบัดอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์ซึ่งเป็นจิตบำบัดที่ ใช้เวลาในการรักษา 6 เดือนถึงหลายปี จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลผู้รักษาจะมีบทบาทในเชิงรุกและสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ และช่วยเพิ่มทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และทักษะทางสังคมให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีมากขึ้น โดยเป้าหมายของการรักษาคือลดอาการซึมเศร้า แนวทางในการบำบัดโดยผู้รักษาจะพยายามเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเห็นความเกี่ยวข้องของอาการซึมเศร้ากับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านใดด้านหนึ่งใน 4 ด้าน

ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาและปรับปรุงเพิ่มเติมทักษะทางสังคมให้กับผู้ป่วย รวมทั้งฝึกทักษะและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวทางด้านสังคมที่ดีขึ้น

3.3 คุณสมบัติและบทบาทของผู้บำบัดรักษาในจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

คุณสมบัติของผู้ทำการบำบัดในจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้คือ ผ่านการฝึกอบรมในการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพ หรือ เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หรือ ด้านการแพทย์ การสาธารณสุข ได้แก่ จิตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์หรือนักอาชีวบำบัด ซึ่งได้ผ่านการฝึกอบรมทางด้านจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาแล้ว

3.4 กระบวนการรักษาของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ขั้นตอนการทำบำบัดด้วยจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนั้นประกอบด้วย 3 ระยะ ในแต่ละระยะนั้นมีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553)

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น (Initial phase) เป็นระยะที่ผู้รักษาทบทวนอาการ ให้การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า อธิบายเรื่องโรคซึมเศร้าให้กับผู้ป่วยเข้าใจ พร้อมทั้งประเมินปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย ประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยกับบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญ ค้นหาประเด็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เป็นปัญหาหลัก อธิบายวิธีการรักษาด้วยการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้กับผู้ป่วยพร้อมทั้งตกลงการบำบัดรักษาร่วมกัน

ระยะที่ 2 ระยะกลาง (Intermediate phase) เป็นระยะที่ค้นหาและทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าพร้อมทั้งเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น โดยอาศัยเทคนิคต่างๆของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุด (Termination phase) เป็นระยะที่ผู้รักษาจะทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัดรักษา ความสำเร็จของการรักษา พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสำหรับการสิ้นสุดการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสามารถที่จะพึ่งพาตัวเองในการเผชิญปัญหาในอนาคตพิจารณาการรักษาพร้อมทั้งจัดการกับปัญหาของการไม่ตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยบางราย และพิจารณาการรักษาในระยะต่อเนื่อง

3.5 วิธีการและเทคนิคของการรักษาที่ใช้ในจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

3.5.1 เทคนิคในการค้นหาข้อมูล (Exploratory techniques) เทคนิคนี้เป็นเทคนิคที่ช่วยทำให้ผู้รักษาและผู้ป่วยได้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและตรงกัน เพิ่มความร่วมมือในการรักษา เทคนิคในการค้นหาข้อมูลนั้นประกอบไปด้วยการถามแบบไม่ชี้นำคำตอบ (Non-directive

questioning) ได้แก่ การใช้คำถามกว้างๆทั่วไปหรือคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เริ่มเล่าเรื่องราว มักจะใช้ช่วงแรกในชั่วโมงของการรักษา และการถามแบบชี้้นำคำตอบ (Directive questioning) เป็นการใช้คำถามเพื่อค้นหารายละเอียดของข้อมูลในประเด็นเฉพาะการแสดงท่าที่ยอมรับและ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยดำเนินเรื่องราวต่อไป

3.5.2 การวิเคราะห์การสื่อสาร (Communication analysis) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พบปัญหาของการสื่อสารที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ซึ่งได้แก่ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารแสดงบอกความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นตอบสนองได้อย่างถูกต้องเช่น แสดงอารมณ์โกรธ แทนการสื่อสารบอกความต้องการของตนที่แท้จริง หรือเชื่อว่าการเงียบจะเป็นวิธีที่ดีในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่มีต่อกัน โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงผลเสียของการขาดการสื่อสารระหว่างกัน

3.5.3 การกระตุ้นให้แสดงอารมณ์ที่เกิดขึ้นและจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นอย่างเหมาะสม (Use or encouragement of affect) เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสามารถแสดงอารมณ์และความรู้สึกนั้นให้บุคคลอื่นทราบได้

3.5.4 การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) เป็นการจำลองสถานการณ์โดยผ่านวิธีการแสดงบทบาทสมมติเพื่อที่จะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์จริงที่เกิดขึ้นนอกช่วงเวลาการรักษา อาจจะทำให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทของตนเองหรือแสดงบทบาทของบุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้จะสามารถสะท้อนให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจได้มากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารใหม่ให้มีประสิทธิภาพและเป็นแบบอย่างของการสื่อสารที่ดีให้ผู้ป่วยนำไปใช้

3.5.5 การแก้ไขปัญหาและการวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจ (Problem solving and decision analysis) เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยหาวิธีแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและมีการวิเคราะห์เลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการนำไปใช้ เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในอนาคตได้ดีขึ้น เทคนิคนี้ทำได้โดยพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดหาวิธีแก้ไขหลายวิธีด้วยตนเอง หรืออาศัยการเสนอแนะจากผู้รักษา อีกทั้งให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงผลที่เป็นไปได้จากวิธีการต่างๆที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา ข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธี และตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ผู้รักษาจะติดตามประเมินผลการแก้ไขปัญหาพร้อมทั้งคอยให้ความช่วยเหลือในกรณีที่เกิดอุปสรรคต่างๆ

3.5.6 การมอบหมายงานหรือให้การบ้าน (Task assignment or homework) เป็นการมอบหมายงานที่เกี่ยวกับการบำบัดด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนอกช่วงเวลาการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำการสื่อสารกับบุคคลอื่นตามเวลาที่กำหนดไว้ หรืออาจจะให้เป็นการสังเกตพร้อมทั้งบันทึกและตรวจสอบการสื่อสารของตนเอง เพื่อจะได้พัฒนารูปแบบการสื่อสารของตนเอง

ให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น หรืออาจจะมอบหมายกิจกรรมที่ช่วยปรับปรุงทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมของผู้ป่วย

3.5.7 การใช้สัมพันธภาพในการบำบัดรักษา (Use of therapeutic relationship)

ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่นำมาใช้ในการบำบัดจากผู้ป่วยมากขึ้นเพราะเมื่อผู้ป่วยมีความไว้วางใจก็กล้าที่จะบอกเล่าความในใจต่างๆ รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นในผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา และผู้รักษาก็ยังสามารถสะท้อนให้ผู้ป่วยเข้าใจปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลอื่นได้

3.6 ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ประสิทธิภาพของการบำบัดโดยจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการรักษาโรคซึมเศร้าหลักและเรื้อรัง และยังมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าชนิดอื่นๆอีก ได้แก่ โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Markowitz, 2006) โรคซึมเศร้าในวัยรุ่น (Mufson et al., 2004) โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Reynolds et al., 1992) โรคซึมเศร้าที่เกิดจากความขัดแย้งของคู่สมรส (Foley et al., 1989) โรคซึมเศร้าในผู้ที่มีโรคทางกาย (Stuart et al., 1996) โรคซึมเศร้าในผู้ป่วยก่อนและหลังคลอด (O'Hara et al., 2000) และโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV (Markowitz, 1998)

นอกจากการรักษาแบบรายบุคคลและยังมีการพัฒนาไปเป็นการรักษาแบบนำครอบครัวเข้ามาเป็นฐานในการบำบัดในผู้ป่วยก่อนวัยรุ่น (Dietz et al., 2008) พบว่ามีประสิทธิภาพดีในการบำบัดรักษา มีผู้ที่นำไปพัฒนาเป็นกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (group interpersonal psychotherapy) และมีการศึกษาแบบ randomized controlled trial ใน Uganda พบว่า group IPT มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าหลักและผู้ที่มีกลุ่มอาการของโรคซึมเศร้า (Bolton et al., 2003)

3.7 แนวคิดและหลักการของ FB-IBT (family based interpersonal psychotherapy)

แนวคิดจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน (FB-IPT) ของ Dietz (2008) ปรับปรุงรูปแบบจาก IPT-A ของ Mufson (2004) ที่นำโรงเรียนเข้ามาเป็นฐาน (school-based setting) ในการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในวัยรุ่น โดยรูปแบบทั้งหมดนี้พัฒนามาจากแนวคิดของ Wissman (2000) และ Klerman (1993) เป็นลักษณะจิตบำบัดระยะสั้นมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน

จากแนวคิดปัญหาในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Wissman (2000) และ Klerman (1993) ที่ศึกษาพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าซึ่งปัจจัยปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลประกอบด้วย 1) อารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก 2) ความขัดแย้งกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท 4) ความบกพร่องสัมพันธภาพ

ระหว่างบุคคลโดยที่ผู้รักษาจะเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านใดด้านหนึ่งกับเทคนิคการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยส่งผลให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้นซึ่งสามารถใช้บำบัดได้ทั้งในเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

Dietz (2008) ได้ศึกษาพัฒนาโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานพบว่าการนำครอบครัวเข้ามาเป็นฐานในบำบัดทำให้การบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้นลดการกลับมารักษาซ้ำและลดปัจจัยในการกระตุ้นการกลับเป็นซ้ำโดยเขาศึกษาพบว่าผู้ปกครองเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นหรือแย่ลง การนำผู้ปกครองเข้ามาร่วมในการบำบัดผู้ป่วยทำให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นป้องกันและลดปัจจัยที่จะทำให้กลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยก่อนวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าและโปรแกรมการรักษานี้ยังใช้บำบัดรักษาได้ไปถึงวัยผู้ใหญ่ โดยหลักการสำคัญของการบำบัดคือการพัฒนาการทำหน้าที่สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าการกำหนดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโดยนำครอบครัวเข้าร่วมประเมินข้อมูลการเรียนรู้ในการสื่อสารและแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้า

สรุป FB-IPT เป็นรูปแบบการบำบัดของ IPT แต่ได้เพิ่มครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคของผู้ป่วยร่วมรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยวางแผนในการบำบัดผู้ป่วยร่วมกันเรียนรู้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพวางแผนดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ในงานวิจัยนี้มีการปรับใช้โปรแกรมในระยะก่อนวัยรุ่นมาใช้ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งการบำบัดก็จะแตกต่างกันตามบริบทของระยะพัฒนาการครอบครัวในแต่ละวัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวต่างกัน

4. การพัฒนาโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน(FB-IPT)ของ Dietz(2008) ปรับปรุงรูปแบบจาก IPT-A ของ Mufson (2004) ที่นำโรงเรียนเข้ามาเป็นฐาน (school-based setting) ในการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในวัยรุ่น โดยรูปแบบทั้งหมดนี้พัฒนามาจากแนวคิดของ Wissman (2000) และ Klerman (1993) เป็นลักษณะจิตบำบัดระยะสั้นมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบันจากแนวคิดปัญหาในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Wissman (2000) และ Klerman (1993) ที่ศึกษาพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าซึ่งปัจจัยปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลประกอบด้วย 1) อารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก 2) ความขัดแย้งกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท 4) ความบกพร่องสัมพันธภาพ

ระหว่างบุคคลโดยที่ผู้รักษาจะเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านใดด้านหนึ่งกับเทคนิคการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยส่งผลให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้นซึ่งสามารถใช้บำบัดได้ทั้งในเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

Dietz (2008) ได้ศึกษาพัฒนาโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกลุ่มผู้ป่วยก่อนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่าการนำครอบครัวเข้ามาเป็นฐานในบำบัดทำให้การบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการกลับมารักษาซ้ำและลดปัจจัยในการกระตุ้นการกลับเป็นซ้ำได้นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นหรือแยกลงสะท้อนให้เห็นว่าการนำผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดทำให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นป้องกันและลดปัจจัยที่จะทำให้กลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยก่อนวัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้าและโปรแกรมการรักษานี้ยังใช้บำบัดรักษาได้ถึงวัยผู้ใหญ่โดยมีหลักการสำคัญของการบำบัดคือการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย การเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งวางแผนร่วมกันในการดูแล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัดลดภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า FB-IPT เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัด IPT โดยการเพิ่มครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคของผู้ป่วยวางแผนในการบำบัดและเรียนรู้ทักษะการสื่อสาร การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพวางแผนดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านร่วมกัน

ในงานวิจัยนี้มีการนำแนวคิดโปรแกรมมาปรับใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้ใหญ่ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้านั้นมาจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเช่นกัน และในประเทศไทยยังไม่พบขั้นตอนหรือหลักฐานทางการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขมาใช้อย่างจริงจังจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมมาพัฒนาปรับใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าวัยผู้ใหญ่ที่เกิดจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้วยวิธีการบำบัดจำนวน 12 สัปดาห์ บำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ซึ่งในแต่ละระยะมีวิธีดำเนินการดังต่อไปนี้

จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบ ครอบครัวเป็นฐาน FB-IPT (Dietz, 2008)	การบูรณาการจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานโดยผู้วิจัย
<p>ระยะที่1(ระยะเริ่มต้น) สร้างสัมพันธ์ภาพให้ ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า กำหนดปัญหาและ เป้าหมายของการบำบัด</p> <p>กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพและให้ความรู้ เรื่องโรคซึมเศร้า ทบทวนภาวะซึมเศร้าสาเหตุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p> <p>กิจกรรมที่2 เสริมสร้างความเข้าใจและ ความสำคัญของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับ ผู้ป่วยและร่วมกันกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>กิจกรรมที่3 สร้างสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสาเหตุและ ผลกระทบและข้อจำกัดต่างๆที่เกิดขึ้นต่อ ครอบครัว</p> <p>กิจกรรมที่ 4 กำหนดข้อตกลงในการรักษาและ เป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>ระยะที่ 2 (ระยะกลาง) เชื่อมโยงปัญหา สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของ</p>	<p>ระยะที่1(ระยะเริ่มต้น) สร้างสัมพันธ์ภาพให้ ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า กำหนดปัญหาและ เป้าหมายของการบำบัด</p> <p>กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพทบทวน อาการและเข้าใจโรคซึมเศร้า สร้าง สัมพันธ์ภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจให้ ความรู้ความเข้าใจในโรคซึมเศรารวมทั้งให้ ผู้ป่วยได้ทบทวนอาการผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ ตัวผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งให้ความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้าแก่ครอบครัวพร้อมทั้งแนวทางใน การบำบัดวางแผนเป้าหมายกำหนดข้อตกลงใน การบำบัดรักษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและ ครอบครัว</p> <p>กิจกรรมที่2 ประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลของผู้ป่วย ประเมินสัมพันธ์ภาพ ของผู้ป่วยกับบุคคลรอบข้างเพื่อเป็นการทบทวน สัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและบุคคล ใกล้ชิดแหล่งสนับสนุนของผู้ป่วยและประเมิน ปัญหาสัมพันธ์ภาพที่มี และค้นหาปัญหา สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น</p> <p>กิจกรรมที่ 3 รวบรวมข้อมูลกับครอบครัว ประเมินการเจ็บป่วยผลกระทบและเข้าใจการดูแล สร้างสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวผู้ป่วยเพื่อให้เกิด ความไว้วางใจประเมินถึงปัญหาและสาเหตุของ การเกิดภาวะซึมเศร้าและผลกระทบที่ตามมา กับผู้ป่วยและครอบครัวและข้อจำกัดต่างๆที่ เกิดขึ้นพร้อมทั้งให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>ระยะที่ 2 (ระยะกลาง) เชื่อมโยงปัญหา</p>

จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบ ครอบครัวเป็นฐาน FB-IPT (Dietz, 2008)	การบูรณาการจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่าง บุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานโดยผู้วิจัย
<p>ผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยจัดการปัญหาโดยอาศัยเทคนิคต่างๆของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล</p> <p>กิจกรรมที่ 5 อภิปรายความยุ่งยากหรือเหตุการณ์ที่นำไปสู่การเศร้าโศกสูญเสีย การเปลี่ยนผ่านบทบาท และความขัดแย้งในครอบครัวที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า</p> <p>กิจกรรมที่ 6 วิเคราะห์และค้นหาวิธีการจัดการกับปัญหาและสาเหตุของปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลสถานการณ์ที่เป็นปัญหาโดยการแสดงบทบาทสมมุติ และฝึกทักษะทางสังคม</p> <p>กิจกรรมที่ 7 เสริมสร้างเทคนิคการสื่อสารแบบ</p>	<p>สัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยจัดการปัญหาโดยอาศัยเทคนิคต่างๆของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล</p> <p>กิจกรรมที่ 4 เชื่อมโยงปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล ให้ผู้ป่วยอภิปรายความยุ่งยากหรือเหตุการณ์ที่นำไปสู่ปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านคือ การสูญเสียการเปลี่ยนผ่านบทบาทและความขัดแย้งหรือความบกพร่องในสัมพันธ์ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยเชื่อมโยงให้เห็นถึงปัญหาที่เป็นปัญหาในปัจจุบันที่ยังคงทำให้ภาวะซึมเศร้า นั้นยังคงอยู่โดยอาศัยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะ</p> <p>กิจกรรมที่ 5 จัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะ ให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาที่เป็นปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลและเลือกแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>กิจกรรมที่ 6 เสริมสร้างเทคนิคการจัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะ เสริมสร้างเทคนิคทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะการสื่อสารแบบใหม่ ทักษะทางสังคมและการแสดงบทบาทสมมุติเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจในสถานการณ์มากขึ้นและได้ฝึกทักษะในการที่จะไปเผชิญปัญหาเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการจัดการปัญหาได้ดีขึ้น</p> <p>กิจกรรมที่ 7 สื่อสารเข้าใจ ผู้ป่วยและ</p>

จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบ ครอบครัวเป็นฐาน FB-IPT (Dietz, 2008)	การบูรณาการจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานโดยผู้วิจัย
<p>ใหม่ทักษะทางสังคมและบทบาทสมมุติเพื่อเสริมสร้างทักษะในการจัดการกับปัญหาให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>กิจกรรมที่8 เปิดโอกาสในผู้ป่วยและครอบครัวมีการสื่อสารฝึกทักษะทางการสื่อสารโดยตรงต่อกันโดยฝึกทักษะการสื่อสารทางอารมณ์และสิ่งที่เป็นกังวลต่างๆระหว่างผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการสื่อสารและเทคนิคทางการแก้ไขปัญหา</p> <p>ระยะสุดท้าย3 (ระยะสุดท้าย) ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัดและการวางแผนในการจัดการการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันอภิปรายผลของการใช้การสื่อสารรูปแบบใหม่ต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัวผู้บำบัดและครอบครัววางแผนในการติดตามอาการ</p> <p>กิจกรรมที่9 ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด ให้ผู้ป่วยระบุปัญหาสัมพันธ์ภาพทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัดและการวางแผนในการจัดการการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า</p>	<p>ครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกันโดยมีเกมเป็นสื่อกลางเพื่อทำความเข้าใจการสื่อสารที่เป็นปัญหาและให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสารให้สามารถสื่อสารถึงความต้องการภายในได้อย่างชัดเจนถูกต้องและมีประสิทธิภาพลดความขัดแย้งภายในจิตใจของตนเองและความขัดแย้งกับผู้อื่น</p> <p>กิจกรรมที่8 เปิดใจสื่อสารต่อกัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการสื่อสารต่อกันเชิงบวกได้บอกเล่าถึงความรู้สึกดีๆที่มีให้กันความกังวลความห่วงใยที่มีต่อกันรวมทั้งสิ่งที่ไม่ชอบต่ออีกฝ่ายในช่วงเวลาที่ดียุติที่เหมาะสมโดยฝึกทักษะการสื่อสารทางอารมณ์และสิ่งที่เป็นกังวลต่างๆระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวโดยการใช้เทคนิคการสื่อสารและทักษะการแก้ไขปัญหาแบบจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล</p> <p>ระยะสุดท้าย3 (ระยะสุดท้าย) ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัดรักษา พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับการสิ้นสุดการบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตระหนักถึงความสามารถที่จะพึ่งพาตัวเองในการเผชิญปัญหาในอนาคต</p> <p>กิจกรรมที่ 9 ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัดในส่วนที่ดีขึ้นและส่วนที่ยังต้องพัฒนาและวางแผนในการจัดการการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองต่อไป</p>

จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบ ครอบครัวเป็นฐาน FB-IPT (Dietz, 2008)	การบูรณาการจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานโดยผู้วิจัย
<p>กิจกรรมที่10 อภิปรายขั้นตอนการใช้การ แก้ปัญหาสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพ เปิด โอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนวิธีการที่มี ประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล</p> <p>กิจกรรมที่11 ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทบทวน เข้าใจถึง ประสิทธิภาพของ การสื่อสารที่ เหมาะสม ทักษะทางสังคมที่เหมาะสมในการ ปฏิบัติต่อกันเพื่อย้ำถึงผลดีและการนำไปปฏิบัติ ต่อกันอย่างต่อเนื่อง</p> <p>กิจกรรมที่12 ผู้ป่วยและครอบครัวได้วางแผน ติดตามอาการร่วมกันกับผู้บำบัดเพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้เห็นความสำคัญในการดูแล อาการอย่างต่อเนื่องเหมาะสมหลังการบำบัด เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ</p>	<p>พร้อมทั้งทบทวนวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการ แก้ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลรวมทั้ง ครอบครัวได้มีส่วนร่วมทบทวนเข้าใจถึง ประสิทธิภาพของการจัดการปัญหา การสื่อสาร ทักษะทางสังคมที่เหมาะสมทั้งกับสังคม ภายนอกและในการปฏิบัติต่อกันภายใน ครอบครัวเพื่อย้ำถึงผลดีและการนำไปปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>กิจกรรมที่ 10 อภิปรายขั้นตอนการแก้ปัญหาที่มี ประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยอภิปรายขั้นตอนการใช้ การแก้ปัญหาสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนวิธีการที่มี ประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและ ตระหนักถึงวิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นใน อนาคตได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งรวมทั้ง ครอบครัวได้มีส่วนร่วมทบทวนเข้าใจถึง ประสิทธิภาพของการจัดการปัญหา การสื่อสาร ทักษะทางสังคมที่เหมาะสมทั้งกับสังคม ภายนอกและในการปฏิบัติต่อกันภายใน ครอบครัวเพื่อย้ำถึงผลดีและการนำไปปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>กิจกรรมที่ 11 เปิดใจเปิดรับการจัดการปัญหา รูปแบบใหม่ ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทบทวนถึง การจัดการปัญหา การสื่อสาร ทักษะสังคมใน รูปแบบใหม่ เปิดใจยอมรับการจัดการปัญหา ทักษะทางสังคม การสื่อสารรูปแบบใหม่ที่มี ประสิทธิภาพมากกว่าแบบเก่าและนำไปปฏิบัติ</p>

จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน FB-IPT (Dietz, 2008)	การบูรณาการจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานโดยผู้วิจัย
	<p>อย่างต่อเนื่อง</p> <p>กิจกรรมที่ 12 ปัจฉิมบท ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการวางแผนในการดูแลร่วมกันดูแลหลังยุติการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำให้ความรู้ในการดูแลการป้องกันการกลับเป็นซ้ำและแนะนำแหล่งสนับสนุนขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการ เสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อเนื่อง</p>

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2550) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียและจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล : หลักการและแนวทางการดูแล การสูญเสียเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องประสบพบเจอหลังจากเหตุการณ์สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักแล้วจะนำมาซึ่งอารมณ์เศร้าโศกเสียใจ หากมีมากและยาวนานเกินไปไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม อารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียนั้นก็จะนำมาซึ่งโรคซึมเศร้า และอารมณ์เศร้าโศกสูญเสียถือเป็นปัญหาสำคัญหนึ่งใน 4 ด้าน ของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า การช่วยให้บุคคลได้ก้าวข้ามผ่านอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียได้อย่างเหมาะสมจะทำให้อาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้น หลักการประกอบไปด้วย ผู้รักษาจะเชื่อมโยงให้บุคคลนั้นได้มีการระบายอารมณ์และความรู้สึก ถ่ายทอดประสบการณ์ด้านการสูญเสียให้ผู้รักษาฟังและพิจารณาความสัมพันธ์ที่ผู้ป่วยมีต่อบุคคลที่เสียชีวิตนั้นอย่างถูกต้องและสอดคล้องตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น พร้อมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความสัมพันธ์ใหม่เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุน ปรึกษาปรึกษาทางสังคมให้เพิ่มขึ้น

พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย นันทิกา ทวิชาชาติ และ สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าไทย: การศึกษาโดยมีกลุ่มควบคุมแบบจับคู่ โดยครั้งนี้กลุ่มผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาในส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และตอนกลาง อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทั้ง 4 ด้านมีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ($p < 0.01$) โดยระดับ

ความสัมพันธ์ของปัญหา สัมพันธภาพกับโรคซึมเศร้าเป็นดังนี้ อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย OR = 7.29 (95%CI = 2.55 – 28.38) ความขัดแย้งทาง

สัมพันธภาพ OR = 4.30 (95%CI = 2.13 – 9.60) การเปลี่ยนผ่านบทบาท OR = 15.00 (95%CI = 5.56 – 56.84) และความบกพร่องทางด้านสัมพันธภาพ OR = 9.00 (95%CI = 3.58 – 29.05) ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านนั้นมีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าไทยโดยปัญหาการเปลี่ยนผ่านบทบาทมีระดับ ความสัมพันธ์สูงสุด

พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย และ รัชฌุ วรรณภา (2558) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความชุกของอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่พบในผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอก จำนวน 843 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.6) มีอายุเฉลี่ย 41.33 ปี กว่าครึ่งเป็นโสดร้อยละ 53.0 เป็นผู้ป่วยด้วยโรคผิดปกติที่ทางอารมณ์ร้อยละ 34.4 พบความชุกของการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในชีวิตที่ผ่านมา ร้อยละ 63.5 พบความชุกของอารมณ์เศร้าที่ผิดปกติจากการสูญเสียร้อยละ 16.6 และร้อยละ 26.2 ของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การสูญเสีย พบภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 11.8 ซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 15 และซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 9.8 ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางร้อยละ 69.7 ปัจจัยที่ทำนายและเกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้าผิดปกติได้แก่ การเป็นเพศหญิงมีประวัตินอนโรงพยาบาลด้วยโรคทางจิตเวช มีบุคคลที่เสียชีวิตมากกว่า 1 คน ผู้ที่เสียชีวิตคือ บิดามารดา คู่ครองหรือบุตร การเสียชีวิตอย่างกะทันหัน ผูกพันกับผู้เสียชีวิต การที่ต้องพึ่งพาผู้ที่เสียชีวิต การสูญเสียที่ไม่ทันคาดคิด ไม่มีญาติช่วยเหลือ มีภาวะซึมเศร้า และได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ($p < 0.05$)

ศิริลักษณ์ ปัญญา เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2558) ได้ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้า พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่มที่ได้รับจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบ กลุ่มก่อนและหลังให้โปรแกรมคือ 14.85 และ 6.40 ตามลำดับและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ คือ 6.40 และ 12.00 ตามลำดับ สรุปผลการศึกษารั้งนี้เพื่อพัฒนาการใช้จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเน้นปัญหาสัมพันธภาพลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มคุณค่าในตัวเองช่วยให้เกิดแนวทางและวิธีการที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคมได้

5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Dietz et al.(2008) ได้ศึกษาจิตบำบัดสัมพันธภาพแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยก่อนวัยรุ่น: การทดลองการรักษา ผลการวิจัยพบว่าจิตบำบัดสัมพันธภาพแบบครอบครัวเป็นฐานมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติตามการรักษาและมีความสัมพันธ์กับการลดลงของอาการซึมเศร้า และวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการรักษาที่ใช้

เฉพาะ FB-IPT กับใช้ FB-IPT ร่วมกับยาที่สามารถลดอาการซึมเศร้าได้ทั้งสองแต่ผู้ปกครองมักจะเลือกใช้การรักษาคู่กันไปเพื่อลดความกังวลของผู้ปกครอง

Dietz et al. (2015) ได้ศึกษาจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยก่อนวัยรุ่น: การตรวจสอบประสิทธิภาพและกลไกการรักษาที่อาจเกิดขึ้นพบว่า FB-IPT มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยก่อนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและเป็นตัวสนับสนุนการทดสอบกลไกของสัมพันธ์ภาพโดย FB-IPT จะเป็นตัวช่วยลดภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยก่อนวัยรุ่น

Bolton et al. (2003). ศึกษา ผลของการใช้กลุ่มจิตบำบัดรูปแบบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยของชนบทในอุกันดา : โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม โดยมีผลการวิจัยคือ กลุ่มจิตบำบัดมนุษยสัมพันธ์เป็นอย่างมากประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าและความผิดปกติทางคลินิกได้รับการพิสูจน์ความเป็นไปได้ในการตั้งค่าที่ท้องถิ่น ผลการวิจัย ทั้งสองควรส่งเสริมการทดลองที่คล้ายกันในการตั้งค่าที่คล้ายกันในแอฟริกาและที่อื่นๆ

Nancy Talbot and Stephanie Gamble. (2008) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้ IPT กับกลุ่มผู้หญิงที่มี ประวัติถูกทารุณทางจิตใจที่อยู่ในชุมชน และพบว่าผู้หญิงหลายคนที่มีประวัติโดนทารุณจิตใจที่เรื้อรังมีภาวะซึมเศร้าที่ค่อนข้างซับซ้อน แม้จะมีความต้องการการรักษาที่ลึกซึ้งของประชากรในกลุ่มนี้ ในบทความนี้ได้อธิบายการปรับตัวของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจิตบำบัด (IPT) ที่มีการทดสอบในกลุ่มผู้หญิงที่มีประวัติการทารุณกรรมทางเพศ IPT ในชุมชน (IPT-TCS) เป็น IPT มีการปรับเปลี่ยนทางด้านสังคม วัฒนธรรมรวมถึงพื้นที่ที่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลรูปแบบ การปรับเปลี่ยนรูปแบบ IPT-TCS ที่นำสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องจะทำให้ บุคคลเหล่านั้นมีภาวะซึมเศร้าลดลง

Rafaeli, Alexandra Klein, Markowitz and John (2011) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับ PTSD : ในกรณีศึกษาครั้งนี้ จากผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจิตบำบัด (IPT) มีหลักฐานที่ใช้ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าและ เงื่อนไขจิตเวชอื่น ๆ จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมุ่งเน้นไปที่เหตุการณ์ในชีวิตของผู้ป่วยการทำความเข้าใจและการรักษาอาการ จากการรกรการใช้ IPT การรักษา PTSD หลักฐานเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่า IPT อาจบรรเทาอาการ PTSD ดังนั้น IPT เป็นอีกทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ยอม (หรือไม่ตอบสนองต่อการ) วิธี exposure-based จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจะเน้นที่มีปัญหาที่เฉพาะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและมีผลต่อ dysregulation

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน การบำบัดผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกล่าวคือครอบครัวเป็นหน่วยทางอารมณ์สมาชิกในครอบครัวจะเกี่ยวกันในด้าน ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ(Bowen,1978 อ้างถึงใน อรพรรณ ลือบุญรัชชัย 2553) การมีแหล่งสนับสนุนทางครอบครัวที่ดีมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่งเสริมการฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้า (นันทศักดิ์ และคณะ 2556) ผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมมาปรับใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

6.กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิด

จิตบำบัดสัมพันธภาพแบบครอบครัวเป็นฐานของ Dietz (2008)

ระยะเริ่มต้น (initial phase)

สัปดาห์ที่1 สร้างสัมพันธภาพทบทวนอาการและเข้าใจโรคซึมเศร้า (ครอบครัวเข้าร่วม)

สัปดาห์ที่2 ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย

สัปดาห์ที่3 รวบรวมข้อมูลกับครอบครัวประเมินการเจ็บป่วยผลกระทบและเข้าใจการดูแล (ครอบครัวเข้าร่วม)

ระยะกลาง (intermediate phase)

สัปดาห์ที่4 เชื่อมโยงปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัปดาห์ที่5 จัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ

สัปดาห์ที่6 เสริมสร้างเทคนิคการจัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ

สัปดาห์ที่7 สื่อสารเข้าใจ (ครอบครัวเข้าร่วม)

สัปดาห์ที่8 เปิดใจสื่อสารต่อกัน (ครอบครัวเข้าร่วม)

ระยะสิ้นสุด (termination phase)

สัปดาห์ที่9 ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด (ครอบครัวเข้าร่วม)

สัปดาห์ที่10 อภิปรายขั้นตอนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (ครอบครัวเข้าร่วม)

สัปดาห์ที่11 เปิดใจเปิดรับการจัดการปัญหาแบบใหม่ (ครอบครัวเข้าร่วม)

สัปดาห์ที่12 ปัจฉิมบท (ครอบครัวเข้าร่วม)

ภาวะ
ซึมเศร้า
(Beck,
1967)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design) (Burns and Grove, 2011) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม	O3		

- X หมายถึง การทดลองโดยใช้จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน
- O1 หมายถึง ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าก่อนได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน
- O2 หมายถึง ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าหลังได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน
- O3 หมายถึง ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
- O4 หมายถึง ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้าหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี มีภาวะซึมเศร้าวัดโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2544) มีคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้า 13 คะแนนขึ้นไป ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มควบคุม 20 และกลุ่มทดลอง 20 คน การสุ่มแบบเจาะจงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Burn and

Grove,2011) และครอบครัวของผู้ป่วยคือผู้ดูแลหลัก โดยคัดเลือกจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วย ซึมเศร้าและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า(inclusion criteria)

1. มีอายุ 20-59 ปี
2. มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2544) มีค่าคะแนน 13 คะแนนขึ้นไป
3. ผู้ป่วยที่มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านใดด้านหนึ่งหรือ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเศร้าโศกสูญเสีย 2) ความขัดแย้งกับบุคคลใกล้ชิด 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท 4) ความบกพร่องในสัมพันธภาพ ตามแบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai interpersonal questionnaire) ฉบับภาษาไทยโดย พิระพนธ์ ลือบุญรัชชัย (2553)
4. ผู้ป่วยและครอบครัวยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดครอบครัวเข้า (inclusion criteria)

1. สมาชิกในครอบครัวได้แก่ บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย หลงป่า น้าอา พี่น้อง สามี ภรรยา เป็นต้น ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมายมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนทางกายเพิ่มขึ้นในระหว่างระยะเวลาการดำเนินการวิจัย หรือผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงและมีอาการทางจิตกำเริบที่เป็นอุปสรรคในการในการเข้าร่วมการวิจัย เช่น มีอาการหูแว่ว หลงผิด ควบคุมตนเองไม่ได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดจากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ(รัตนศิริ ทาโต, 2552) ด้วยโปรแกรม Power Analysis of Simple Size(PASS) โดยนำผลการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ปัญญา (2556) เรื่องผลของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มาร่วมคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบที่ 90.77% มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 เป็น 9.2% ที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha = .05$ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละกลุ่มคือ 14 คน ดังนั้นป้องกันการ drop out ของสมาชิกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลอง 20 คนและกลุ่มควบคุม 20 คน และควบคุมด้วยการจับคู่ (Matched pair) ของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ได้กำหนดไว้ดังนี้เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนโดยให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันทั้งในด้านอายุและเพศของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ภายหลังโครงร่างวิจัยได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาและได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกรมการวิจัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก ตึก ภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อขออนุญาตสำรวจผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงที่ผู้ป่วยมารับบริการ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ป่วยซึมเศร้าจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล และคัดเลือกผู้ป่วยอยู่ในคุณสมบัติอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยโดยการสมัครใจ อธิบายแนวทางการเข้าร่วมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ให้กับกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลโดยชอบธรรมเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทางจิตเวช จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลโดยชอบธรรมเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
3. ผู้วิจัยทำการจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกันเป็นคู่ (matched pair) เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนโดยให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันทั้งในด้านอายุและเพศของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง โดยไม่เรียงลำดับเลขที่ตามเลขระเบียน คัดกรองในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยจิตเวชนอก ตึก ภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จนครบ 20 คู่
4. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล ก่อนเริ่มทำการวิจัยทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ต้องผ่านการพิจารณาการรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลักโดยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบเมื่อได้รับการอนุญาตแล้วผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยรายละเอียดในการเก็บข้อมูลระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการเตรียมตัวเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการปฏิเสธหรือตอบรับในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับและนำเสนอออกมาในภาพรวมรูปแบบการแปลผลการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะออกจากการวิจัยก่อนที่จะสิ้นสุดได้โดยไม่ต้องอธิบายหรือมีเหตุผลใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ครั้งนี้ก็จึงให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยหากมีข้อสงสัยสามารถซักถามเพิ่มเติมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือ 4 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2). แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2544)

3. เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทยแปลและพัฒนาโดย พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553)

4. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร งานวิจัยตามแนวคิดของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (IPT) ของ Weissman (2000) และ Klerman (1993) โดยเป็นจิตบำบัดระยะสั้นรูปแบบหนึ่งมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) และดำเนินการในรูปแบบการนำครอบครัวมาประเมินปัญหาเรียนรู้ในการดูแลที่เหมาะสมและร่วมในการบำบัดผู้ป่วย (FB-IPT) ตามแนวคิดของ ของ Dietz (2008) เพื่อช่วยให้การบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น โปรแกรมประกอบด้วยกำกับการดำเนินกิจกรรม 12 ครั้ง ครั้ง ละ 60 นาที

ระยะเริ่มต้น (initial phase) สร้างสัมพันธภาพให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ทบพทวนอาการของผู้ป่วย กำหนดปัญหาและเป้าหมายของการบำบัด

กิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่1) สร้างสัมพันธภาพทบทวนอาการทำความเข้าใจโรคซึมเศร้า การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่ยังสำคัญอย่างยิ่งของการบำบัดพยาบาลใช้ท่าทีที่สงบ อบอุ่นและให้การยอมรับ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล่าวบอกเล่าความรู้สึกเปิดเผยข้อมูลที่เป็นโยชน์ต่อการบำบัด การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ากับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็น เพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง การให้ผู้ป่วยได้ทบทวนภาวะซึมเศร้าสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นทำให้ผู้ป่วยได้ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตและผลกระทบที่ตามมาและได้ทบทวนอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับเหตุการณ์ที่นำมาซึ่งภาวะซึมเศร้า ผู้บำบัดได้ทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยและสังเกตปฏิกิริยาทางอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมของผู้ป่วยรับฟังอย่างเข้าใจเห็นอกเห็นใจมีท่าทีสนับสนุนประคับประคองคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย กระบวนการบำบัดเหล่านี้จะนำมาซึ่งการลดภาวะซึมเศร้า กล่าวคือผู้ป่วยจะยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตระหนักถึงบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อส่งผลให้มีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง พร้อมทั้งให้ความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เพื่อที่จะเข้าใจผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและกำหนดข้อตกลงการรักษาและวางเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ชี้ให้เห็นความสำคัญในการให้ร่วมมือในการบำบัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันนำมาซึ่งความร่วมมือในการบำบัดรักษาทำให้การบำบัดเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้การบำบัดเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการลดภาวะซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่2) ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลรอบข้างเพื่อเป็นการทบทวนสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย และบุคคลใกล้ชิดแหล่งสนับสนุนของผู้ป่วยและประเมินปัญหาสัมพันธภาพที่มี และค้นหาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นว่าเป็นปัญหาสัมพันธภาพเกี่ยวกับด้านใดในปัญหา 4 ด้านนี้ เช่น ความเศร้าโศกสูญเสีย ความขัดแย้งของบุคคลใกล้ชิด การเปลี่ยนผ่านบทบาท หรือความบกพร่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยอาศัยเทคนิคจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่3) รวบรวมข้อมูลกับครอบครัวประเมินผลกระทบการเจ็บป่วยและเข้าใจการดูแล สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจประเมินถึงปัญหาและสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าและผลกระทบที่ตามมากับครอบครัวและผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ความรู้โรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยเป็นพร้อมทั้งแนวทางในการดูแลที่เหมาะสมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

ระยะกลาง (intermediate phase) ค้นหาและทำความเข้าใจปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าพร้อมทั้งเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่

เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น โดยอาศัยเทคนิคต่างๆ ของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

กิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่4) เชื่อมโยงปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาตามเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยอภิปรายความยุ่งยากหรือเหตุการณ์ที่นำไปสู่ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทั้ง 4 ด้านคือ การสูญเสีย การเปลี่ยนผ่านบทบาท ความขัดแย้ง หรือความบกพร่องในสัมพันธภาพที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเชื่อมโยงให้เห็นถึงปัญหาที่เป็นปัญหาในปัจจุบันที่ยังคงทำให้ภาวะซึมเศร้านี้ยังคงอยู่โดยอาศัยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 5 (สัปดาห์ที่5) จัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ ให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์และค้นหาปัญหาที่เป็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและเลือกแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กิจกรรมที่ 6 (สัปดาห์ที่6) เสริมสร้างเทคนิคการจัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพเสริมสร้างทักษะในการจัดการกับปัญหาให้มีประสิทธิภาพ เสริมสร้างการสื่อสารแบบใหม่ ทักษะทางสังคม การแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจในสถานการณ์มากขึ้นและได้ฝึกทักษะในการที่จะไปเผชิญปัญหาเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการจัดการปัญหาได้ดีขึ้นโดยอาศัยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 7 (สัปดาห์ที่7) สื่อสารเข้าใจ ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกันโดยมีเกมเป็นสื่อกลางเพื่อทำความเข้าใจการสื่อสารที่เป็นปัญหาและให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสารให้สามารถสื่อสารถึงความต้องการภายในได้อย่างชัดเจนถูกต้องและมีประสิทธิภาพลดความขัดแย้งภายในจิตใจของตนเองและความขัดแย้งกับผู้อื่น

กิจกรรมที่ 8 (สัปดาห์ที่8) เปิดใจสื่อสารต่อกัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สื่อสารกันในเชิงบวกได้บอกเล่าถึงความรู้สึกดี ๆ ที่มีให้กัน ความหวัง ความกังวลที่มีต่อกันรวมทั้งสิ่งที่ไม่ชอบต่ออีกฝ่ายในช่วงเวลาที่ดียุติที่เหมาะสมมีการสื่อสารต่อกันโดยฝึกทักษะการสื่อสารทางอารมณ์ และสิ่งที่เป็นกังวลต่างๆ สิ่งทีรู้สึกดี ๆ ที่มีให้กัน สิ่งที่ไม่ชอบต่อกัน ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวโดยการใช้เทคนิคการสื่อสารและทักษะการแก้ไขปัญหาแบบจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีที่จะทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น

ระยะสิ้นสุด (termination phase) ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัดรักษา พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับการสิ้นสุดการบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ตระหนักถึงความสามารถที่จะพึ่งพาตัวเองในการเผชิญปัญหาในอนาคต

กิจกรรมที่ 9 (สัปดาห์ที่9) ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด ผู้ป่วยและครอบครัวระบุปัญหาสัมพันธภาพทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด และวางแผนในการจัดการการกลับเป็นซ้ำของ

ภาวะซึมเศร้า ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าใจปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ได้ ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัดเพื่อประเมินในส่วนอาการที่ดีขึ้นและส่วนที่เป็นปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็นศักยภาพของตนเองในความสามารถในการแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและมีกำลังใจในการดูแลตนเองต่อไปและผู้ป่วยได้พิจารณาช่วยเหลือในส่วนที่เป็นยังปัญหาและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการแก้ปัญหาต่อไป พร้อมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือ

กิจกรรมที่ 10 (สัปดาห์ที่10) อภิปรายขั้นตอนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยอภิปรายขั้นตอนการใช้การแก้ปัญหาสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงวิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเหมาะสม และทำให้ได้เห็นถึงศักยภาพความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเองทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งครอบครัวได้มีส่วนร่วมทบทวนเข้าใจถึงประสิทธิภาพของการจัดการปัญหา การสื่อสารทักษะทางสังคมที่เหมาะสมทั้งกับสังคมภายนอกและในการปฏิบัติต่อกันภายในครอบครัวเพื่อย้ำถึงผลดีและการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งผู้ป่วยได้พิจารณาช่วยเหลือในส่วนที่ยังเป็นปัญหาและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยได้มีกำลังใจในการแก้ปัญหาต่อไป

กิจกรรมที่ 11 (สัปดาห์ที่11) เปิดใจเปิดรับการจัดการปัญหารูปแบบใหม่ ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทบทวนถึงการจัดการปัญหา การสื่อสาร ทักษะสังคมในรูปแบบใหม่ เปิดใจยอมรับการจัดการปัญหา ทักษะทางสังคม การสื่อสารรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าแบบเก่าและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 12 (สัปดาห์ที่12) ปัจจุบันบท หมายถึง ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการวางแผนและค้นหาแนวทางในการดูแลร่วมกันดูแลหลังยุติการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และแนะนำแหล่งสนับสนุนขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการและเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลต่อเนื่องหลังยุติการบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพแบบครอบครัวเป็นฐานไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 คน (รายนามภาคผนวก ก) คุณสมบัติดังนี้ อาจารย์จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูงด้านจิตเวช (APN) 1 ท่าน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช 1 ท่าน

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะของความตรงความถูกต้องเหมาะสมของงานวิจัยผู้วิจัยได้ปรับความถูกต้องความเหมาะสมตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาดังนี้

1) ควรปรับระยะเวลาในการบำบัดจากเดิม 8 สัปดาห์เป็น 12 สัปดาห์เพื่อเป็นไปตามมาตรฐานการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งเป็นจิตบำบัดระยะสั้นใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 12- 16 สัปดาห์

2) ปรับเนื้อหาการสอนเรื่องอาการของโรค การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้ภาษากระชับและเข้าใจง่าย

3) เพิ่มคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้อ่านและทบทวนเนื้อหาให้เข้าใจโรคและการดูแลที่เหมาะสมมากขึ้น อีกทั้งกลุ่มควบคุมจะได้มีคู่มือที่เหมาะสมสำหรับอ่านและดูแลตนเอง

4) ปรับกิจกรรมปัจฉิมบทกิจกรรมสุดท้ายให้มีการเขียนวิธีการดูแลที่เหมาะสมให้เป็นการพูดคุยตกลงแนวทางการดูแลที่เหมาะสมร่วมกัน

หลังจากปรับปรุงกิจกรรมและเนื้อหาให้มีความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจากนั้นจึงนำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงจำนวน 5 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ของโปรแกรมที่จะนำไปใช้ ความชัดเจนของภา กิจกรรมที่จะนำไปใช้ ความเหมาะสมของเวลา อุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากทดลองใช้โปรแกรมแล้วนำมาปรับปรุงโปรแกรมพบว่าสัปดาห์ที่ 1 ผู้ป่วยบางรายยังไม่ต้องการให้ครอบครัวรับรู้และเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อบำบัดมาสักระยะผู้ป่วยร่วมมือการบำบัดก็สามารถดำเนินไปได้โดยปกติกล่าวคือนำครอบครัวเข้าร่วมเมื่อผู้ป่วยเริ่มยอมรับแต่กิจกรรมที่ครอบครัวเข้าร่วมนั้นได้รับครบถ้วนตามโปรแกรม โปรแกรมสามารถยืดหยุ่นได้ตามความสะดวกของผู้ป่วยเช่นกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการเจ็บป่วยทางจิต

2.2 แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544) สร้างโดย Hamilton (Hamilton,1960) มาโนช หล่อตระกูลและคณะได้พัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression เป็นภาษาไทยโดยได้รายงานการทดสอบความแม่นยำตรง ความน่าเชื่อถือของแบบวัดนี้มีค่า interrater reliability อยู่ในเกณฑ์ดี(เท่ากับ 0.87) ความแม่นยำตรงของแบบวัดเมื่อเปรียบเทียบกับ Global Assessment Scale (concurrent validity) อยู่ในเกณฑ์ดี(Spearman's correlation coefficient = -0.8239(p<0.0001)) ความสอดคล้องภายในเป็นที่น่าพึงพอใจ (standardized Cronbach's coefficient = 0.7380) interrater reliability อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

อยู่ระหว่าง 0.87-0.99 ค่าความเชื่อมั่นแบบแอลฟาอยู่ระหว่าง 0.71-0.75 (อัจฉรา พร สีหิรัญวงศ์และ
รณชัย คงสกนธ์,2001)

ประกอบด้วย 17 คำถาม จัดกลุ่มระดับความรุนแรงตามการแปลผลคะแนนดังนี้		
การแปลผล	0-6 คะแนน	แสดงว่าไม่มีภาวะซึมเศร้าแสดงว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า
	7-12 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย
	13-17 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง
	18-29 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับมาก
	มากกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน	แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปตรวจ
แก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ได้ทำการปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ให้คะแนนความคิดเห็นของ
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสม
ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ความเหมาะสมของภาษาและลำดับของเนื้อหา หลังจากนั้น
ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป
(Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ได้ค่าความตรงของเนื้อหา CVI = 1

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

จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้
ซึมเศร้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างใน นำข้อมูลมา
วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's
Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 โดยค่ายอมรับได้ที่ .80 ขึ้นไป

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

1) แบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ฉบับ
ภาษาไทยโดย พิรพนธ์ ลีอบุญธวัชชัย (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	มีการปรับตัวและ แก้ไขปัญหาที่ดี	มีปัญหาการปรับตัวและ แก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	มีปัญหามากและ แก้ไขปัญหาความขัดแย้ง
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

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะทำการกำกับในสัปดาห์ที่ 11 เพื่อประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลประเมินแนวทางในการแก้ไขและช่วยเหลือผู้ป่วย โดยนำคะแนนแบบประเมินผลการทำแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้านที่เป็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของสมาชิกจะต้องมีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาที่ดีขึ้นถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยและสมาชิกจะต้องร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยได้นำเครื่องมือ ไปตรวจและแก้ไขเนื้อหาภาษาที่ใช้ ปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ให้คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง ของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาและลำดับของเนื้อหา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิบันทักข้อเสนอแนะที่ควรปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยในช่องว่างที่ผู้วิจัยออกแบบเว้นว่างไว้ในข้อคำถามแต่ละข้อ จากนั้นจึงทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ.80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ได้ค่าความตรงของเนื้อหา CVI = 1 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาให้สมบูรณ์ก่อนการนำไปใช้จริง

2. การตรวจค่าความเที่ยง (Reliability) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (Burns & Grove, 2009) ซึ่งไม่ได้ เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของ เครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2004)

แบบสอบถามนี้แปลและพัฒนาจากคู่มือการบำบัดทางจิตโดย พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย แปลมาจาก Wissman and Verdeli (2000) ได้ผ่านการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยมีความสอดคล้องภายใน(internal consistency) ที่ดี ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 หัวข้อใหญ่ที่เกี่ยวกับปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

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 ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ (interpersonal deficits) มีช่วงคะแนน 0-12 (Cronbach 's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82

ขั้นตอนการทดลอง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการทดลอง 2) ระยะดำเนินการทดลอง 3) ระยะประเมินผลการศึกษารายละเอียดดังต่อไปนี้

1.ระยะเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยได้จัดเตรียมความรู้ ค้นคว้าศึกษางานวิจัยในเรื่องจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy) และองค์ความรู้ภาคทฤษฎีของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งลงทะเบียนเรียนในรายวิชา จิตบำบัด 2 ในหัวข้อเรื่องจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล IPT (interpersonal psychotherapy) รหัสวิชา 3007743 ของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 2 หน่วยกิต และเป็นผู้ช่วยในการทำกลุ่มบำบัดแบบ IPT ของการพัฒนางานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดIPTในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทย ของ รศ.นพ.พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย และคณะร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ครอบคลุมและถูกต้อง

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือในงานวิจัยดังที่ได้กล่าวมาในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.3 เตรียมสถานที่ในการดำเนินการศึกษา การเตรียมสถานที่ในการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมการตามขั้นตอนดังนี้

1.3.1 ขอนหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพแบบครอบครัวเป็นฐานถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.3.2 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.4 การเตรียมและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.4.1 เข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกผู้ป่วยจิตเวชและเจ้าหน้าที่ประจำแผนกเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษาและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.4.2 ผู้วิจัยเข้าพบแพทย์เจ้าของไข้ของกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและชี้แจงการเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยให้แพทย์เจ้าของไข้รับทราบ

1.4.3 ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2544) โดยมีคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้า 13 คะแนนขึ้นไปและแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยผู้วิจัยได้อธิบายวิธีทำแบบประเมินให้ผู้ป่วยทราบได้จำนวนผู้ป่วยซึมเศร้า จำนวน 40 คน

1.4.4 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จำนวน 40 คน จัดแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 20 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

1.4.5 ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมและพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีดำเนินการ จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่าง ตามใบนัด

1.4.6 เตรียมครอบครัวในการเข้าร่วมกิจกรรมโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีดำเนินการรายละเอียดในกิจกรรม นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรมให้กับครอบครัว

1.4.7 ทำการรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2544) แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทยแปลและพัฒนาโดย พิรพนธ์ ลีบุญธรวัชชัย (2553)

2.ระยะการดำเนินการศึกษา

กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานร่วมกับการพยาบาลปกติ ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยทำการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน (Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544) และผู้ป่วยทำแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) เพื่อประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลในด้านต่างๆ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test)

2. ภายหลังจากตอบแบบสอบถามและประเมินภาวะซึมเศร้าแล้ว ให้ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน ในสัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 60 นาที

3. ในสัปดาห์ที่ 11 กำกับการทดลองโดยใช้แบบประเมินแบบประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทยโดย พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553) เพื่อประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลของผู้ป่วยว่ามีการปรับตัวที่ดีขึ้นหรือไม่พร้อมทั้งหาแนวทางในการช่วยเหลือ

4. ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า อีกครั้ง (Post-test) พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างและแสดงความขอบคุณ ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การดำเนินกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน บำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที นาน 12 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม – 9 มิถุนายน ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่	วันที่ดำเนินกิจกรรม	ช่วงเวลา	สถานที่
1	22 มีนาคม 2561	} 08.00-12.00 น. 13.00-17.00 น	- ห้องตรวจ ตึก ภปร.ชั้น 12 - ห้องobserve ตึก ธนาคาร กรุงเทพชั้น1 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
	23 มีนาคม 2561		
	24 มีนาคม 2561		
2	29 มีนาคม 2561	} 08.00-12.00 น. 13.00-17.00 น	- ห้องตรวจ ตึก ภปร.ชั้น 12 - ห้องobserve ตึก ธนาคาร กรุงเทพชั้น 1 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
	30 มีนาคม 2561		
	31 มีนาคม 2561		

สัปดาห์ที่	วันที่ดำเนินกิจกรรม	ช่วงเวลา	สถานที่
3	6 เมษายน 2561 7 เมษายน 2561 8 เมษายน 2561	08.00-12.00 น. 13.00-17.00 น.	- ห้องตรวจ ตึก ภปร.ชั้น 12 - ห้องobserve ตึก ธนาคาร กรุงเทพชั้น1 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
4	13 เมษายน 2561 14 เมษายน 2561 15 เมษายน 2561	08.00-12.00 น. 13.00-17.00 น.	- ห้องตรวจ ตึก ภปร.ชั้น 12 - ห้องobserve ตึก ธนาคาร กรุงเทพชั้น 1 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
5	20 เมษายน 2561 21 เมษายน 2561 22 เมษายน 2561	08.00-12.00 น. 13.00-17.00 น.	- ห้องตรวจ ตึก ภปร.ชั้น 12 - ห้องobserve ตึก ธนาคาร กรุงเทพชั้น1 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
6	27 เมษายน 2561 28 เมษายน 2561 29 เมษายน 2561	08.00-12.00 น. 13.00-17.00 น.	- ห้องตรวจ ตึก ภปร.ชั้น 12 - ห้องobserve ตึก ธนาคาร กรุงเทพชั้น 1 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
7	3 พฤษภาคม 2561 4 พฤษภาคม 2561 5 พฤษภาคม 2561	08.00-12.00 น. 13.00-17.00 น.	- ห้องตรวจ ตึก ภปร.ชั้น 12 - ห้องobserve ตึก ธนาคาร กรุงเทพชั้น1 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
8	10 พฤษภาคม 2561 11 พฤษภาคม 2561 12 พฤษภาคม 2561	08.00-12.00 น. 13.00-17.00 น.	- ห้องตรวจ ตึก ภปร.ชั้น 12 - ห้องobserve ตึก ธนาคาร กรุงเทพชั้น 1 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
9	17 พฤษภาคม 2561 18 พฤษภาคม 2561 19 พฤษภาคม 2561	08.00-12.00 น. 13.00-17.00 น.	- ห้องตรวจ ตึก ภปร.ชั้น 12 - ห้องobserve ตึก ธนาคาร กรุงเทพชั้น1 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สัปดาห์ที่	วันที่ดำเนินกิจกรรม	ช่วงเวลา	สถานที่
10	24 พฤษภาคม 2561 25 พฤษภาคม 2561 26 พฤษภาคม 2561	08.00-12.00 น. 13.00-17.00 น.	- ห้องตรวจ ตึก ภปร.ชั้น 12 - ห้องobserve ตึก ธนาคาร กรุงเทพชั้น 1 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
11	31 พฤษภาคม 2561 1 มิถุนายน 2561 2 มิถุนายน 2561	08.00-12.00 น. 13.00-17.00 น.	- ห้องตรวจ ตึก ภปร.ชั้น 12 - ห้องobserve ตึก ธนาคาร กรุงเทพชั้น1 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
12	7 มิถุนายน 2561 8 มิถุนายน 2561 9 มิถุนายน 2561	08.00-12.00 น. 13.00-17.00 น.	- ห้องตรวจ ตึก ภปร.ชั้น 12 - ห้องobserve ตึก ธนาคาร กรุงเทพชั้น 1 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สรุปขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานวิจัย
ดังต่อไปนี้

ครั้งที่/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ประเมินผล
Initial phase 1	เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้ป่วยได้เล่าถึงอาการของโรค ปัญหาสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ซึมเศร้าผลกระทบรวมทั้งผู้ป่วย และครอบครัวได้ทำความเข้าใจ เข้าใจโรคซึมเศร้าที่ตนเองเป็น	1. สร้างสัมพันธภาพกับ ผู้ป่วยและครอบครัว 2. ช่วยให้ผู้ป่วยครอบครัว เข้าใจโรคซึมเศร้าที่ตนเอง เป็นว่าไม่ได้เกิดจากการ อ่อนแอหรือไม่เข้มแข็ง 3. เชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเข้าใจ ถึงปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ เกิดภาวะซึมเศร้าหาก ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข แล้วภาวะซึมเศร้าจะ	ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความไว้วางใจผู้ บำบัดกล้าบอกเล่า อาการเจ็บป่วยที่ เกิดขึ้น

ครั้งที่/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ประเมินผล
		หายไป 4. ตกลงนัดหมายชี้แจง เรื่องการบำบัด	
2	เพื่อประเมินสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ป่วยกับคนรอบข้าง และแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหา สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ เกิดขึ้น	1. ประเมินปัญหาสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย 2. ให้ผู้ป่วยได้ทบทวน สัมพันธภาพของตนเองกับ คนรอบข้างผ่านใบงานเรื่อง วงกลมความสัมพันธ์ 3. เชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเห็น ความเกี่ยวข้องของโรคกับ อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้น	ผู้ป่วยเข้าใจถึง ปัญหาสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลที่เกิด ขึ้นกับตนเองและได้ ทบทวนความสัมพันธ์ กับคนรอบข้างเห็น แหล่งสนับสนุนและ ช่วยเหลือ
3	เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกับ ครอบครัวประเมินผลกระทบ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น และครอบครัวและเข้าใจการ ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าได้ถูกต้อง เหมาะสม	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี กับครอบครัวผู้ป่วย 2. ประเมินผลกระทบที่ เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย 3. ให้ความรู้ในการดูแล ผู้ป่วยซึมเศร้าที่ถูกต้อง เหมาะสมกับครอบครัว	ครอบครัวไว้วางใจผู้ บำบัดบอกเล่าข้อมูล การเจ็บป่วยและ เข้าใจแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ได้ถูกต้องเหมาะสม
4	เพื่อให้ผู้ป่วยได้อธิบาย ความยุ่งยากหรือเหตุการณ์ที่ นำไปสู่ปัญหาสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านคือ การสูญเสีย การเปลี่ยนผ่าน บทบาท ความขัดแย้ง หรือ ความบกพร่องในสัมพันธภาพที่ สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เชื่อมโยงให้เห็นถึงปัญหาที่เป็น	1. ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนบอก เล่าถึงเหตุการณ์ต่างๆที่ เกิดขึ้นนำมาซึ่งการ เจ็บป่วยที่ผู้ป่วยไม่เคยพูด ถึงไม่ยอมพูดถึงเพราะ รู้สึกไม่ดีโดยเทคนิควิธีทาง จิตบำบัดสัมพันธภาพ	ผู้ป่วยสามารถบอก เล่าเหตุการณ์ที่อดีต อดีตทำให้ทุกข์ใจไม่ สบายใจได้เข้าใจถึง อารมณ์ความรู้สึก ของตนเองตามความ เป็นจริงที่เกิดขึ้นได้

ครั้งที่/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ประเมินผล
	ปัญหาในปัจจุบันที่ยังคงทำให้ภาวะซึมเศร้านี้ยังคงอยู่		
5	เพื่อให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์และค้นหาปัญหาที่เป็นปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและเลือกแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์	1. ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและเลือกแนวทางในการแก้ไขโดยอาศัยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพ	ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและเลือกแนวทางการแก้ไขได้
6	เพื่อเสริมสร้างทักษะในการจัดการกับปัญหาให้มีประสิทธิภาพ	ฝึกการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้ป่วยผ่านการพูดคุยเสนอแนะร่วมกันและบทบาทสมมุติ	ผู้ป่วยมั่นใจในการรับมือกับปัญหาและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้
7	เพื่อทำความเข้าใจการสื่อสารที่เป็นปัญหาและให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสารให้สามารถสื่อสารถึงความต้องการภายในได้อย่างชัดเจนถูกต้อง	1. ผู้ป่วยและครอบครัวเรียนรู้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพผ่านเกมการวาดภาพต่อกัน 2. ให้ความรู้เรื่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพการสื่อสารที่เหมาะสม 3. ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันสรุปข้อคิดที่ได้จากชม	ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและนำไปใช้ได้
8	เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการสื่อสารต่อกันโดยฝึกทักษะการสื่อสารทางอารมณ์และสิ่งที่เป็นกังวลต่างๆ สิ่งทีรู้สึกดีทีมีให้กัน สิ่งที่ไม่ชอบต่อกัน ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว	1. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเขียนถึงสิ่งที่รู้สึกดีทีมีต่อกัน สิ่งที่เป็นห่วงหรือกังวลต่อกันและกันและสิ่งที่ไม่ชอบที่อีกฝ่ายทำ 2. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเปลี่ยนกันอ่านข้อความที่เขียนลงในกระดาษ	ผู้ป่วยและครอบครัวบอกความในใจต่อกันได้

ครั้งที่/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ประเมินผล
		3. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเปิดใจพูดคุยกันพร้อมผู้บำบัดช่วยเสริม	
9	เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าใจปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัดประเมินในส่วนอาการที่ดีขึ้นและส่วนที่เป็นปัญหา	1. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทบทวนอาการส่วนที่ดีขึ้นและส่วนที่ยังต้องการความช่วยเหลือให้กำลังใจและแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม	ผู้ป่วยบอกถึงอาการที่ดีขึ้นและยังไม่ได้
10	เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงวิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเหมาะสม	1. ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงวิธีการที่ใช้ในการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพที่ผู้ป่วยใช้ 2. เสริมสร้างกำลังใจให้คำชมเชยในสิ่งที่ผู้ป่วยทำได้เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติต่อเนื่อง	ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการที่สามารถใช้แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพได้
11	เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทบทวนถึงการจัดการปัญหาการสื่อสาร ทักษะสังคมในรูปแบบใหม่ เปิดใจยอมรับการจัดการปัญหา ทักษะทางสังคม การสื่อสารรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าแบบเก่าและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	1. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันบอกเล่ากันจัดการปัญหารูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพ 2. ให้คำชมเชยเสริมสร้างความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติต่อเนื่อง	ผู้ป่วยและครอบครัวได้วิเคราะห์ตนเองและสามารถนำทักษะต่างๆออกมาจัดการกับปัญหาได้
12	เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการวางแผนและค้นหาแนวทางในการดูแลร่วมกันดูแลหลังยุติ	1. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวทบทวนอาการและสิ่งเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น	1. ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นการเปลี่ยนในอาการที่ดี

ครั้งที่/สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ประเมินผล
	การบำบัดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และ แนะนำ แหล่งสนับสนุนขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการ	พร้อมแนวปฏิบัติ 2. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และ แหล่งสนับสนุนแนวทางในการช่วยเหลือต่างๆ 3. เสริมสร้างความมั่นใจการกลับไปดูแลตนเองต่อเองได้หลังยุติการบำบัด	ชี้ น แ ล ะ บ อ ก แนวทางในการดูแลตนเองได้เหมาะสมหลังยุติการบำบัด

รายละเอียดเนื้อหากิจกรรมแต่ละขั้นตอนดังแสดงต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพทบทวนอาการและเข้าใจโรคซึมเศร้า

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีคะแนน HMRS=13 คะแนนขึ้นไป

สถานที่ แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกตึกภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดกับผู้ป่วยและครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคซึมเศร้า และผลกระทบที่เกิดขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโปรแกรมลักษณะของการดำเนินกิจกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ
4. เพื่อได้วางแผนการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างผู้บำบัด ผู้ป่วย และครอบครัว

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัด
2. ผู้ป่วยบอกถึงอาการของโรคซึมเศร้าของตนเองและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้
3. ครอบครัวบอกถึงอาการของโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยกำลังเป็นอยู่ได้
4. ผู้ป่วยและครอบครัวบอกถึงเป้าหมายของการบำบัดได้และการนัดหมายของการบำบัดได้
5. ผู้ป่วยและครอบครัววางแผนและตกลงการบำบัดรักษาร่วมกัน

สาระสำคัญ

สร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เรื่องโรค ซึ่แจ่งวัตถุประสงค์ขั้นต้นของการทำจิตบำบัด สัมพันธภาพแบบครอบครัวเป็นฐาน การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งของการบำบัด พยาบาลใช้ท่าทีที่สงบ อบอุ่นและให้การยอมรับ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล้าบอกเล่า ความรู้สึกเปิดเผยข้อมูลที่เป็นโยชน์ต่อการบำบัด การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ซึมเศร้ากับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นเพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง การให้ ผู้ป่วยได้ทบทวนภาวะซึมเศร้าสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นทำให้ผู้ป่วยได้ทบทวน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตและผลกระทบที่ตามมาและได้ทบทวนอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับ เหตุการณ์ที่นำมาซึ่งภาวะซึมเศร้า ผู้บำบัดได้ทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยและสังเกตปฏิกิริยา ทางอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมของผู้ป่วยรับฟังอย่างเข้าใจเห็นอกเห็นใจมีท่าทีสนับสนุน ปรคับประคองคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย กระบวนการบำบัดเหล่านี้จะนำมาซึ่งการลดภาวะ ซึมเศร้า กล่าวคือผู้ป่วยจะยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตระหนักถึงบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการ จัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองเพื่อส่งผลให้มีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง พร้อมทั้งให้ ความรู้ญาติเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เพื่อที่จะเข้าใจผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสมและกำหนดข้อตกลงการรักษาและวางเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องและ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่ให้เห็นความสำคัญในการให้ร่วมมือในการบำบัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ตรงกันนำมาซึ่งความร่วมมือในการบำบัดรักษาทำให้การบำบัดเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ การบำบัดเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการลดภาวะซึมเศร้า

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 1 เรื่อง โรคซึมเศร้า
2. ใบงานที่ 1 เรื่อง บอกถึงอาการของโรคซึมเศร้าได้

กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพทบทวนอาการผู้ป่วยด้วยเทคนิคทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ 45

นาที

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการยิ้มแย้มทักทายด้วยท่าที่เป็นมิตร แนะนำตัวเองให้กับ ผู้ป่วยทราบเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแนะนำตัวเองพูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย สร้างสัมพันธภาพที่ดีทำให้เกิดความไว้วางใจที่จะนำไปสู่การบำบัด

2. ผู้วิจัยสอบถามประเมินอาการซักประวัติที่ทำให้มาพบแพทย์ในครั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้ ทบทวนอาการเจ็บป่วยปัญหาสาเหตุและผลกระทบที่ตามมาที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยใช้เทคนิควิธีทาง จิตบำบัดสัมพันธภาพ ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยและสังเกตปฏิกิริยาทางอารมณ์

จิตใจ และพฤติกรรมของผู้ป่วยรับฟังอย่างเข้าใจเห็นอกเห็นใจมีท่าทีสนับสนุนประคับประคองคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยค้นหาปัญหา

3. เชื่อมโยงอาการและปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเป็นอยู่เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในอาการและโรคที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ว่าเป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้เกิดจากการอ่อนแอเป็นโรคที่สามารถบำบัดรักษาให้หายได้

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 15 นาที

1. ผู้วิจัยให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าตามใบความรู้ที่ 1 เรื่องโรคซึมเศร้า ย้ำว่าเป็นการเจ็บป่วยชนิดหนึ่งซึ่งไม่ใช่เกิดจากการอ่อนแอของผู้ป่วยสามารถรักษาให้ดีขึ้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลรักษาตนเองและครอบครัวเข้าใจในอาการที่ผู้ป่วยเป็นและดูแลได้ถูกต้อง

2. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจิตบำบัดสัมพันธภาพแบบครอบครัวเป็นฐานว่าเป็นจิตบำบัดระยะสั้นที่เน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบันและนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อประสิทธิภาพที่ดีของการบำบัดใช้ระยะเวลาในการบำบัด 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที มี 12 กิจกรรม บำบัดสัปดาห์ละ 1 กิจกรรมดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพทบทวนอาการและเข้าใจโรคซึมเศร้า

สัปดาห์ที่ 2 ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย
เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางในการบำบัด

สัปดาห์ที่ 3 รวบรวมข้อมูลกับครอบครัวประเมินการเจ็บป่วยผลกระทบและเข้าใจการดูแล

สัปดาห์ที่ 4 เชื่อมโยงปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัปดาห์ที่ 5 จัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ

สัปดาห์ที่ 6 เสริมสร้างเทคนิคการจัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ

สัปดาห์ที่ 7 สื่อสารเข้าใจ

สัปดาห์ที่ 8 เปิดใจสื่อสารต่อกัน

สัปดาห์ที่ 9 ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด

สัปดาห์ที่ 10 อภิปรายขั้นตอนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

สัปดาห์ที่ 11 เปิดใจเปิดรับการจัดการปัญหาแบบใหม่

สัปดาห์ที่ 12 ปัจฉิมบท เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางในการบำบัด

4. ผู้วิจัยชี้ให้เห็นความสำคัญของการบำบัดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้สอบถามถึงข้อสงสัย

6. ตกลงการบำบัดรักษาร่วมกันและนัดการบำบัดครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจวัตถุประสงค์ของการบำบัด และเข้าใจโรคซึมเศร้าที่เป็นอยู่ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“แต่ก่อนก็ไม่ค่อยเข้าใจโรคที่เขาเป็นคิดว่าเขาซีเกียจไม่อยากทำอะไรมีแต่นอน ไม่สู้ คิดมาก”

“คิดว่าเขาอ่อนแอไม่สู้ คิดมากยิ่งบอกยิ่งกระตุ้นอารมณ์กันและกันก็ยิ่งทะเลาะกันเพราะไม่เข้าใจโรคที่เขาเป็น ที่จริงแล้วโรคซึมเศร้าที่เขาเป็นเกิดจากสารสื่อประสาทไม่สมดุลส่งผลต่ออารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมเป็นอาการของโรคเป็นการเจ็บป่วยต้องบำบัดรักษา”

“แต่ก่อนก็ไม่เข้าใจตนเองว่าเกิดอะไรขึ้นทำไมเศร้า บางครั้งก็ไม่มีเหตุผลไม่มีเรื่องให้เศร้า หงุดหงิดง่าย แยกตัว ไม่อยากเจอใคร หลับยากตื่นง่าย ไม่อยากจะทำอะไรยากนอนเฉยๆ ไม่มีสมาธิในการเรียนคิดว่าตนเองอ่อนแอยิ่งคิดถึงรู้สึกแย่งเข้าใจว่าเป็นอาการของโรค ถ้าได้บำบัดอาการของโรคคงดีขึ้น”

“แต่ก่อนคิดว่าตนเองอ่อนแอไม่สู้ ไม่เข้าใจว่าทำไมไม่มีสมาธิในการอ่านหนังสือเลย อ่านได้ไม่ถึง 5 นาทีทั้งที่แต่ก่อนอ่านได้เป็นวัน เครียดง่าย เศร้าโดยไม่มีสาเหตุ เบื่อ รู้สึกไม่มีคุณค่า คิดลบไปหมด กิจกรรมที่เคยทำแล้วมีความสุขตอนนี้ก็ไม่มี ดูหนังตลกก็ไม่รู้สึกตลกหรือขำ รู้สึกแยกกับทุกคนไปหมดไม่อยากเจอใคร หนักเข้ารู้สึกแย่มากๆอยากตายไม่อยากมีชีวิตอยู่”

กิจกรรมที่ 2 ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีคะแนน HMRS=13 คะแนนขึ้นไป

สถานที่ แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกตึกภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อค้นหาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยว่าเป็นปัญหาด้านใดใน 4 ด้านนี้ 1) อารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก 2) ความขัดแย้งกับบุคคลที่สำคัญในชีวิต 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท 4) ความบกพร่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยในการทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

2. ผู้ป่วยรับรู้เข้าใจในปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของตนเองที่นำมาซึ่งภาวะซึมเศร้า

3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างตนเองกับบุคคลใกล้ชิด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยบอกได้ถึงปัญหาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

2. ผู้ป่วยรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและอยากแก้ไขปัญหานั้น

3. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างตนเองกับบุคคลใกล้ชิดได้ว่าเป็นแบบใด และเข้าใจถึงสัมพันธภาพที่ตนเองมีกับคนใกล้ชิดได้

สาระสำคัญ

ผู้บำบัดได้เปิดโอกาสให้ผู้บำบัดได้ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่นำมาสู่การเจ็บป่วย ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลรอบข้างเพื่อเป็นการทบทวนสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิด แหล่งสนับสนุนและประเมินปัญหาสัมพันธภาพที่มีพร้อมทั้งค้นหาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นว่าเป็นปัญหาสัมพันธภาพเกี่ยวกับด้านใดในปัญหา 4 ด้านนี้ ความเศร้าโศก สูญเสีย ความขัดแย้งของบุคคลใกล้ชิด การเปลี่ยนผ่านบทบาท หรือความบกพร่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยอาศัยเทคนิคจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่ยังคงอยู่ตระหนักถึงปัญหาเพื่อหาแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1 เรื่อง วงกลมความสัมพันธ์
2. ปากกา

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยสอบถามอาการหลังจากสัปดาห์ที่แล้วเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้ทบทวนอาการของตัวเองที่เกิดขึ้นได้ทบทวนความรู้สึกทั้งด้านดีและด้านลบกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญด้วยคำถามที่ว่า “หลังจากสัปดาห์ที่แล้วที่ได้พบกันไปคุณเป็นอย่างไรบ้าง”

2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยเทคนิคดังต่อไปนี้

2.1 Clarification เป็นการใช้เทคนิคการใช้คำถามต่างๆไปเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตัวอย่างคำถามดังเช่น “คุณลำบากอย่างไรบ้างในการเริ่มงานใหม่” “ลองเล่าเหตุการณ์ที่คุณทะเลาะกับแฟนให้ฟังได้ไหมคะ” เป็นต้น ฟังด้วยความใส่ใจและตอบสนองบทสนทนาอย่างเหมาะสม เช่น ค่ะ “ไหนลองเล่าต่อ” เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงเหตุการณ์และผู้บำบัดได้มองเห็นประเด็นปัญหา

2.2 Encouragement of effect (or use of affect) เป็นเทคนิคที่ใช้ให้ผู้ป่วยได้สะท้อนเห็นเหตุการณ์ที่ผ่านมาของตัวเองได้ชัดเจนและอารมณ์ของตนเองในตอนนั้นเป็นอย่างไรและจัดการอย่างไรดังตัวอย่างคำถามเช่น ผู้ป่วยเล่าว่า “สามีชอบว่าชอบโววายวาย” การตั้งคำถามเพื่อให้ผู้ป่วยได้สะท้อนเห็นเหตุการณ์ที่ผ่านมาว่าอารมณ์ ความรู้สึกและจัดการกับเหตุการณ์อย่างไรดังตัวอย่างคำถามเช่น “เกิดอะไรขึ้นเขาถึงได้โววายวายไหนลองเล่าเหตุการณ์ให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ” “ เริ่มต้นเป็นอย่างไร” “ ตอนนั้นคุณรู้สึกอย่างไร” “ หงุดหงิดขนาดไหน” “ ตอนนั้นอารมณ์พุ่งพลาแล้วคุณทำอย่างไร” เป็นต้น

3. ผู้วิจัยเชื่อมโยงอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านซึ่งนำมาซึ่งการเจ็บป่วยในครั้งนี้เพื่อวินิจฉัยแนวทางในการช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพคอยสังเกตประเมินอาการประคับประคองช่วยเหลือในการจัดการกับอารมณ์ของผู้ป่วยในระหว่างการทำบำบัด เชื่อมโยงอาการที่ผู้ป่วยเป็นกับปัญหาสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้คนไข้ได้ตระหนักว่าอาการเจ็บป่วยที่ยังมีอยู่เพราะปัญหาสัมพันธภาพยังไม่ได้รับการแก้ไข

4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้เขียนวงกลมความสัมพันธ์เพื่อทบทวนความสัมพันธ์ของตัวเองกับผู้อื่นโดยวงกลมแรกแทนตัวเองและวงกลมที่ 2 แทนคนที่มีความใกล้ชิดที่สุดวงกลมที่ 3 แทนคนที่ใกล้ชิดรองลงมา และวงกลมที่ 4 แทนคนที่ใกล้ชิดในลำดับถัดไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสัมพันธภาพของบุคคลใกล้ชิดทั้งด้านบวกและด้านลบที่เกิดขึ้นการได้ทบทวนสัมพันธภาพกับคนอื่นทำให้เข้าใจสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับคนรอบข้างมากขึ้น

4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสรุปสัมพันธภาพคนใกล้ชิดที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกด้านลบเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสัมพันธภาพของตนเองกับบุคคลรอบข้างและหาแหล่งสนับสนุนให้กับผู้ป่วย

5. ผู้วิจัยนัดบำบัดครั้งต่อไปโดยให้ผู้ป่วยมาพร้อมครอบครัว

การประเมินผล

ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงสาเหตุที่ทำให้เป็นโรคซึมเศร้าหรือที่ทำให้ภาวะซึมเศร้ายังคงอยู่และได้ทบทวนสัมพันธภาพกับคนรอบข้างดังตัวอย่างคำพูดดังต่อไปนี้

“เพิ่งเข้าใจว่าการทะเลาะกันของคนใกล้ชิดพ่อแม่พี่น้องเป็นสาเหตุที่ทำให้เรามาเป็นโรคนี้ ก่อนหน้านี้ไม่เคยเข้าใจว่าทำไมถึงเป็น และเวลาทะเลาะกันเราจะใช้วิธีเงียบและยอมไม่เคยบอกความต้องการของตนเองไม่กล้าบอกความรู้สึกทำให้อึดอัดเครียดและปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขเป็นมาตั้งแต่จำความได้จนถึงปัจจุบัน”

“การได้ทบทวนวงกลมสัมพันธภาพทำให้เราเห็นชัดเจนว่าทุกคนมีข้อดีและข้อเสียไม่มีใครสมบูรณ์แบบทั้งหมดและทำให้เรารู้ว่าเรามีใครที่คอยช่วยเหลือเวลาที่มีปัญหา”

“การได้ทบทวนวงกลมสัมพันธภาพทำให้เรารู้ว่าเราอยู่กับตัวเองมากเกินไปจนไม่สร้างสัมพันธภาพกับใครมีเพื่อนน้อยมีแหล่งช่วยเหลือน้อยเวลามีปัญหาไม่รู้จะขอความช่วยเหลือจากใคร”

“บางครั้งก็ไม่รู้จะเข้าหาคนอื่นอย่างไรทำให้มีเพื่อนน้อย”

“เราปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ยังไม่ได้ทำให้ภาวะซึมเศร้ายังคงอยู่ ยังอยากให้แฟนกลับมาคบกันเหมือนเดิมทั้งที่มันเป็นไปได้แล้วเราจบกันไปแล้วเขาคงไม่กลับมาแต่เรายังทำใจไม่ได้ อยากให้เขากลับมา”

กิจกรรมที่ 3 รวบรวมข้อมูลกับครอบครัวประเมินปัญหาผลกระทบและการดูแลที่เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศรียรระดับปานกลาง มีคะแนน HMRS=13 คะแนนขึ้นไป

สถานที่ แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกตึก ภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วยให้เกิดความไว้วางใจ
2. เพื่อรวบรวมข้อมูลและประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว
3. เพื่อให้ครอบครัวมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการบอกเล่าข้อมูลเพื่อประเมินปัญหา
2. ครอบครัวสามารถบอกแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมได้

สาระสำคัญ

ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจประเมินถึงปัญหาและสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าและผลกระทบที่ตามมาทั้งครอบครัวผู้ป่วย การนำครอบครัวเข้ามาร่วมประเมินปัญหาจะช่วยให้สามารถเข้าถึงปัญหาได้ชัดเจนขึ้นและได้ข้อมูลในการช่วยในการบำบัดมากขึ้นและเป็นการช่วยเหลือแหล่งสนับสนุนที่ดีของผู้ป่วย เพื่อให้การบำบัดเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการลดภาวะซึมเศร้า

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 2 เรื่อง ข้อปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ดูแล

กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 บำบัดผู้ป่วยตามเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ 45 นาที

1. ผู้วิจัยสอบถามอาการหลังจากสัปดาห์ที่แล้วเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้ทบทวนอาการของตัวเองที่เกิดขึ้นได้ทบทวนความรู้สึกทั้งด้านดีและด้านลบกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญด้วยคำถามที่ว่า “หลังจากสัปดาห์ที่แล้วที่ได้พบกันไปคุณเป็นอย่างไรบ้าง”

2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยเทคนิคดังต่อไปนี้

2.1 Clarification เป็นการใช้เทคนิคการใช้คำถามต่างๆไปเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตัวอย่างคำถามดังเช่น “คุณลำบากอย่างไรบ้างในการเริ่มงานใหม่” “ลองเล่าเหตุการณ์ที่คุณทะเลาะกับแฟนให้ฟังได้ไหมคะ” เป็นต้น ฟังด้วยความใส่ใจและตอบสนองบทสนทนาอย่างเหมาะสม เช่น ค่ะ “ไหนลองเล่าต่อ” เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงเหตุการณ์และผู้บำบัดได้มองเห็นประเด็นปัญหา

2.2 Encouragement of effect (or use of affect) เป็นเทคนิคที่ใช้ให้ผู้ป่วยได้สะท้อนเห็นเหตุการณ์ที่ผ่านมาของตัวเองได้ชัดเจนและอารมณ์ของตนเองในตอนนั้นเป็นอย่างไรและจัดการอย่างไรดังตัวอย่างคำถามเช่น ผู้ป่วยเล่าว่า “สามีชอบว่าชอบโววายวาย” การตั้งคำถามเพื่อให้ผู้ป่วยได้

สะท้อนเห็นเหตุการณ์ที่ผ่านมาว่าอารมณ์ ความรู้สึกและจัดการกับเหตุการณ์อย่างไรดังตัวอย่างคำถามเช่น “เกิดอะไรขึ้นเขาถึงได้โวยวายไหนลองเล่าเหตุการณ์ให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ” “ เริ่มต้นเป็นอย่างไร” “ ตอนนั้นคุณรู้สึกอย่างไร” “ หงุดหงิดขนาดไหน” “ ตอนนั้นอารมณ์พุ่งพล่านแล้วคุณทำอย่างไร” เป็นต้น เชื่อมโยงอาการที่ผู้ป่วยเป็นกับปัญหาสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้คนไข้ได้ตระหนักว่าอาการเจ็บป่วยที่ยังมีอยู่เพราะปัญหาสัมพันธภาพยังไม่ได้รับการแก้ไขถ้าหากปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วอาการดังกล่าวจะดีขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ประเมินปัญหาของผู้ป่วยจากครอบครัวเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการบำบัด 35 นาที

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีเกิดความไว้วางใจและร่วมมือในการบำบัด

2. ผู้วิจัยสอบถามประเมินอาการปัญหาและผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกับครอบครัวเพื่อเป็นฐานข้อมูลและแนวทางในการบำบัด

กิจกรรมที่ 3 ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองที่เหมาะสม 10 นาที

1. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวที่เหมาะสมตามใบความรู้ที่ 2 เรื่อง ข้อปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ดูแล

2. ให้สมุดการบ้านให้ผู้ป่วยบันทึกปัญหาและแนวทางในการแก้ไขแต่ละสัปดาห์

3. นัดการบำบัดครั้งต่อไป

การประเมินผล

ครอบครัวร่วมมือในการบำบัดบอกเล่าข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดบอกเล่าปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวได้และบอกวิธีการดูแลที่เหมาะสมได้

“เขาเป็นลูกที่พ่อรักที่สุดแต่เขาคิดว่าพ่อแม่ไม่รักพยายามแยกตัวไม่ให้ใครไปยุ่งทุกคนเป็นห่วงแต่เขาพยายามแยกตัวพอเราตามมากก็ยิ่งทะเลาะกันมากยิ่งพูดไม่เข้าใจกัน”

“ก่อนไม่สบายเขาจะเงิบๆอะไรก็ได้แต่พอป่วยเป็นซึมเศร้าเขาจะหงุดหงิดง่าย คิดมาก ร้องไห้ง่าย แยกตัว ไม่ยุ่งกับใคร ถามอะไรมากก็ไม่ได้แม้ก็ไม่รู้จะดูแลอย่างไรไม่รู้จะพูดกับเขาอย่างไร ไม่มีหลักการในการพูดกับผู้ป่วยซึมเศร้าเลย เคยไปอ่านแต่พอมานปฏิบัติจริงๆก็ไม่เหมือน”

“เขาเป็นคนคิดมากคิดเล็กคิดน้อยคิดแทนคนอื่นจนทำให้ตัวเองเครียดมีอะไรเขาจะเก็บไว้คนเดียวไม่บอกเล่าปัญหาให้ใครฟัง”

“แต่ก่อนเราก็ไม่เข้าใจว่าต้องดูแลเขาอย่างไรบางครั้งก็ไม่กล้าที่จะพูดคุยกลัวคำพูดไปทำให้เขาคิดมากอีก ตอนนี้รู้แล้วว่าต้องคอยให้กำลังใจไม่บ่นไม่ตำหนิรับฟังเขาและคอยช่วยเหลือเข้าใจในสภาวะวะโรคที่เขาต้องเผชิญ”

กิจกรรมที่4 สํารวจปัญหาและเชื่อมโยงปัญหาตามเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีคะแนน HMRS=13 คะแนนขึ้นไป

สถานที่ แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกตึกภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนจะนำมาซึ่งภาวะซึมเศร้าเพื่อเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธ์ภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกเล่าความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์ที่มีความยุ่งยากในชีวิต
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปัจจุบันที่นำมาสู่ภาวะซึมเศร้าที่เป็นอยู่ และเกิดความตระหนักในการจัดการและแก้ไขซึ่งปัญหานี้ตามเทคนิควิธีจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- 1.ผู้ป่วยได้ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและบอกได้ทั้งด้านบวกและด้านลบผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับเหตุการณ์นั้น
- 2.ผู้ป่วยบอกถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้และตระหนักในการจะแก้ปัญหานั้น

สาระสำคัญ

ให้ผู้ป่วยได้อภิปรายความยุ่งยากหรือเหตุการณ์ที่นำไปสู่ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทั้ง 4 ด้านคือ การสูญเสีย การเปลี่ยนผ่านบทบาท ความขัดแย้ง หรือความบกพร่องในสัมพันธ์ภาพที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ในบางเรื่องที่ผู้ป่วยลำบากใจที่จะเล่าหรือไม่อยากพูดถึงปัญหาหรือความรู้สึกที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่คับข้องใจ การสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดเมื่อมาถึงระยะหนึ่งผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและมีความคุ้นเคยกับผู้บำบัดมากขึ้นก็จะกล้าที่จะเล่าถึงปัญหามากขึ้นผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกต่างๆทั้งด้านบวกและด้านลบ ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจว่าการเปิดเผยความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้นจะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายและเข้าใจการจัดการอารมณ์และรู้สึกมากขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นมุมต่างๆได้กว้างขึ้นกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ เชื่อมโยงให้ผู้ป่วยได้เห็นปัญหาที่ปัญหาปัจจุบันที่ยังคงอยู่ทีนำมาซึ่งภาวะซึมเศร้าที่ยังไม่ดีขึ้น

สื่อการสอน/อุปกรณ์

- 1.ใบงานที่3 เรื่อง ปัญหาขณะปัจจุบัน
- 2.ปากกา

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยสอบถามอาการด้วยคำถามปลายเปิดเช่น “ตั้งแต่เจอกันคราวที่แล้วคุณเป็นอย่างไรบ้าง” เพื่อให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าอาการพร้อมทั้งประเมินอาการผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมุมมองมุมมองที่กว้างขึ้นกับเหตุการณ์นั้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเข้าใจและจัดการกับความรู้สึกได้มากขึ้นผ่อนคลายมากขึ้น
3. ผู้วิจัยเชื่อมโยงอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านซึ่งนำมาซึ่งการเจ็บป่วยในครั้งนี้เพื่อวินิจฉัยแนวทางในการช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพคอยสังเกตประเมินอาการระดับประจักษ์ช่วยเหลือในการจัดการกับอารมณ์ของผู้ป่วยในระหว่างการทำบำบัด
4. ผู้วิจัยค้นหาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขด้วยวิธีจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
5. ให้ผู้ป่วยเขียนปัญหาที่เป็นปัญหาในปัจจุบันที่ทำให้ภาวะซึมเศร้านั้นยังคงอยู่ลงไปในงานที่ 3 เรื่อง ปัญหาขณะปัจจุบันเพื่อทบทวนปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นที่ทำให้ภาวะซึมเศร้านั้นยังคงอยู่
5. ผู้วิจัยช่วยกันสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน

การประเมินผล

ผู้ป่วยได้บอกเล่าความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเข้าใจปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของตนเองที่เกิดขึ้นซึ่งทำให้ภาวะซึมเศร้ายังคงอยู่ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พ่อเขากักขังเราตั้งแต่เด็กไปไหนต้องตามรับส่งตลอดจนถึงมัธยม ทำให้เราแทบจะไม่ได้ไปเล่นกับเพื่อนคนไหนเลยมีเพื่อนน้อย อยากหนีไปไกลๆไม่อยากจะกลับบ้าน พอมาเรียนกรุงเทพมีแฟนมันเป็นความรู้สึกที่ดีมากๆเหมือนมีคนเข้าใจเรา อยากอยู่กับเขาตลอดเวลาจนบางครั้งเราทำให้อีกฝ่ายอึดอัดที่ตามมากไปเลยต้องเลิกกันพอเลิกกันก็ทำใจไม่ได้อยากให้ความสุขเดิมๆกลับมา ปรับตัวทำใจยังไม่ได้กับการที่ต้องไม่มีเขา”

“ช่วงนั้นแม่ป่วยเป็นมะเร็งและเครียดกับการทำธีซิส แฟนนอกใจและพี่สาวคนที่สนิทกันและคอยให้คำปรึกษาไปเรียนต่างประเทศ ไม่กล้าโทรหาพี่คิดเอาเองว่ากลัวพี่จะเครียดเก็บทุกอย่างไว้คนเดียวบอกตนเองว่าต้องเข้มแข็งปัญหามันหนักมากหาทางออกไม่เจอเลยกลายเป็นซึมเศร้า”

“สมัยเด็กๆพ่อล้มละลายเราเห็นที่บ้านเครียดพ่อก็ไม่โหดหงุดหงิดง่ายมาใส่อารมณ์กับลูก โดนเอามือตบหัวความรู้สึกครั้งนั้นยังติดอยู่แม้จะผ่านมา 20 ปีแล้ว แต่ก็ยังมีความคิดว่าเขาไม่รัก ตอนนี้แม้จะเข้าใจมากขึ้น แต่ความรู้สึกนั้นก็ยังไม่หายรู้สึกแย่อยู่มากทุกครั้งที่นึกถึง เราจะเป็นฝ่ายยอมและทำ

ตามคำสั่งตลอดแม้ว่าจะไม่ชอบและไม่อยากทำแต่ก็ไม่กล้าที่จะบอกความต้องการที่แท้จริง กลัวเขาไม่พอใจกลัวเขาไม่รัก รู้สึกว่าต้องเป็นฝ่ายเก็บและทน”

กิจกรรมที่ 5 จัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีคะแนน HMRS=13 คะแนนขึ้นไป

สถานที่ แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกตึกภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค้นหาแนวทางและเลือกแนวทางการจัดการปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

- 1.ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นและเรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหา
- 2.เลือกแนวทางการจัดการปัญหาใหม่แบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าเดิม

สาระสำคัญ

เปิดโอกาสและช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นหาปัญหาที่เป็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและเลือกแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และได้เข้าใจในสถานการณ์มากขึ้นและได้ฝึกทักษะในการที่จะไปเผชิญปัญหาเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการจัดการปัญหาได้ดีขึ้น

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่4 เรื่อง ปัญหาในปัจจุบันและแนวทางการแก้ไข
- 2.ปากกา

กิจกรรม

1.ผู้วิจัยสอบถามอาการหลังจากสัปดาห์ที่แล้วเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้ทบทวนอาการของตัวเองที่เกิดขึ้นได้ทบทวนความรู้สึกทั้งด้านดีและด้านลบกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญด้วยคำถามที่ว่า “หลังจากสัปดาห์ที่แล้วที่ได้พบกันไปคุณเป็นอย่างไรบ้าง”

2.ผู้วิจัยใช้เทคนิคจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลการบำบัดเชื่อมโยงอาการที่ผู้ป่วยเป็นกับปัญหาสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้คนไข้ได้ตระหนักว่าอาการเจ็บป่วยที่ยังมีอยู่เพราะปัญหาสัมพันธภาพยังไม่ได้รับการแก้ไขถ้าหากปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วอาการดังกล่าวจะดีขึ้น

3.ผู้วิจัยใช้เทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพจัดการปัญหาตามปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นขึ้นกับผู้ป่วย วิธีการแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแต่ละด้าน

4.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าถึงวิธีการแก้ปัญหาหรือวิธีการสื่อสารกับบุคคลอื่นเมื่อเกิดปัญหา

5.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร หรือทักษะทางสังคมแบบใหม่

การประเมินผล

ผู้ป่วยได้เข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของตนเองและเลือกแนวทางในการจัดการปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม ดังตัวอย่างคำพูดดังต่อไปนี้

“ปัญหาความขัดแย้งกับคนสำคัญในชีวิตทำให้ภาวะเศร้านั้นยังคงอยู่ แต่ก่อนไม่กล้าที่จะบอกความต้องการของตนเองพอไม่พอใจเก็บไว้มาก ๆ ก็ระเบิดทีเดียวและไม่สามารถคุยกันได้อีกเลยทั้งที่รักกัน บางครั้งมันก็มีหลายแนวทางในการจัดการแต่ไม่เคยมองเห็นเท่านั้นเอง”

“บทบาทใหม่ที่เปลี่ยนไปเราไม่เคยปรับตัวได้เพราะเรามัวนั่งเสียตายแต่สิ่งที่ผ่านมาและไม่สามารถกลับหวนคืนไปได้จนลืมนองไปว่าสิ่งใหม่ๆที่เราต้องเผชิญอยู่ก็มีสิ่งดีๆให้เห็นเช่นกันแต่ลืมนองมันไป”

“พอได้ทบทวนแล้วว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นที่ทำให้เราเลิกกันแต่ก่อนเราโทษตัวเองตลอดว่าเป็นคนผิดแท้ที่จริงมันก็มีสาเหตุของมันไม่ใช่เราผิดฝ่ายเดียว บางครั้งเวลาขัดแย้งแล้วเราไม่ได้บอกมีแต่ยอมจนสุดท้ายก็มาหนักที่เรา ครั้งนั้นเป็นบทเรียนว่าเราจะไม่เดินตามรอยเก่า และจะเลิกโทษตัวเองกลับมารักตัวเองและอยู่กับปัจจุบันตั้งสติและเริ่มต้นใหม่”

กิจกรรมที่ 6 เสริมสร้างเทคนิคการจัดการปัญหาในรูปแบบใหม่

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีคะแนน HMRS=13 คะแนนขึ้นไป

สถานที่ แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกตึก ภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะการสื่อสารแบบใหม่และทักษะทางสังคมที่บกพร่องไปผ่านบทบาทสมมติกับผู้บำบัด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1.ผู้ป่วยสามารถบอกเทคนิคในการจัดการปัญหาในรูปแบบใหม่ได้

สาระสำคัญ เพื่อเสริมสร้างทักษะในการจัดการกับปัญหาให้มีประสิทธิภาพ เสริมสร้างเทคนิคทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพการสื่อสารแบบใหม่ ทักษะทางสังคม การแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจในสถานการณ์มากขึ้นและได้ฝึกทักษะในการที่จะไปเผชิญปัญหาเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการจัดการปัญหาได้ดีขึ้น

สื่อการสอน/อุปกรณ์

-

กิจกรรม

1. สอบถามประเมินวิธีการแก้ปัญหา การสื่อสารกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยที่ผ่านมา
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าถึงวิธีการแก้ปัญหาหรือวิธีการสื่อสารกับบุคคลอื่นเมื่อเกิดปัญหา
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร หรือทักษะทางสังคมแบบใหม่
4. ใช้เทคนิคบทบาทสมมติในการช่วยให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการสื่อสารในรูปแบบใหม่
5. เสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยได้นำไปใช้จริง
6. ให้ผู้ป่วยเขียนเหตุการณ์ปัญหาในปัจจุบันลงในใบงานที่ 2 จากนั้นให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้น โดยมีผู้บำบัดคอยแนะแนวทางที่เหมาะสมและแสดงบทบาทสมมุติร่วมกัน
7. นัดบำบัดครั้งต่อไปและให้ผู้ป้วยนำครอบครัวมาด้วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ปัญหารูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพผู้ป่วยมีความมั่นใจกล้าเผชิญปัญหามากขึ้นดังคำพูดต่อไปนี้

“เดี๋ยวจะลองนำวิธีการบอกความต้องการของตนเองแบบใหม่ไปใช้ดู ตอนนี้อยากได้เตาอบขนมเพื่อมาทำขนมอ่อนคลายความเครียดเพราะเป็นสิ่งเดียวที่มีอยู่ที่ทำแล้วรู้สึกดี แต่พอห้ามไม่ให้ซื้อเพราะกลัวมดจะเข้าบ้าน จะลองบอกเหตุผลกับพ่อว่าเราอยากซื้อเพราะอะไร จะเลือกคุยช่วงที่เขาอารมณ์ดีไม่ยุ่งเขาน่าจะฟังเหตุผลเราบ้าง”

“เวลาแม่โทรมาแล้วถามๆสิ่งๆเรา รู้สึกเครียดและรำคาญทำให้พูดไม่ดีกับแม่ทุกครั้ง จากนั้นก็รู้สึกผิดทุกครั้งหลังจากที่พูดไม่ดี ทำให้อารมณ์เศร้ายิ่งแย่ไปอีกันใหญ่ก็รู้ว่าสิ่งที่เขาถามเป็นห่วงใยแต่บางครั้งมันก็ดูจู้จี้เกินไปและกระตุ้นอารมณ์ ต่อไปถ้าแม่โทรมาเรายุงหรืออารมณ์ไม่ดีจะไม่รับโทรศัพท์รอให้ตัวเองพร้อมและเลือกโทรไปคุยช่วงที่แม่ไม่ยุ่งเช่นกันจะได้ไม่ทะเลาะกันอีก”

“ผมกลับไปสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนกลุ่มเก่าๆไม่ได้เลย มันมีเหตุการณ์แย่งจนไม่สามารถที่จะกลับไปคุยกันได้อีกทำให้รู้สึกเหงาไม่มีเพื่อนแต่ผมก็พยายามมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนกลุ่มใหม่จะพยายามปรับตัวทำความเข้าใจกับคนอื่นบ้าง การได้ไปเป็นไกด์พาต่างชาติเที่ยวก็เป็นการสร้างเพื่อนกลุ่มใหม่ๆทำให้คลายเหงาได้ดีกว่าอยู่คนเดียว”

“เวลาไปคุยงานกับอาจารย์แต่ก่อนจะไม่กล้าบอกไม่กล้าแสดงความรู้สึกว่าเราทำได้หรือไม่อย่างไร แต่พอบอกไปแล้วอาจารย์เข้าใจข้อจำกัดเราที่ต้องไปเฝ้าแม่ที่ป่วยเป็นมะเร็งและเราก็ไม่สบาย พอบอกแล้วทำให้เครียดลดลง อารมณ์เศร้าลดลง แต่ก่อนไม่กล้าบอกเพราะกลัวโดนอาจารย์ตำหนิว่าเป็นข้ออ้างแต่พอบอกไปแล้วมันมีแนวทางในการแก้ไขเยอะกว่า”

กิจกรรมที่7 สื่อสารเข้าใจ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีคะแนน HMRS=13 คะแนนขึ้นไป และครอบครัว

สถานที่ แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกตึก ภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลา 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพได้

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกันโดยมีเกมเป็นสื่อกลางเพื่อทำความเข้าใจการสื่อสารที่เป็นปัญหาและให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างทักษะทางสังคม ในด้านการสื่อสารให้สามารถสื่อสารถึงความต้องการภายในได้อย่างชัดเจนถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ลดความขัดแย้งภายในจิตใจของตนเองและความขัดแย้งกับผู้อื่นและการสื่อสารถือเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพขั้นพื้นฐานของบุคคลฉะนั้นบุคคลจะต้องมีความรู้ความสามารถด้านการสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อครอบครัวสามารถใช้การสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะลดความขัดแย้งในครอบครัวได้อีกทั้งสามารถที่จะเป็นการบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ดีอีกด้วย

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 2 เรื่อง ต่อภาพกับความนึกคิด
2. กระดาษ A 4 ปากกา

กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 บำบัดผู้ป่วยด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ 45 นาที

1. ผู้วิจัยสอบถามอาการหลังจากสัปดาห์ที่แล้วเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้ ทบทวนอาการของตัวเองที่เกิดขึ้นได้ทบทวนความรู้สึกทั้งด้านดีและด้านลบกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ด้วยคำถามที่ว่า “หลังจากสัปดาห์ที่แล้วที่ได้พบกันไปคุณเป็นอย่างไรบ้าง”

2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลการบำบัดเชื่อมโยงอาการที่ผู้ป่วยเป็น กับปัญหาสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้คนไข้ได้ตระหนักว่าอาการเจ็บป่วยที่ยังมีอยู่เพราะปัญหา สัมพันธภาพยังไม่ได้รับการแก้ไขถ้าหากปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วอาการดังกล่าวจะดีขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยและครอบครัวทำกิจกรรมเข้าใจการสื่อสารร่วมกันผ่านเกมส์ 35 นาที

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันตามใบงานที่ 2 เรื่อง ต่อภาพกับความนึกคิด เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความนึกคิดกับการสื่อสารที่ไม่สัมพันธ์กันทำให้เกิดปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงการสื่อสารซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการดำเนินชีวิตทั้งภายในครอบครัวและภายนอก ซึ่งหากมีปัญหาด้านการสื่อสารจะก่อให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิตตามมาได้และสรุปกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกัน

2. ผู้วิจัยให้ความรู้ตามใบความรู้ที่ 2 เรื่อง การสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพและการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ

3. ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพผ่านบทบาทสมมุติระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

4. นัดการบำบัดครั้งต่อไป

การประเมินผล

หลังจากที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกันสามารถบอกถึงการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพและการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพได้ตั้งคำถามต่อไปนี้

“แม้ก็คิดว่าแม่จะทนายใจเขาถูกนะว่าเขาจะวาดรูปนี้แน่ๆเลยแต่ก็ไม่ถูก จากเกมนี้ทำให้เรารู้ว่าไม่มีใครยังรู้ความคิดของใครได้ถ้าไม่บอกกล่าวกันการคิดแทนกัน บางครั้งก็ไม่ใช่เสมอไปและอาจเกิดการเข้าใจกันผิดได้ บางครั้งก็ทำให้เกิดความทุกข์เพราะว่าสิ่งที่คิดไปอาจไม่ใช่อย่างที่คิด”

“การสื่อสารต่อกันต้องชัดเจนและตรงประเด็นบางครั้งการคิดแทนกันก็ทำให้เข้าใจผิดและเป็นปัญหา”

“บางครั้งเราก็คิดไปเองคิดแทนคนอื่นว่าเขาจะรู้สึกอย่างไรกับเรา แต่ที่จริงแล้วมันอาจจะไม่ใช่ก็ได้ เกมนี้ทำให้เข้าใจว่าเราไม่สามารถล่วงรู้ความคิดใครได้ อยากรู้อะไรให้ถามอย่าคิดแทน”

“บางครั้งเราก็คิดแทนเพื่อนว่าเพื่อนคงไม่อยากคบเรา ไม่อยากติดต่อเราเพราะเราเป็นคนเครียดง่ายพอคิดไปเองก็ทำให้เราทำตัวเหินห่างจากเพื่อนเอง ที่จริงเขาอาจยุ่งเรื่องอื่นจนไม่มีเวลาแต่เราไปคิดเอาเองคิดว่าเขาไม่อยากคบเราจนสัมพันธ์ภาพมันเลยหายไปจริงๆ ถ้าตัดการคิดแทนคนอื่นคิดไปเองได้ อยากได้อะไรก็บอกเพราะไม่มีใครเป็นกุมารทองล่วงรู้ความคิดของเรา ปัญหาการสื่อสารจะดีขึ้นเยอะเลย เราก็จะใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขมากขึ้น”

“บางครั้งพอเราคิดเอาเองว่าเขาคงไม่ได้สนใจเราไม่ได้ให้ความสำคัญกับเราเราก็เกิดการพูดประชดประชันยิ่งทำให้ทะเลาะกันไปกันใหญ่สัมพันธ์ภาพยิ่งแย่ลงทำให้เราเครียดมากขึ้นไปอีก”

กิจกรรมที่ 8 เปิดใจสื่อสารต่อกัน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีคะแนน HMRS=13 คะแนนขึ้นไป และครอบครัว

สถานที่ แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกตึก ภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สื่อสารทางอารมณ์บอกสิ่งที่เป็นกังวลความในใจความห่วงใยต่อกันและบอกความต้องการที่แท้จริงกับครอบครัวได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยสามารถบอกความในใจกับครอบครัวได้

สาระสำคัญ

โดยฝึกทักษะการสื่อสารทางอารมณ์ได้สื่อสารกันเชิงบวกได้บอกเล่าถึงความรู้สึกดี ๆ ที่มีให้กัน ความกังวลความห่วงใยที่มีต่อกันรวมทั้งสิ่งที่ไม่ชอบต่ออีกฝ่ายในช่วงเวลาที่ดูๆที่เหมาะสมระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวโดยการใช้เทคนิคการสื่อสารและทักษะการแก้ไขปัญหาแบบจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สื่อสารความต้องการที่แท้จริงหรือได้บอกความรู้สึกที่ไม่กล้าบอกต่อกันเพื่อให้ มีความเข้าใจกันมากขึ้นลดความขัดแย้งความไม่เข้าใจกันกับบุคคลใกล้ชิดและ เป็นแหล่งสนับสนุนให้กับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 5 เรื่อง ความในใจ
2. ปากกา
3. ซีดีบรรเลงเพลงผ่อนคลาย

กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 บำบัดผู้ป่วยด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพ 45 นาที

1. ผู้วิจัยสอบถามอาการหลังจากสัปดาห์ที่แล้วเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้ทบทวนอาการของตัวเองที่เกิดขึ้นได้ทบทวนความรู้สึกทั้งด้านดีและด้านลบกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญด้วยคำถามที่ว่า “หลังจากสัปดาห์ที่แล้วที่ได้พบกันไปคุณเป็นอย่างไรบ้าง”

2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างการบำบัดเชื่อมโยงอาการที่ผู้ป่วยเป็นกับปัญหาสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้คนไข้ได้ตระหนักว่าอาการเจ็บป่วยที่ยังมีอยู่เพราะหาสาเหตุสัมพันธ์ภาพยังไม่ได้รับการแก้ไขถ้าหากปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วอาการดังกล่าวจะดีขึ้น

กิจกรรมที่ 2 ผู้ป่วยและครอบครัวเปิดใจต่อกัน 30 นาที

1. ผู้วิจัยนำสู่กิจกรรมการฝึกการหายใจที่มีประสิทธิภาพ จินตภาพเพื่อการผ่อนคลายก่อนเริ่มกิจกรรมเพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและเสริมสร้างพลังทางบวกให้กับผู้ป่วยและครอบครัว
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วย และครอบครัว เขียนบรรยายความในใจในสิ่งที่ตนอยากสื่อสารอยากบอกให้อีกฝ่ายรับรู้ถึงความรู้สึกต่างๆทั้งด้านความห่วงใย ความรู้สึกดี หรือสิ่งที่เป็นกังวลต่างๆสิ่งที่ไม่พอใจไม่ชอบใจให้อีกฝ่ายได้รับรู้ตามใบงานที่ 5 เรื่อง ความในใจ
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้พูดคุยเปิดใจต่อกันกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นกำลังใจให้กันในการเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น
4. ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญและชมเชยให้กำลังใจในการดูแลซึ่งกันและกันซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่จะทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและเป็นการสื่อสารที่เหมาะสม

การประเมินผล

ผู้ป่วยได้สื่อสารความในใจกับครอบครัวและได้ให้กำลังใจซึ่งกันและกันและเข้าใจกันมากขึ้น โดยคำพูดดังตัวอย่างต่อไปนี้

“แม่รักและเป็นห่วงลูกแต่บางครั้งแม่ก็ไม่ว่าสิ่งที่แม่ทำไปมันทำให้ลูกรู้สึกอึดอัด ที่แม่ถามเรื่องงานบ่อยๆเพราะต้องการช่วยเหลือลูกคิดว่าเมื่อลูกมีงานทำจะทำให้รู้สึกมีคุณค่าและหายเศร้าไม่คิดว่าคำถามนั้นจะทำให้ลูกรู้สึกแยะและรู้สึกเศร้าหนักกว่าเดิม ต่อไปแม่จะไม่ถามเรื่องงานให้ลูกหนักใจอีกแต่แม่ก็จะยังเป็นกำลังใจข้างๆลูก ถ้าลูกอยากให้แม่ช่วยอะไรก็บอกได้แม่จะรอจนลูกพร้อม”

“ดีใจที่ลูกไว้วางใจแม่ให้แม่เข้ามารับรู้ถึงอาการป่วยของลูกบางครั้งแม่ก็ทำตัวไม่ถูกว่าจะต้องดูแลลูกอย่างไรลูกต้องการอะไร ดีใจที่ลูกเป็นห่วงแม่เช่นกันบางครั้งเราก็กังวลจนทำอะไรไม่ถูก พอลูกได้บอกสิ่งที่ลูกต้องการและบอกเล่าความในใจ ทำให้เรากลับมาดูแลกันได้ง่ายขึ้นและทำให้ทุกคนในครอบครัวเรารู้ว่าเรารักกันมากแค่ไหน”

“ป้าไม่เคยคิดว่าการที่ป้าพูดคำหั้นจะทำให้ลูกรู้สึกแยะกับตัวเองได้มากขนาดนี้ ป้าคิดเพียงแต่ว่าดีเพื่อให้ออกมาให้ลูกมีการพัฒนาตนเอง ไม่ได้คิดว่าจะทำให้ลูกรู้สึกแยะใดๆ ป้าขอโทษต่อไปป้าจะเป็นกำลังใจให้ลูกและคอยชี้แนะคอยอวยพรลูกจะไม่พูดคำหั้นให้เรารู้สึกแยะต่อกัน”

“บางครั้งแม่ก็ไม่กล้าโทรหาลูกกลัวจะรบกวนลูก พอลูกบอกว่ารู้สึกดีที่แม่มาเยี่ยมแม่โทรหาแม่ก็ดีใจและจะโทรหาลูกบ่อยๆ อยากให้ลูกหายสงสัยสารลูกไม่อยากให้ลูกทรมานกับโรคซึมเศร้านี้”

“พ่อไม่เคยคิดว่าการที่พ่อโกรธทำเสียงดังๆจะส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของลูก คิดว่าโกรธตัวเองไม่ได้โกรธลูกจะทำให้ลูกรู้สึกแยะ ต่อไปพ่อยุ่จะพยายามจัดการอารมณ์ของตนเองเพื่อตัวพ่อกเองและทำให้อาการป่วยของลูกดีขึ้นพ่อรักและเป็นกำลังใจให้ลูกเสมอ”

“เห็นถึงความพยายามของคนในครอบครัวที่จะดูแลเราเข้าใจโรคที่เราเป็นทำให้เรารู้ว่าพลังความรักในครอบครัวยิ่งใหญ่แค่ไหน มันทำให้เราอยากมีชีวิตอยู่ต่อ เวลารู้สึกท้อแท้เบื่อก็อยากจะสู้เพื่อพวกเขา”

“กำลังใจจากครอบครัวนั้นยิ่งใหญ่มากแต่ก่อนเราเที่ยวตามหาจากข้างนอกทอดทิ้งครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยจึงรู้ว่าไม่ว่าจะแยกขนาดไหนครอบครัวไม่เคยทิ้งเรา เป็นกำลังใจให้เราเวลาท้อหนังกๆไม่ยอมมีชีวิตอยู่พอมองเห็นหน้าครอบครัวก็ดึงสติกลับมาได้ มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่”

กิจกรรมที่ 9 ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีคะแนน HMRS=13 คะแนนขึ้นไป และครอบครัว

สถานที่ แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกตึก ภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัดและทบทวนอาการของตัวเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงขั้นตอนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและทางเลือกการแนวทางการแก้ปัญหาแบบใหม่ที่แตกต่างจากวิธีเดิม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาได้เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง
4. ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการทบทวนเข้าใจถึงประสิทธิภาพของการจัดการปัญหา การสื่อสาร ทักษะทางสังคมและการปฏิบัติต่อการดูแลที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการในส่วนที่ดีขึ้นและส่วนที่ยังต้องแก้ไขได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงแนวทางการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพได้
3. ผู้ป่วยบอกถึงความภาคภูมิใจในการดูแลตนเองในครั้งนี้ได้
4. ครอบครัวสามารถบอกได้ถึงการปฏิบัติต่อการดูแลที่เหมาะสมได้

สาระสำคัญ

ให้ผู้ป่วยระบุปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด โดยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลที่ตนเองเป็นอยู่ได้ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัดเพื่อประเมินในส่วนอาการที่ดีขึ้นและส่วนที่ยังเป็นปัญหาพร้อมทั้งทบทวนวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลรวมทั้งครอบครัวได้มีส่วนร่วมทบทวนเข้าใจถึงประสิทธิภาพของการจัดการปัญหา การสื่อสาร ทักษะทางสังคมที่เหมาะสมทั้งกับสังคมภายนอก

และในการปฏิบัติต่อกันภายในครอบครัวเพื่อย้ำถึงผลดีและการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และเมื่อผู้ป่วยได้ทบทวนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพทำให้มองเห็นแนวทางการแก้ปัญหาที่ดูมุ่มองใหม่ และเห็นศักยภาพของตนเองที่จะสามารถแก้ไขปัญหาลักษณะระหว่างบุคคลได้เพื่อให้อาการเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและมีกำลังใจในการดูแลตนเองต่อไปและผู้ป่วยได้พิจารณาช่วยเหลือในส่วนที่เป็นยังปัญหาและให้กำลังใจ

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 6 เรื่อง การทบทวนอาการ
2. ปากกา

กิจกรรม

กิจกรรมที่1 ทบทวนอาการและความก้าวหน้าของการบำบัดกับผู้ป่วย 45 นาที

1. ผู้วิจัยสอบถามประเมินอาการของผู้ป่วยตั้งแต่การบำบัดตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบันเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนอาการและผลของการบำบัดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยประเมินอาการของผู้ป่วยชมเชยในพฤติกรรมบำบัดที่มีการพัฒนาตนเองเพื่อให้อาการดีขึ้น
3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้เขียนบรรยายถึงปัญหาหรืออาการในส่วนที่ได้รับการแก้ไขหรือดีขึ้นแล้ว พร้อมทั้งแนวทางในการจัดการปัญหานั้นที่ทำให้มีอาการดีขึ้นและในส่วนที่ยังไม่ดีขึ้นตามใบงานที่6 การทบทวนอาการ

กิจกรรมที่2 ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันทบทวนอาการและความก้าวหน้าของการบำบัด 15 นาที

1. ครอบครัวได้มีส่วนร่วมทบทวนอาการของผู้ป่วยเข้าใจถึงประสิทธิภาพของการจัดการปัญหา การสื่อสาร ทักษะทางสังคมที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อสังคมภายนอกและในการปฏิบัติต่อการดูแลกันภายในครอบครัวที่ส่งเสริมให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นพร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยเสนอแนะแนวทางและให้กำลังใจในส่วนที่ยังต้องพัฒนาหรือแก้ไข
3. นัดบำบัดครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยได้ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัดและทบทวนอาการของตนเองได้ว่าดีขึ้นอย่างไรบ้างและมีส่วนที่ต้องพัฒนาอย่างไรบ้างและผู้ป่วยสามารถบอกถึงความภาคภูมิใจในตนเองและวางแผนในการดูแลตนเองต่อไปได้ดังคำพูดต่อไปนี้

“ช่วงนี้ก็เริ่มปรับตัวกับโรคที่เป็นได้มากขึ้นพยายามเข้าใจว่าอาการของโรคที่เกิดขึ้นไม่ใช่ตัวตนของเราพอรักษาดีแล้วอาการเหล่านี้จะหายไปมันทำให้ไม่รู้สึกแยกับตัวเองมากนัก”

“พยายามเข้าใจคนอื่นมากขึ้นบอกความต้องการของตนเองมากขึ้นรู้สึกอึดอัดลดลงไม่เครียด ไม่เก็บกดเหมือนแต่ก่อน บางครั้งการได้พูดคุยกับคนอื่นทำให้เห็นแนวทางในการจัดการปัญหามากขึ้น ทำให้อารมณ์เศร้าลดลง”

“รู้สึกเข้าใจเย็นลงยึดหยุ่นกับตัวเองมากขึ้นเครียดน้อยลง กลับได้ดีขึ้นหมอเริ่มปรับลดยารู้สึก ดีใจว่าการทำจิตบำบัดเปลี่ยนแนวคิดเลือกรูปแบบการสื่อสารการจัดการปัญหาในรูปแบบใหม่ทำให้อาการเราดีขึ้นจริงๆ “

“อาการเศร้าลดลง กลับได้ดีขึ้น เริ่มกลับมาทำกิจกรรมที่ชอบได้ซึ่งแต่ก่อนทำไม่ได้เลย เราเลือกที่จะปรึกษาปัญหากับคนในครอบครัวไม่ไปคิดแทนว่ากลัวเขาเครียด พอไม่ได้เก็บปัญหาไว้ที่ตัวเองพอได้พูดได้คุยแล้วทำให้มีกำลังใจดีรู้สึกเครียดลดลง อารมณ์เศร้าลดลง”

“ทะเลาะกับแม่บ่อยลงเข้าใจกันมากขึ้นแม่ไม่กดดันเรามาก ยอมรับในสิ่งที่เราเป็นเรากล้าบอกความต้องการของตนเองได้มากขึ้นทำให้รู้สึกไม่อึดอัดรู้สึกว่าอาการซึมเศร้าลดลงหมอเริ่มปรับลดยานอนหลับให้แล้วเพราะเริ่มหลับได้ดีขึ้นไม่มีฝันร้าย”

“แม้ว่าเขาดีขึ้นแยกตัวลดลง บอกความต้องการของตนเองมากขึ้น ร้องไห้หรือหงุดหงิดลดลง กินได้ดีขึ้น ไม่พูดถึงเรื่องความตายเหมือนก่อนไม่คิดลบเหมือนก่อน”

กิจกรรมที่ 10 อภิปรายการแก้ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีคะแนน HMRS=13 คะแนนขึ้นไป และครอบครัว

สถานที่ แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกตึกภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป CHULALONGKORN UNIVERSITY

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถได้เห็นถึงแนวทางการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดความเข้าใจและตระหนักในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้นำหลักการนี้ไปใช้แก้ปัญหาในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยและครอบครัวอธิบายถึงวิธีการแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญ

อภิปรายขั้นตอนการใช้การแก้ปัญหาสัมพันธภาพที่มีประสิทธิภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงวิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นใน

อนาคตได้อย่างเหมาะสม และทำให้ได้เห็นถึงศักยภาพความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเองทำให้
ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

สื่อการสอน/อุปกรณ์ -

กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 บำบัดผู้ป่วยตามเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ 45 นาที

- 1.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นแนวทางในการ
แก้ไขที่ผู้ป่วยได้ใช้นั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่
- 2.สอบถามถึงแนวทางในการแก้ปัญหาในรูปแบบใหม่นั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่สามารถ
แก้ปัญหาได้ดีขึ้นหรือไม่
- 3.ชมเชยในพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลรูปแบบใหม่ที่มี
ประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างกำลังใจในการทำอย่างต่อเนื่อง
- 4.เพิ่มเติมแนวทางในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาต่อไป

กิจกรรมที่ 2 ครอบครัวยุติการอภิปรายการแก้ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพ 15 นาที

- 1.เปิดโอกาสให้ครอบครัวอภิปรายถึงแนวทางที่ผู้ป่วยใช้ในการแก้ปัญหาที่ดีขึ้นและแนวทางที่
ครอบครัวใช้ในการแก้ปัญหาร่วมกันที่ดีขึ้น
- 2.ให้กำลังใจและคำชมเชยกับครอบครัวและผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวได้ร่วมกันอภิปรายถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหสัมพันธ์ภาพระหว่าง
บุคคลที่เกิดขึ้นได้ตั้งตัวอย่างคำพูดดังต่อไปนี้

“แต่ก่อนมีอะไรจะเก็บไว้คนเดียวแก้ปัญหาคนเดียวไม่อยากเป็นภาระใครแต่พอป่วยเป็น
ซึมเศร้ามีเพื่อนเข้ามาช่วยเหลือมีครอบครัวเข้ามาดูแล พอเรามาบำบัดได้เห็นแนวทางในการจัดการ
ปัญหาแก้ไขปัญหามากมายทางขึ้นทำให้เราเปลี่ยนมุมมองความคิด เปิดใจในการจัดการตัวเองแบบใหม่
เปิดใจกับเพื่อนมากขึ้นบอกเล่าความรู้สึก ยอมรับการช่วยเหลือพยายามปรับตัวเข้ากับคนอื่นมากขึ้น
โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวเองอยู่กับปัญหาในปัจจุบันไม่คิดแทนคนอื่น ไม่คาดหวังกับสัมพันธภาพเกิน
ความเป็นจริงยึดหยุ่นมากขึ้นปรับตามสถานการณ์ทำให้ใช้ชีวิตมีความสุขมากขึ้นกว่าเดิม”

“รู้จักปฏิเสธมากขึ้นแต่ก่อนหัวหน้าโยนงานมาเป็นงานใหม่เราไม่อยากทำแต่ก็ไม่กล้าปฏิเสธ
กลัวเขาโกรธพยายามดิ้นรนทำงานสำเร็จหัวหน้าก็เอามาให้อีกคิดว่าเราชอบเราเก่งเราทำได้แต่เราไม่ได้
ชอบมันอึดอัดมากแต่ไม่กล้าพูดหนักเข้าเครียดไม่ไหวหมดไฟครานี้เราก็บอกมากขึ้นว่าเราทำได้แค่ไหน
งานที่เยอะล้นมืออยู่แล้วก็แจกไปให้คนอื่นรู้สึกโล่งขึ้นไม่เครียดเหมือนเดิมหลับได้มากขึ้นอารมณ์เศร้า
ลดแรงเพราะไม่รู้สึกรัดตัน”

“เขากล้าที่จะเล่าปัญหาให้แม่ฟังมากขึ้นแต่ก่อนมีอะไรเขาจะเก็บไว้คนเดียวคิดว่าไม่อยากให้ใครมาเครียดด้วยแต่เดี๋ยวนี้เขาเล่าให้ฟังถึงแม่แม่จะช่วยอะไรไม่ได้แต่ก็ได้ช่วยรับฟังเป็นกำลังใจและบางครั้งเรื่องเครียดๆเล่าไปแล้วมากก็กลายเป็นเรื่องขำเรื่องตลกไปเห็นเขายิ้มหัวเราะกับปัญหาได้มากขึ้นแม่ก็มีความสุข”

“แต่ก่อนเวลาเกิดปัญหาเราจะพุ่งชนแตกหักไปข้างไม่มีคำว่าประณิประนอมแต่ตอนนี้เราตั้งสติค่อยๆจัดการกับปัญหาหาแนวทางร่วมกันรับฟังความคิดเห็นคนอื่นมากขึ้นทำให้มีความสุขในการทำงานขึ้น”

“แต่ก่อนมีอะไรจะเก็บไว้คนเดียวกับปัญหาคนเดียวไม่เคยปรึกษากับว่าทำไมไม่ได้ทุกอย่างต้องทำได้ทุกอย่างต้องเข้มแข็งทุกอย่างต้องยิ้มห้ามร้องไห้คือการอ่อนแอเราคิดอย่างนั้น ต้องเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือคนอื่นทั้งที่บางครั้งเราก็ไม่ไหวแต่ก็ไม่กล้าปฏิเสธ จะรู้สึกผิดที่ไม่ได้ช่วย พอตอนนี้รู้แล้วว่าวิธีการจัดการปัญหาแบบเดิมๆมันไม่ใช่มันทำให้เราป่วย ต่อไปก็ทำเท่าที่ไหวไม่ต้องดิเรดไม่ต้องฝืนใจ ทำเท่าที่เราไหว เหนื่อยได้ร้องได้เป็นเรื่องปกติรู้สึกมีความสุขกับการใช้ชีวิตขึ้นเยอะ”

“เดี๋ยวนี้ลูกกลับบ้านมากขึ้นมีอะไรบอกเล่ากับแม่และครอบครัวมากขึ้นไม่ต่อต้านเหมือนสมัยก่อนเหมือนได้ครอบครัวที่อบอุ่นกลับคืนมาทุกคนดูแลห่วงใยความรู้สึกของกันและกันดีขึ้นกว่าสัมพันธ์ภาพแบบแต่ก่อนเยอะที่ทุกคนต่างสวดอารมณีสักกันเอาตนเองเป็นที่ตั้งตอนนี้มีอะไรจะคุยกันด้วยเหตุผล”

“ทุกวันนี้เลือกคุยกันตอนช่วงอารมณ์เย็นทำให้ทะเลาะกันน้อยลงมีกิจกรรมดีๆร่วมกันมากขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พอใจจะเลิกพูดประชดประชันกันจะบอกกล่าวกันตอนที่อารมณ์ดีแล้วทำให้ทุกคนในบ้านมีความสุขขึ้นทุกคนห่วงใยความรู้สึกกันมากขึ้นจะคิดก่อนพูด”

กิจกรรมที่ 11 เปิดใจเปิดรับการจัดการปัญหาในรูปแบบใหม่

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีคะแนน HMRS=13 คะแนนขึ้นไป

สถานที่ แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกตึกภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถสื่อสารกันในการสื่อสารรูปแบบใหม่และทักษะทางสังคมที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทบทวนการแก้ปัญหาการสื่อสารการใช้ทักษะทางสังคมในรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา
3. ผู้ป่วยและครอบครัวได้เห็นความสำคัญของทักษะการจัดการปัญหารูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยและครอบครัวบอกถึงการจัดการปัญหาในรูปแบบใหม่ได้ถูกต้องเหมาะสม

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทบทวนถึงการจัดการปัญหา การสื่อสาร ทักษะสังคมในรูปแบบใหม่ เปิดใจยอมรับการจัดการปัญหา ทักษะทางสังคม การสื่อสารรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าแบบเก่าและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทบทวนเข้าใจถึงทักษะทางสังคมที่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อกันเพื่อย้ำถึงผลดีและการนำไปปฏิบัติต่อกันอย่างต่อเนื่อง

สื่อการสอน/อุปกรณ์ -

กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 บำบัดผู้ป่วยตามเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ 45 นาที

1. ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนการจัดการปัญหา ทักษะทางสังคม การสื่อสารในรูปแบบใหม่ว่ามีผลดีอย่างไรบ้าง
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้วางแผนการจัดการปัญหาและวิธีการที่เหมาะสมเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น
3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความพึงพอใจในการจัดการปัญหาโดยใช้การสื่อสาร ทักษะทางสังคม การจัดการปัญหาในรูปแบบใหม่ที่ดีกว่าเดิม
4. ให้กำลังใจและส่งเสริมการปฏิบัติต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 2 ครอบครัวเข้าร่วมเปิดใจเปิดรับทักษะการจัดการปัญหาในรูปแบบใหม่ 15 นาที

1. ครอบครัวได้ทบทวนการจัดการปัญหา ทักษะทางสังคมการสื่อสารในรูปแบบใหม่ของครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกันว่ามีผลดีอย่างไรบ้างพร้อมทั้งให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

การประเมินผล

ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดถึงความประทับใจในการจัดการปัญหา การสื่อสาร ทักษะทางสังคมในรูปแบบใหม่ที่ได้ปฏิบัติทำให้ใช้ชีวิตได้มีความสุขขึ้นกว่าเดิม

“ก่อนป่วยเราก็จริงจังทุกเรื่องเครียดกับตัวเองเกินไปขอความช่วยเหลือจากใครไม่เป็น แก้ปัญหาแบบวิธีเดิมๆหลังป่วยแล้วมาบำบัดถึงได้รู้ว่าวิธีที่ใช้มาตลอดนั้นนำมาซึ่งความเจ็บป่วย เราลองเปลี่ยนวิธีการจัดการปัญหาในรูปแบบใหม่ไม่เครียดกับอ่านหนังสือทำวิทยานิพนธ์มากเกินไปจนไม่มีเวลาทำกิจกรรมอื่นเริ่มการออกกำลังกายเริ่มดูแลตนเอง พบปะกับเพื่อนและครอบครัวบ้าง อ่านหนังสือสลับกับทำกิจกรรมผ่อนคลาย ขอความช่วยเหลือเมื่อไม่ไหว บอกความรู้สึกตัวเองเมื่อรู้สึกแย่ ผลออกมามันทำให้เราสบายใจขึ้นมีความสุขในการใช้ชีวิตมากขึ้นผลสอบก็ไม่แย่งแม้จะไม่ได้คร่ำเคร่งกับการอ่านมากเหมือนก่อน ถึงแม้จะป่วยเป็นเศร้าแต่ก็มีวิธีการคิดวิธีการรับมือที่จะอยู่กับโรคนี้อย่างมีความสุขรู้สึกดีใจที่ป่วยเป็นซึมเศร้าได้มาบำบัดและรู้วิธีการจัดการตัวเองให้มีความสุขกว่าเดิม”

“แต่ก่อนมีอะไรเขาจะเก็บไว้คนเดียวไม่บอกที่บ้านไม่ค่อยกลับบ้านเคร่งเครียดแต่กับการเรียนที่บ้านก็ไม่กล้ารบกวนลูกกลัวเขาเรียนหนักกลัวรบกวน พอแต่เข้าใจวิธีการดูแลเข้าใจโรคซึมเศร้าที่เขาเป็นที่พยาบาลได้อธิบายทำให้เราได้พูดคุยกันมากขึ้นเป็นกำลังใจให้กันมีอะไรเขาก็จะมาเล่าให้ที่บ้านฟังบางครั้งก็เล่นกันข้าๆทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น พอก็ปรับตัวหงุดหงิดโมโหง่ายลดลงเพราะไม่อยากให้ลูกเครียดอยากให้ลูกหายจากโรคจะพูดอะไรก็คิดไม่ใช่อารมณ์เหมือนแต่ก่อน”

“แต่ก่อนบ้านเราจะอยู่ใครอยู่มันเวลาอยู่บ้านแล้วรู้สึกเครียดเพราะคุยกันไม่ค่อยได้มีแต่ทะเลาะกัน ปีก็เอาแต่ความคิดเห็นของตนเองเป็นหลักใครเห็นต่างก็ไม่ได้ พอรู้ว่าลูกไม่สบายเป็นซึมเศร้าและป้ามาฟังพยาบาลสอนมาเข้าทำกิจกรรมเปิดใจกับครอบครัวและเรียนรู้การสื่อสารแบบใหม่ดูทุกคนในบ้านปรับตัวเข้าหากันมากขึ้นใส่ใจความรู้สึกกันมากขึ้นไม่สาดอารมณ์เอาแต่ความคิดเห็นตัวเองเหมือนก่อน ลูกก็กลับบ้านมากขึ้นมีปัญหาที่ปรึกษากันช่วยกันแก้ไขรู้สึกที่บ้านเรามีความสุขมากขึ้นได้คำว่าครอบครัวกลับคืนมา”

“แต่ก่อนป้าจะบงการชีวิตทุกคนในบ้านหลังจากลูกป่วยและมาบำบัดแม่ก็นำแนวทางการดูแลไปเล่าบอกให้เขาฟังเขาก็ปรับตัวเองมากขึ้นไม่ไปบงการชีวิตลูกเหมือนแต่ก่อนลูกบอกอดีตอดน้อยลงรู้สึกที่ป้าปฏิบัติต่อเขาดีขึ้นทุกคนในบ้านมีความสุขขึ้นมีกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น”

กิจกรรมที่12 ปัจฉิมบท

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีคะแนน HMRS=13 คะแนนขึ้นไป

สถานที่ แผนกจิตเวชผู้ป่วยนอกตึกภปร.12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลา 45-60 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้บำบัดผู้ป่วยและครอบครัวได้วางแผนร่วมกันในการดูแลต่อเนื่องเหมาะสมหลังสิ้นสุดการบำบัด

2. เพื่อให้ความรู้ผู้ป่วยในการดูแลตนเองได้เหมาะสมเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

3. เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ป่วยและครอบครัวบอกได้ถึงแผนการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

2. ผู้ป่วยสามารถบอกการดูแลตนเองที่เหมาะสมหลังสิ้นสุดการบำบัดได้

3. ครอบครัวสามารถบอกถึงหลักการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมได้หลังจากสิ้นสุดการบำบัด

สาระสำคัญ

ผู้บำบัด ผู้ป่วย และครอบครัววางแผนการติดตามอาการร่วมกันหลังสิ้นสุดการบำบัด หลังการสิ้นสุดของการบำบัดการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้วางแผนติดตามอาการร่วมกันกับผู้บำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เห็นความสำคัญในการดูแลอาการอย่างต่อเนื่องเหมาะสมหลังการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้บำบัดได้ให้คำแนะนำในการดูแลที่เหมาะสมให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองแหล่งสนับสนุนต่างๆชี้ให้เห็นถึงผลเสียของการไม่ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและย้ำครอบครัวในการให้การช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ดูแลผู้ป่วยตามเหมาะสม

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 4 เรื่องการ ข้อปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยสอบถามประเมินอาการของผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อประเมินอาการและความรู้ในการดูแลตนเองหลังการบำบัด
2. ผู้วิจัย ผู้ป่วย ครอบครัว วางแผนการดูแลหลังหยุดการบำบัดโดยการสอบถามแผนในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและครอบครัวมีส่วนช่วยอย่างไรบ้าง
3. ผู้วิจัยให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลหลังกลับบ้านตามใบความรู้ที่ 4 เรื่อง ข้อปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวถามคำถามในประเด็นที่สงสัย
5. ผู้วิจัยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการดูแลซึ่งกันและกัน
6. ผู้วิจัยส่งเสริมกิจกรรมที่ผ่อนคลายและกิจกรรมยามว่างที่ครอบครัวสามารถทำร่วมกันได้ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวออกแบบร่วมกัน รวมทั้งการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

การประเมินผล

ผู้บอกแนวทางในการปฏิบัติตนได้และครอบครัวสามารถบอกแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้
ถูกต้องเหมาะสมมีความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อเนื่อง

“รู้สึกมั่นใจในการกลับไปดูแลต่อตลอดระยะเวลาที่เข้ามาเข้าโครงการวิจัยนี้ทำให้เห็นปัญหาใน
ตนเองและวิธีการจัดการปัญหาที่เหมาะสมได้ลองฝึกและมาบอกเล่ากับพยาบาลในการแก้ปัญหาหรือ
ผ่านพ้นปัญหาต่างๆมาได้ทำให้รู้สึกมั่นใจภูมิใจและรู้สึกตัวเองมีค่ามากขึ้นผ่านช่วงความรู้สึกแย่ๆที่สุด
ในชีวิตมาได้เป็นอย่างดีขึ้นแล้วละ”

“แม่ได้รู้แนวทางในการดูแลลูกที่เป็นซึมเศร้าที่ถูกต้องทำให้แม่หายเครียดและปฏิบัติต่อลูกได้
ดีขึ้นมั่นใจในการดูแลกันต่อเนื่องได้ ปลดลือความรู้สึกแม่เองในปัญหาครอบครัวที่มีมา 20 ปี”

“รู้สึกเข้าใจตัวเองและตัวโรคมากขึ้นรู้ว่าจะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นยังไง จัดการเรื่องของ
ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างอย่างไรมีความหวังที่หายจากโรคนี้อีกหรือไม่หายก็มีวิธีการที่จะรับมือกับ
โรคซึมเศร้าได้ดีขึ้น”

“เป็นโรคซึมเศร้ามา 3 ปีอาการก็ไม่ได้ดีขึ้นแต่พอได้มาทำบำบัด 12 สัปดาห์ทำให้เราเข้าใจ
อาการของโรค เข้าใจสาเหตุที่เป็น รู้จักวิธีการดูแลตนเอง รู้จักวิธีสำรวจตัวเอง มองความรู้สึก มองโลก
ได้กว้างขึ้น ไม่จดจ่ออยู่กับปัญหา เห็นอกเห็นใจคนอื่นมากขึ้นแต่ก็ไม่ฝืนความรู้สึกของตนเองเพื่อ
เอาใจคนอื่น ปล่อยวางกับสิ่งที่ไม่จำเป็นในชีวิต รักตัวเองมากขึ้น ได้ปลดลือคปลมในใจตลอด 25 ปี
และหมอปรับลดยาลงเพราะอาการดีขึ้น รู้สึกว่าตนเองหายจากโรคซึมเศร้าในเวลาอันสั้นด้วยวิธี
จัดการตัวเองที่เหมาะสมมีความมั่นใจในการกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องและจัดการกับปัญหาได้ดีกว่า
เดิม ถึงแม้จะเจอปัญหาแต่ก็มีทักษะวิธีการรับมือที่ดีกว่าเดิม”

“แต่ก่อนครอบครัวจะกังวลเพราะไม่รู้จะพูดและดูแลกันอย่างไรแต่พอได้เข้าใจในโรคที่เขา
เป็นและวิธีการดูแลที่เหมาะสมทำให้คลายกังวลมั่นใจในการดูแลให้กำลังใจลูกได้และโรคที่ลูกเป็นก็
ไม่ได้ร้ายแรงอย่างที่เราคิดสามารถรักษาให้หายกลับมาใช้ชีวิตแบบปรกติได้ถ้าดูแลกันแบบถูกต้อง”

“ได้ข้อคิดแนวทางในการปฏิบัติตนในโรคซึมเศร้าที่ตนเองเป็นอยู่ รู้สึกสบายใจมีกำลังใจมาก
ขึ้นเมื่อมาคุยกับพี่พยาบาล เราเปลี่ยนทัศนคติในการดำเนินชีวิต กล้าที่จะพูดบอกปรึกษากับคน
ใกล้ชิดคนในครอบครัวมากขึ้น รู้จักให้กำลังใจตัวเองไม่โทษตัวเอง รู้สึกว่าได้ตัวเองกลับคืนมาเป็นคน
ที่มีความสุขความสดใสในชีวิตเหมือนเดิม ความรู้สึกซึมเศร้ามลดลงเกือบจะไม่มีแล้ว ต่อไปภายภาค
หน้าไม่ว่าจะเจออะไรเรามีวิธีการที่รับมือที่ดีกว่าเดิมไม่ใช้วิธีการแบบเดิม ผ่านช่วงแย่ๆของชีวิตมาได้
อย่างอื่นคงไม่มีอะไรน่ากลัวอีกแล้ว”

“การได้เข้ามาบำบัดทำให้มีความคิดและทัศนคติที่ดีกับคนรอบข้าง รู้จักจัดการกับปัญหา ทำให้กลับเข้าสู่สังคม ได้ครอบครัวกลับคืนมาจากไม่ค่อยรักกันกลับมารักและเข้าใจกันเอาใจใส่กันคือพลังบวกมากมายทำให้อยากต่อสู้กับชีวิตอยากมีชีวิตต่อไป”

กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้าก่อน (Pre-test) พร้อมทั้งอธิบายกับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการทดลองว่า จะมาพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในอีก 12 สัปดาห์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (Post-test)

2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

3. ระเบียบประเมินผลการศึกษา

ผู้วิจัยนำได้นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ลำดับขั้นดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์แจกแจงในเชิงบรรยาย โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยซึมเศร้า ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน โดยใช้สถิติทดสอบที หาค่าเฉลี่ย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยซึมเศร้าวิเคราะห์โดย

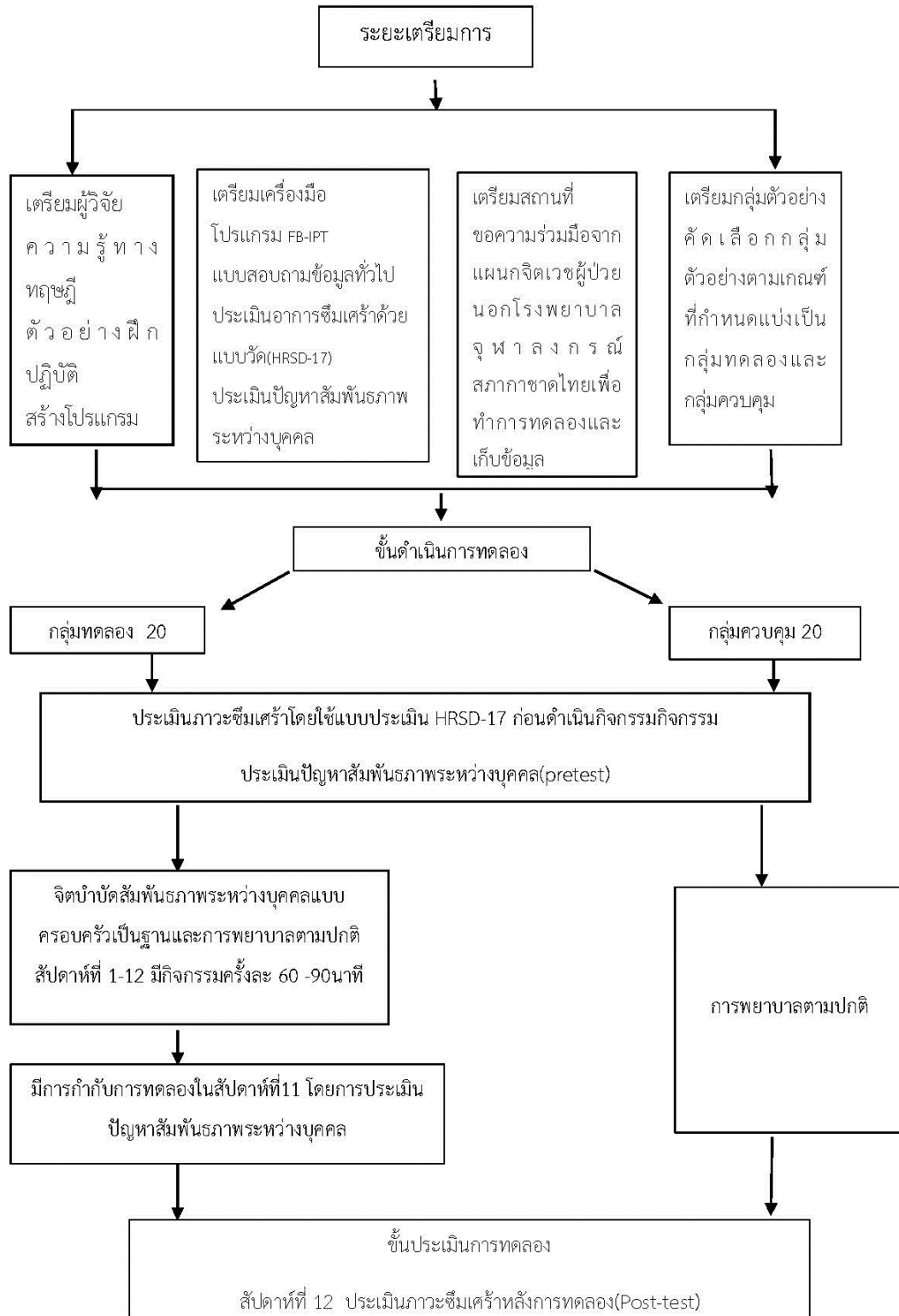
2.1 คำนวณส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (paired t-test)

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independence t-test) จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาหาค่าของ mean difference เพื่อเปรียบเทียบค่าของคะแนนภาวะซึมเศร้า

2.4 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

แผนภูมิแสดงการสรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quail-Experimental) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง(The pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของจิตบำบัดสัมพันธภาพแบบครอบครัวเป็นฐานต่อการลดลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก(Major depressive disorder) ที่มารักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Haminton rating scale (HRSD-17) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน จับคู่ (Math pair) ด้วย อายุ และเพศ โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก จิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ระหว่างวันที่ 22 มีนาคม ถึง 9 มิถุนายน 2561

ผลงานวิจัยนำเสนอสรุปรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลองและหลังเสร็จสิ้นการทดลอง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการลดลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกรายบุคคล

ตอนที่ 4 ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองแบ่งเป็นรายด้านและรายบุคคล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป จำแนกตามเพศ

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	1	5.00	1	5.00	2	5.00
หญิง	19	95.00	19	95.00	38	95.00
อายุ(ปี)						
20-29	12	60.00	13	65.00	25	62.50
30-39	5	25.00	4	20.00	9	22.50
40-49	2	10.00	2	10.00	6	10.00
50-59	1	5.00	1	5.00	2	5.00
Max= 52	Min =21		X=29.25		SD = 7.73	
ศาสนา						
พุทธ	18	90.00	20	100.00	38	95.00
คริสต์	1	5.00	0	0	1	2.50
อิสลาม	1	5.00	0	0	1	2.50
สถานภาพสมรส						
โสด	19	95.00	15	75.00	34	85.00
คู่	1	5.00	5	25.00	6	15.00
หม้าย/หย่าร้าง/	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	0	0	1	5.00	1	2.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0	0	0	0	0.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	5.00	1	5.00	2	5.00
ปวช.	0	0.00	1	5.00	1	2.50
ปวส./อนุปริญญา	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ปริญญาตรี	17	85.00	15	75.00	32	80.00
สูงกว่าปริญญาตรี	2	10.00	2	10.00	4	10.00

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
เกษตรกรกรรม	0	0.00	1	5.00	1	2.50
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5.00	2	10.00	3	7.50
ค้าขาย	2	10.00	4	20.00	6	15.00
รับจ้าง	10	50.00	8	40.00	18	45.00
นักเรียนนักศึกษา	6	30.00	1	5.00	7	17.50
ว่างงาน	1	5.00	4	20.00	5	12.50
รายได้ของครอบครัว บาท/เดือน						
0-30000	5	25.00	13	65.00	18	45.00
30001-60000	8	40.00	4	20.00	12	30.00
60001-90000	1	5.00	0	0.00	1	2.50
90001-120000	4	16.00	1	5.00	5	12.5
120001-150000	1	5.00	1	5.00	2	5.00
150001-180000	1	5.00	0	0.00	1	2.50
180001-210000	0	0.00	1	5.00	1	2.50
ความพอเพียงของรายได้						
เพียงพอและเหลือเก็บ	7	35.00	8	40.00	15	37.5
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	8	40.00	9	45.00	17	42.50
ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน	1	5.00	3	15.00	4	10.00
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	4	20.00	0	15.00	4	10.00
สิทธิการรักษา						
บัตรทอง	4	20.00	2	10.00	6	15.00
ประกันสังคม	2	10.00	3	15.00	5	12.50
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	2	10.00	4	20.00	6	15.00
เงินสด	12	60.00	11	55.00	23	57.00

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
- อยู่คนเดียว	0	0.00	1	5.00	1	2.50
- อยู่กับสมาชิกในครอบครัว	20	100.00	19	95.00	39	97.50
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย (เดือน)						
0-60	18	90.00	17	85.00	35	87.50
61-120	2	10.00	2	10.00	4	10.00
121-240	0	0.00	1	5.00	1	2.50

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นถึงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง(ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า) จำแนกได้ดังนี้ ผู้ป่วยซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 95 โดยอายุส่วนมากอยู่ในช่วงระหว่าง 20- 29 คิดเป็นร้อยละ 62.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 95 สถานภาพสมรสโสดคิดเป็นคิดเป็นร้อยละ 85 การศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 80 สูงกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 10 อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาคือ นักเรียนนักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 17.5 ค่าขายร้อยละ 15 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วงระหว่าง 0-30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 45 และ 30,000-60,000 คิดเป็นร้อยละ 30 รายได้ส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า(HRSD-17) ภายในก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังให้จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน ของในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=20)

ภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D	ระดับ	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	17.25	3.11	ปานกลาง	18.84	19	0.000
หลังการทดลอง	6.15	2.18	ไม่มีภาวะซึมเศร้า			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	17.85	4.00	ปานกลาง	10.31	19	0.000
หลังการทดลอง	12.95	4.09	เล็กน้อย			

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานมีค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้ามลดลงจาก 17.25 อยู่ในระดับปานกลางเป็น 6.15 คือไม่มีภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=18.84$) สำหรับกลุ่มควบคุมพบเช่นกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงจาก 17.85 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เป็น 12.95 คืออยู่ในระดับเล็กน้อย ซึ่งเป็นการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง

ภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D	ระดับ	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	17.25	3.11	ปานกลาง	-.53	38	0.393
กลุ่มควบคุม	17.85	4.00	ปานกลาง			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	6.15	2.18	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	-6.55	38	0.036
กลุ่มควบคุม	12.95	4.09	เล็กน้อย			

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มเท่ากัน และหลังการทดลองพบว่า คะแนนซึมเศร้าเฉลี่ยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำกว่าคะแนนซึมเศร้ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (6.15,12.95)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการลดลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกรายคน

คนที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	ก่อน	หลัง	ผลต่าง
1	16	8	-8	13	10	-3
2	17	4	-13	12	10	-2
3	16	4	-12	27	24	-3
4	21	12	-9	24	19	-5
5	16	6	-10	19	13	-6
6	21	7	-14	15	14	-1
7	16	7	-9	13	8	-5
7	15	5	-10	17	12	-5
8	15	2	-13	14	10	-4
9	15	6	-9	21	16	-5
11	22	5	-17	16	8	-8
12	13	4	-9	19	17	-2
13	19	6	-13	14	9	-5

คนที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	ก่อน	หลัง	ผลต่าง
14	15	5	-10	22	13	-9
15	15	6	-9	18	13	-5
16	13	6	-7	18	9	-9
17	20	9	-11	15	10	-5
18	16	5	-11	20	14	-6
19	24	8	-16	22	17	-5
20	20	8	-12	18	13	-5
Mean	17.25	6.15	-11.10	17.85	12.95	-4.90
SD	3.11	2.18	2.63	4.0	4.09	2.13

จากตารางที่ 3 พบว่า

1. ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมโดยในกลุ่มทดลองจะมีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยร้อยละ 35 และผู้ที่ไม่ได้มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 65 ในกลุ่มควบคุมจะมีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยร้อยละ 35 มีภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 60 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามากร้อยละ 2.5

2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงทุกคน ส่วนกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มลดลงแต่เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง

ตารางที่ 5 ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและคะแนนของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองรายด้าน รายบุคคล

คนที่	คะแนนภาวะซึมเศร้า		คะแนนปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ก่อนการทดลอง				คะแนนปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหลัง การทดลอง			
	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4
1	ปานกลาง 14	เล็กน้อย10	-	มีปัญหา มาก 11	มีปัญหา 4	-	-	มีปัญหา 7	ปรับตัวดี 3	-
2	ปานกลาง 17	ไม่มี4	-	มีปัญหา9	มีปัญหา มาก9	-	-	มีปัญหา6	ปรับตัวดี 3	-
3	ปานกลาง 16	ไม่มี4	-	มีปัญหา7	มีปัญหา มาก9	-	-	ปรับตัวดี4	ปรับตัวดี 3	-
4	มาก21	เล็กน้อย12	-	มีปัญหา มาก15	-	มีปัญหา มาก8	-	มีปัญหา9	-	มีปัญหา4
5	ปานกลาง 16	ไม่มี6	มีปัญหา มาก 7	มีปัญหา มาก13	มีปัญหา 6	มีปัญหา 6	มีปัญหา 5	มีปัญหา8	ปรับตัวดี 3	ปรับตัวดี3

คนที่	คะแนนภาวะซึมเศร้า		คะแนนปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				คะแนนปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหลัง			
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนการทดลอง				การทดลอง			
			ด้านที่ 1	ด้านที่2	ด้านที่3	ด้านที่4	ด้านที่ 1	ด้านที่2	ด้านที่3	ด้านที่4
6	มาก21	เล็กน้อย10	-	มีปัญหา 10	มีปัญหา 5	มีปัญหา 6	-	ปรับตัว3	ปรับตัว2	ปรับตัว3
7	ปานกลาง 16	เล็กน้อย7	-	มีปัญหา มาก 11	มีปัญหา มาก7	มีปัญหา6	-	ปรับตัว5	ปรับตัว4	ปรับตัว3
8	ปานกลาง 15	ไม่มี6	-	มีปัญหา มาก 14	ปัญหา มาก 9	ปัญหา มาก 10	-	มีปัญหา6	ปรับตัว4	มีปัญหา4
9	ปานกลาง 15	ไม่มี3	-	-	มีปัญหา มาก7	มีปัญหา7	-	ปรับตัว1	ปรับตัว1	-
10	ปานกลาง 16	เล็กน้อย7	มีปัญหา มาก 7	มีปัญหา มาก 14	มีปัญหา 6	มีปัญหา7	มีปัญหา 4	มีปัญหา6	ปรับตัว2	ปรับตัว3
11	มาก20	ไม่มี 6	-	มีปัญหา7	มีปัญหา มาก8	มีปัญหา4	-	ปรับตัว3	ปรับตัว2	ปรับตัว3
12	ปานกลาง 13	ไม่มี 4	-	มีปัญหา มาก 13	มีปัญหา มาก8	ปัญหา7	-	ปรับตัว3	ปรับตัว2	มีปัญหา4
13	มาก18	ไม่มี 5	-	มีปัญหา มาก 12	มีปัญหา มาก8	-	-	ปรับตัว5	ปรับตัว2	-
14	ปานกลาง 15	ไม่มี 5	-	มีปัญหา 10	มีปัญหา มาก7	ปัญหา6	-	ปรับตัว5	ปรับตัว2	มีปัญหา4
15	ปานกลาง 14	เล็กน้อย7	-	มีปัญหา มาก 11	-	มีปัญหา มาก8	-	ปรับตัว5	-	มีปัญหา4
16	ปานกลาง 13	ไม่มี 6	-	มีปัญหา 10	-	ปัญหา7	-	ปรับตัว5	-	ปรับตัว3
17	มาก19	เล็กน้อย10	มีปัญหา 5	มีปัญหา มาก 13	มีปัญหา5	มีปัญหา5	ปรับตัว 3	มีปัญหา7	ปรับตัว3	ปรับตัว3
18	ปานกลาง 16	ไม่มี 5	มีปัญหา5	ปัญหา8	ปัญหา4	ปัญหา4	ปรับตัว 2	ปรับตัว5	ปรับตัว3	ปรับตัว3
19	มาก22	เล็กน้อย9	ปัญหา4	ปัญหา8	ปัญหา4	ปัญหา7	ปรับตัว 2	ปรับตัว4	ปรับตัว2	ปัญหา4
20	มาก19	เล็กน้อย8	ปัญหา6	ปัญหา มาก 12	ปัญหา มาก8	ปัญหา มาก6	ปรับตัว 4	ปัญหา7	ปรับตัว3	ปัญหา4

จากตารางที่ 5 พบว่าคะแนนซึมเศร้าคะแนนปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กันจะเห็นได้ว่าก่อนได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานผู้ป่วยที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้ามากก็จะมีคะแนนปัญหาสัมพันธภาพมากตามด้วยและหลังได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานพบว่ามีความคะแนนภาวะซึมเศร่าลดลงและมีคะแนนปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลลดลงตามด้วยเช่นกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (The pretest-posttest design) (Burns and Grove, 2011) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะแบบครอบครัวเป็นฐานต่อการลดลงของคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจาก จิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลักตามเกณฑ์ DSM-IV-TR ที่มารับการตรวจรักษา แบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ (HRSD-17) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไปและกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คนและกลุ่มทดลอง 20 คน (Burns and Grove, 2011) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานมีการดำเนินการบำบัดทั้งหมด 12 ครั้ง 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งนานครั้งละ 60 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายหลังได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำกว่าก่อนเข้ารับการบำบัด
2. คะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี มีภาวะซึมเศร้าวัดโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2544) มีคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้า 13 คะแนนขึ้นไป ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มควบคุม 20 และกลุ่มทดลอง 20 คน การสุ่มแบบเจาะจงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Burn and Grove, 2011) และครอบครัวของผู้ป่วยคือผู้ดูแลหลัก โดยคัดเลือกจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยซึมเศร้าและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดจากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (รัตนศิริ ทาโต , 2552) ด้วยโปรแกรม Power Analysis of Simple Size (PASS) โดยนำผลการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ปัญญา (2556) เรื่องผลของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มาร่วมคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบที่ 90.77% มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 เป็น 9.2% ที่ระดับนัยสำคัญ $\alpha = .05$ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละกลุ่มคือ 14 คน ดังนั้นป้องกันการ drop out ของสมาชิกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน และควบคุมด้วยการจับคู่ (Matched pair) ของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ได้กำหนดไว้ดังนี้เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนโดยให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันทั้งในด้านอายุและเพศของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือ 4 ชุดได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2) แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2544)

3) เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Thai interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทยแปลและพัฒนาโดย พิรพนธ์ ลีบุญธวัชชัย (2553)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร งานวิจัยตามแนวคิดของ จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (IPT) ของ Weissman (2000) และ Klerman (1993) โดยเป็น จิตบำบัดระยะสั้นรูปแบบหนึ่งมุ่งให้ความสนใจและแก้ไขประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยและเน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน (อรพรรณ ลีบุญธวัชชัยและพิรพนธ์ ลีบุญธวัชชัย, 2553) และดำเนินการในรูปแบบการนำครอบครัวมาประเมินปัญหาและร่วมในการบำบัดผู้ป่วย (FB-IPT) ตามแนวคิดของ Dietz (2008) เพื่อช่วยให้การบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น โปรแกรมประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 12 ครั้ง นาน 12 สัปดาห์ ครั้ง ละ 60-90 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาในการเจ็บป่วยทางจิต

2.2 แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (2544) ประกอบด้วย 17 คำถาม จัดกลุ่มระดับความรุนแรงตามการแปลผลคะแนน ดังนี้

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

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

1. แบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทยโดย พิรพนธ์ 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	มีการปรับตัวและ แก้ไขปัญหาที่ดี	มีปัญหาการปรับตัวและ แก้ไขปัญหาความขัดแย้ง	มีปัญหามากและ แก้ไขปัญหาความขัดแย้ง
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

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะทำการกำกับในสัปดาห์ที่ 11 โดยนำคะแนนแบบประเมินผลการทำแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้านที่เป็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยจะต้องมีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาที่ดีขึ้น แต่ถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้ป่วยจะต้องร่วมกันประเมินปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติม

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยได้จัดเตรียมความรู้ ค้นคว้าศึกษางานวิจัยในเรื่องจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy) ร่วมกับขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ครอบคลุมและถูกต้อง

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือในงานวิจัยดังที่ได้กล่าวมาในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.3 เตรียมสถานที่ในการดำเนินการศึกษา การเตรียมสถานที่ในการทดลอง

1.4 การเตรียมและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.ระยะการดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานร่วมกับการพยาบาลปกติ

กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม

3.ระยะประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยนำได้นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ลำดับขั้นดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์แจกแจงในเชิงบรรยาย โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยซึมเศร้า ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน โดยใช้สถิติทดสอบที หากค่าเฉลี่ย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยซึมเศร้าวิเคราะห์โดย

2.1 คำนวณส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (paired t-test)

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independence t-test) จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาหาค่าของ mean difference เพื่อเปรียบเทียบค่าของคะแนนภาวะซึมเศร้า

2.4 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของการจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อการลดลงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเป็น 2 ประการคือ

1. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 นั่นคือคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายหลังได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน

2. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 นั่นคือคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามลดลง

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยในครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ ที่ตั้งไว้คือ

1. ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานมีภาวะซึมเศร่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Dietz (2008) เป็นจิตบำบัดระยะสั้นเพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แก้ไขปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลหรือทักษะทางสังคม ทักษะการสื่อสาร การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้ป่วย (พีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย, 2549) พร้อมทั้งนำครอบครัวเข้ามาร่วม

ในการประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยเสริมสร้างทักษะการสื่อสารและวางแผนร่วมกันในการดูแล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัดลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ดีขึ้น

2. ผลการวิจัยพบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 นั่นคือ คะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ (6.15, 12.55) ผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ผลการศึกษาจากข้างต้น แสดงให้เห็นว่า หลังจากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานโดยผู้ป่วยได้รับการบำบัดเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งละ 60 นาที หลักการสำคัญของการบำบัดคือแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือทักษะทางสังคม เสริมสร้างทักษะการสื่อสาร การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพให้กับผู้ป่วย (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2549) พร้อมทั้งนำครอบครัวเข้ามาร่วมในการประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยเสริมสร้างทักษะการสื่อสารและวางแผนการดูแลร่วมกันเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ดีขึ้น โดยการศึกษาในครั้งนี้ได้ดำเนินการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) ได้แก่ อายุและเพศ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และ คณะ, 2546) เนื่องจากทั้ง 2 ตัวแปร มีผลต่อภาวะซึมเศร้า แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังนั้นผลการวิจัยจึงสรุปได้ว่า เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานทั้ง 12 กิจกรรม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งพบว่าในแต่ละกิจกรรมมีส่วนช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้า ดังนี้

การสร้างสัมพันธภาพทบทวนอาการทำความเข้าใจโรคซึมเศร้า การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญยิ่งของการบำบัดการมีสัมพันธภาพที่ดีนำมาซึ่งความไว้วางใจผู้ป่วยกล้าเล่าเปิดเผยข้อมูลได้ระบายความรู้สึกได้ทบทวนภาวะซึมเศร้าสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองทบทวนอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และเข้าใจโรคซึมเศร้าที่ตนเองเป็นว่าไม่ได้เกิดจากการอ่อนแอเป็นการเจ็บป่วยและครอบครัวเข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยเป็นไม่เกิดอคติกับผู้ป่วยช่วยกันดูแลประคับประคอง ขบวนการบำบัดเหล่านี้ช่วยลดภาวะซึมเศร้า (Weissman, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ อูมาพร ตรังคสมบัติ 2544 พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวและการดูแลเอาใจใส่อารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยถ้าปฏิบัติต่อกันเหมาะสมสมาชิกจะมีสุขภาพดี

การประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วย กิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ ทบทวนสัมพันธภาพกับคนรอบข้างและค้นหาแหล่งสนับสนุนที่ผู้ป่วยมีพร้อมทั้งค้นหาปัญหา สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อช่วยหาแนวทางในการช่วยเหลือแก้ไขให้กับผู้ป่วยได้ เมื่อผู้ป่วยได้เข้าใจถึงปัญหาที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางใน การแก้ไขส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง (Klerman, 1993)

การประเมินผลกระทบการเจ็บป่วยและเข้าใจการดูแลเป็นการนำครอบครัวเข้ามาร่วมประเมินปัญหา ที่เกิดขึ้นทำให้ได้ข้อมูลในการบำบัดที่ครบถ้วนและเข้าถึงปัญหาได้ตรงประเด็นการให้ความรู้และแนวทางใน การดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเป็นการหาแหล่งสนับสนุนที่ดีให้กับผู้ป่วยส่งเสริมการฟื้นฟูหายจากโรคได้ดีขึ้นความ สนับสนุนทางสังคมและมีสัมพันธภาพสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า (Blazer and Hughes, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทะภักดิ์ ชนะชัย (2556) ที่พบว่ากรณีแหล่งสนับสนุนทางครอบครัวที่ดีการมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกันส่งเสริมการฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้า

การเชื่อมโยงปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาตามเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพเป็นกิจกรรม ที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้อภิปรายความยุ่งยากหรือเหตุการณ์ที่นำไปสู่ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านคือ การสูญเสีย การเปลี่ยนผ่านบทบาท ความขัดแย้ง หรือความบกพร่องในสัมพันธภาพที่ สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเชื่อมโยงให้เห็นถึงปัญหาที่เป็นปัญหาในปัจจุบันที่ยังคงทำให้ภาวะซึมเศร้านั้น ยังคงอยู่ การที่ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ระบายความรู้สึกได้ตระหนักถึง ปัญหาที่ยังคงอยู่และมองถึงในการแก้ไขปัญหานั้นเพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้า (พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2549)

การจัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธภาพ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ วิเคราะห์และค้นหาปัญหาที่เป็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและเลือกแนวทางในการจัดการกับ ปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์และผู้บำบัดให้คำชี้แนะช่วยค้นหาปัญหาและแนวทางที่เหมาะสม พร้อมทั้งให้กำลังใจให้ความมั่นใจในการเผชิญปัญหาเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เมื่อปัญหาได้รับการแก้ไขทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงได้ (Wisman, 2000) สอดคล้องกับ การศึกษาของ ศิริลักษณ์ ปัญญา 2558 ที่นำแนวคิดของวิธีการจัดการปัญหาแบบจิตบำบัด สัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นตัวช่วยส่งผลช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า

การเสริมสร้างเทคนิคการจัดการปัญหาด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพ เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างทักษะในการจัดการกับปัญหาให้มีประสิทธิภาพเสริมสร้างการสื่อสารแบบใหม่ ทักษะทางสังคม การแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจในสถานการณ์มากขึ้นและได้ฝึกทักษะในการที่จะไปเผชิญปัญหาเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการจัดการปัญหาได้ดีขึ้น ปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพและการสนับสนุนทางสังคมสูงจะช่วยให้บุคคลใช้กลไกจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Lazarus and Folkman, 1984)

การสื่อสารเข้าใจ เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจการสื่อสารที่มีคุณภาพผ่านการเล่นเกมวาดรูปทายใจจะเห็นได้ว่าเราจะไม่สามารถล่วงรู้ความคิดของคนอื่นได้เลยถ้าหากอีกฝ่ายไม่บอก การคิดแทน การคิดไปเองอาจทำให้เข้าใจผิดการสื่อสารคลาดเคลื่อน เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารทำให้เกิดความขัดแย้งได้ การสื่อสารที่มีคุณภาพลดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ กสานติกุล (2542) ที่พบว่าครอบครัวที่ใช้อารมณ์รุนแรงต่อกันขัดแย้งกันทำให้ผู้ป่วยอาการกำเริบแม้ได้รับยาในปริมาณที่สูง

การเปิดใจสื่อสารต่อกัน เป็นกิจกรรมที่ทำให้ครอบครัวได้สื่อสารกันในเชิงบวกได้บอกเล่าถึงความรู้สึกดี ๆ ที่มีให้กันความกังวลความห่วงใยที่มีต่อกันรวมทั้งสิ่งไม่ชอบต่ออีกฝ่ายในช่วงเวลาที่ดียุติเหมาะสม ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ากำลังใจจากครอบครัวหรือคนรอบข้างเวลาที่หุดหู่ท้อแท้เปรียบเสมือนพลังใจที่ทำให้คนไข้ได้ก้าวต่อไป ดังเช่นคำบอกเล่า ในช่วงการบำบัดในกิจกรรมนี้ผู้ป่วยจะบอกว่า”เวลาเขียนบอกความในใจให้กันและกันอ่านจะสื่อได้ดีกว่าการพูดเพราะบางครั้งเราห่วงกันแต่ก็ไม่เคยได้บอกได้พูดแต่การได้เปิดใจบอกความรู้สึกต่อกันทำให้เรารู้ว่าครอบครัวรักเรามากแค่ไหนที่ผ่านมาเราตามหาความรักผิดที่มาตลอดเพิ่งรู้ตอนป่วยว่าความรักและพลังที่สำคัญที่สุดคือคนในครอบครัว” จะเห็นได้ว่าพลังใจจากครอบครัวมีคุณค่าในตนเองสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆได้ (Cohen and will, 1997)

การทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทบทวนการบำบัดเพื่อประเมินในส่วนอาการที่ดีขึ้นและส่วนที่เป็นปัญหาได้พิจารณาช่วยเหลือในส่วนที่เป็นยังปัญหาและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการแก้ไขปัญหาต่อไป เมื่อเกิดการเจ็บป่วยถ้าได้รับการสนับสนุนจากสังคมดีทั้งจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมีคุณค่าในตนเองสามารถเผชิญกับปัญหาสุขภาพและปัญหาต่างๆได้ (Cohen and will, 1987)

การอภิปรายขั้นตอนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงวิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเหมาะสมครอบครัวได้มีส่วนร่วมทบทวนเข้าใจถึงประสิทธิภาพของการจัดการปัญหา ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมีความภาคภูมิใจในตนเองและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ (Dietz, 2008)

การเปิดใจเปิดรับการจัดการปัญหาในรูปแบบใหม่ เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้ ทบทวนถึงการจัดการปัญหา การสื่อสาร ทักษะสังคมในรูปแบบใหม่ เปิดใจยอมรับการจัดการปัญหา ทักษะทางสังคม การสื่อสารรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าแบบเก่าและนำไปปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง ทั้งนี้การได้มองเห็นปัญหาตามความเป็นจริงการจัดการปัญหาที่แตกต่างไปจากเดิมและเห็น ผลที่ต่างคือดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมุ่งมั่นในการจัดการปัญหาหลากหลายได้ดีขึ้น

ปัจจัยมทบ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทบทวนวางแผนการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำการให้ความรู้ในการดูแลตนเองและผู้ดูแลที่เหมาะสมการแนะนำแหล่ง ช่วยเหลือเมื่อมีอาการทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการกับสถานการณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยได้เหมาะสม ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการดูแลเอาใจใส่อารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ซึ่งครอบครัวนั้นเป็นหน่วยพื้นฐานที่สำคัญมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ถ้า ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัญหาเรื้อรัง สมาชิกรู้สึกสับสนทางเห็นสมาชิกจะทนต่อความเครียด ไม่ได้แต่ถ้าปฏิบัติต่อกันเหมาะสมสมาชิกจะมีสุขภาพดี (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) การมีแหล่ง สนับสนุนทางครอบครัวที่ดีมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันส่งเสริมการฟื้นหายจากโรคซึมเศร้า (นันทภาค และ คณะ 2556)

ดังนั้นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อได้รับโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบ ครอบครัวเป็นฐานด้วยเทคนิควิธีทางจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพช่วยแก้ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล หรือทักษะทางสังคม เสริมสร้างทักษะการสื่อสาร การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งครอบครัว เข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลการให้กำลังใจการเข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยเป็นและเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีทาง สังคมทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลของการใช้โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานเพื่อลด ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่างๆเพื่อนำผลการวิจัยไป ใช้ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลจิตเวชสามารถศึกษาโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบ ครอบครัวเป็นฐานเพื่อไปใช้ในการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวชได้และก่อนนำ เครื่องมือไปใช้ควรได้รับการอบรมในเรื่องจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเพื่อให้เข้าใจเทคนิคใน การบำบัดทำให้การบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 ในการบำบัดผู้ป่วยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวนำมาซึ่งประสิทธิภาพที่ดีของการบำบัดทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจมารับการบำบัดมีความต่อเนื่องส่งผลต่อการหายจากภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยมีรูปแบบในการเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นด้วยเช่นกัน

1.3 พยาบาลจิตเวชสามารถนำประสบการณ์ในการดูแลมาร่วมใช้ในการบำบัดไม่ว่าจะเป็นการแนะนำการดูแลตนเองทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการนอน การรับประทานยา ข้อปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมรวมทั้งการเผชิญกับอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ช่วยช่วยทำให้ผู้ป่วยก้าวผ่านภาวะซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น

1.4 ในขั้นตอนของการบำบัดพยาบาลผู้บำบัดจะเข้าใจลึกซึ้งถึงภาวะซึมเศร้าอาการหรือโรคซึมเศร้าที่ผู้ป่วยแต่ละคนต้องเผชิญการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อช่วยจัดการปัญหาในแต่ละรายที่เกิดขึ้นเป็นโอกาสพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลและเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อช่วยในการพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าต่อไป

1.5 ในการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดผู้ป่วยบางรายช่วงแรกของการบำบัดอาจจะยังไม่พร้อมที่จะให้ครอบครัวมารับรู้ให้เวลาผู้ป่วยสักระยะเมื่อพร้อมแล้วจึงนำครอบครัวมาเข้าร่วมได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน ในระยะหลังจากสิ้นสุดการบำบัด เพื่อประเมินความต่อเนื่องในระยะยาว 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

2. ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยซึมเศร้าหลังการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน

3. ศึกษาแบบกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้า

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใน **เรื่องระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช**. นนทบุรี.

เกษม ดันติผลลาชีวะ. (2536). **ตำราจิตเวชศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ดวงใจ กสานติกุล. (2542). **โรคซึมเศร้ารักษาหายได้**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์.

ชัตเจนทร์ จันทรพัฒน์. (2542). ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยคัดสรรของผู้สูงอายุ.

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา

ธรมินทร์ กองสุข. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับการเกิดโรค

ซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย 5 แห่ง ปี 2549. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 2551; 53(1) 61-68

ธรมินทร์ กองสุข. (2550). **โรคซึมเศร้าองค์ความรู้จากการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ**.

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์: อุบลราชธานี.

ธรมินทร์ กองสุข และคณะ. (2551). ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย. การศึกษาระดับชาติ

ปี 2551. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**. 17 (3) : 110-121

ธรรมนาถ เจริญบุญ. (2554). แบบประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย : ข้อควร

พิจารณา ในการเลือกใช้. **ธรรมศาสตร์เวชสาร** 11(4), 667-676.

นันทภัค ชนะพันธ์ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรู้จักตนเองกับ

การคืนความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า. **วารสารสภาการ**

พยาบาล. 2556; 28(2) 43-56

ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน. (2553). ผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย. นนทบุรี: สภาการ

พยาบาล. **สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**. 12 (3) : 177-188

นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ (2537). แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย. **สารศิริราช**, 46(1), 5-11

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ.

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. (2546). ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย : การสำรวจ

ระดับชาติปี 2546. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**. 12 (3) : 177-188

พรเพ็ญ อารีกิจ. (2554). **ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญ**

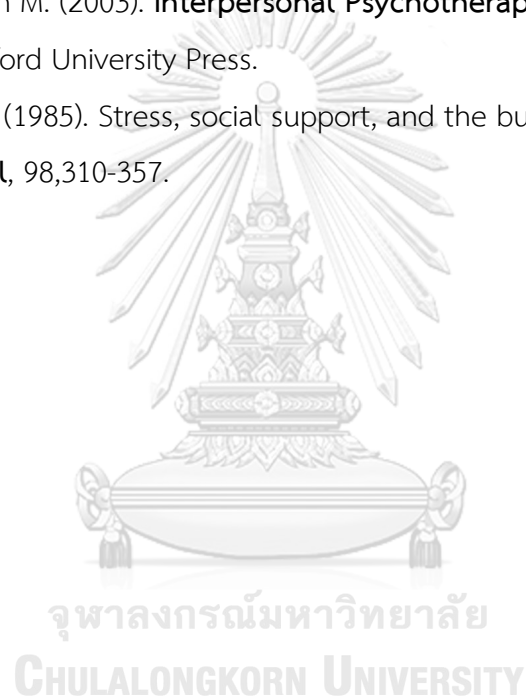
- สถิติภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.**วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2549). จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล:ทางเลือกใหม่ของการรักษาโรคซึมเศร้า. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.**2549(51), 117-131.
- พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2550). อารมณ์เศร้านอกจากการสูญเสียและจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล: หลักการและแนวทางการดูแล.**วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** 52(1), 29-45.
- พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2549).ผู้ป่วยซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล:รายงานผู้ป่วย 1ราย.**วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** 2549(51), 132-141.
- ไพรัช. วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์. (2536). **คู่มือจิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป** ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- ฉวี ธรรมสุข.(2545).**การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.**กรุงเทพมหานคร:วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- รัชฎา วรธนา และ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย(2558).ความชุกของอารมณ์เศร้าเศร้านที่ผิดปกติจากการสูญเสียและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่พบในผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.**วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย .** 60(2) : 85-98 2558
- มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวนิช. (2542). **ตำราจิตเวชศาสตร์.** เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทปิยอนด์เอนเทอร์ไพรซ์.
- มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์ และจักรกฤษณ์ สุขยิ่ง. (2539). การพัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** 41 (4) : 235-246.
- มานิช หล่อตระกูล. (2549). **คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดีกรุงเทพ
- รณชัย คงสกนธ์ และคณะ. (2547). **ปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้า.** กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์พับลิชชิ่ง
- วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์. (2536). **คู่มือจิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป.** ขอนแก่น :โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- วีระ ดุลชูประภา และคณะ.(2559). ผลกระทบของโรคซึมเศร้าในด้านการขาดงานและการด้อย

- ความสามารถในผู้ป่วยไทยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า. วารสารไทยไภษัชยนิพนธ์ 2016;11(2):1-12
- ศิริลักษณ์ ปัญญาและคณะ. (2558). ผลของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(2):99-110
- ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน. (2553). ผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย. นนทบุรี: สภาการพยาบาล
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2553). รายงานผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย. นนทบุรี.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). ความผิดปกติทางอารมณ์. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ออฟเซ็ท
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2548). ตำราจิตเวชศาสตร์ กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2552). รายงานผลการศึกษาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย .พ.ศ. 2547. นนทบุรี.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2545). การพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3.
- สายฝน เอกวางกูร. (2554). รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หวาน ศรีเรือนทอง และคณะ. (2554). ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของคนไทย: การสำรวจระดับชาติ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(4): 413-424
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และ รณชัย คงสกนธ์. (2001). แบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression : การวิเคราะห์การ รวมกลุ่ม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย.(2553). การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรค ซึมเศร้า. กรุงเทพ : บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2554). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และ รณชัย คงสกนธ์. (2001). แบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression : การวิเคราะห์การ รวมกลุ่ม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- อุดมลักษณ์ ศรีเพ็ญ. (2554). ผลของจิตบำบัดระดับประจักษ์โดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่ออาการซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

- Adelman,R.D., et al. (2008). Discussion of Depression in Follow-Up Medical Visits with OlderPatient.**Journal Of American Geriatrics Society**.56: 16-22.
- Akiskal HS,(1995)Temperament in the clinical differentiation of depressed bipolar and unipolarmajor depressive patients.**Journal of Affective Disorders** 84 (2005) 219–223
- AlexopoulosGs el al.,(2002). **Assessment of late life Depression**.**Society of Biological Psychiatry**, 52, 161- 174.
- American Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic and statistical manual of mentaldisorders** : DSM- IV-TR (4th ed. text revision ed.). Washington DC: : the AmericanPsychiatric Association.
- Beck,A.T.(1967).Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. NewYork: Harper Row.
- Beck el 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, Verdeli H, Clougherty KF, Wickramaratne P, et al.,. (2003). **Group interpersonal psychotherapy for depression in rural Uganda : arandomized controlled trail**. JAMA 2003, 289(3), 117-224.
- Chou, K.-L. (2006). Reciprocal relationship between suicidal ideation and depression in Hong Kong elderly Chinese.**international journal ogeriginal psychiatry**(21) 594-596.
- 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.
- Dietz.J.I, Laura Mufson,Holly Irvine,Brent.A.D,(2008).Family-based interpersonal

- Psychotherapy for depression preadolescents:an open-treatment trial.NIH
Public Access. 2(3):154-161
- Dietz,J.L. Laura Mufson,Holly Irvine,Brent.A.D, (2015).Family-based interpersonal psychotherapy for depression preadolescents:Examming efficacy and potential treatment mechanisms
journal of the American Academy of child & Adolescent psychiatry. Klerman GL, Weissman MM. (1993). New applications of interpersonal psychotherapy. Washington,D.C: American Psychiatric Press.
- Polit, D.F. & Beck, C.T.,. (2004). **Nursing Research : Principles and Methods.** New york: Lippincott Philadelphia 54(3):191-199
- Roslyn law interpersonal psychotherapy for depression.**Advances in psychiatric treatment jan** 2011,17(1)23-31
- Shah,J.A. , Wadoo.O.and Latoo.J. (2010). Psychological Distress in Carers of People with Mental Disorders.**British Journal of Medical Practitioners.**3(3): a327-334
- Weissman,M.M., Markowitz JC, Klerman, G.L. (2000). Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy. **New York: Basic Books.**
- Young,F.J. (2015). Family-based interpersonal psychotherapy is a promising treatment for preadolescent depression.**Evid Based Mental Health published online September.** 17.
- Klerman GL, Weissman MM. (1993). **New applications of interpersonal psychotherapy.** Washington,D.C: American Psychiatric Press.
- Polit, D.F. & Beck, C.T.,. (2004). **Nursing Research : Principles and Methods.** New york:Lippincott Philadelphia
- Qualls, S.H., and Anderson,L.N., (2009). **Family Therapy in Late Life.** Am J Geriatr Psychiatr 7, 64-69.
- 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), 165- 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.
- 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.
- Stuart S, Robertson M. (2003). **Interpersonal Psychotherapy : a clinician's guide**. New York:Oxford University Press.
- Wills., Cohen and. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. **Psychol Bull**, 98,310-357.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1.รศ.นพ.พีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย

อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.ผศ.ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา

อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3.อ.ดร.สุดาพร สถิตยुทธการ

อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.น.ส.พุลสิน เฉลิมวัฒน์

หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยจิตเวชนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

5.น.ส.ยุภาพร มีหนองหว่า

พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงด้านการพยาบาลจิตเวช(APN) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย





เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบครอบครัวเป็นฐาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วนคือ

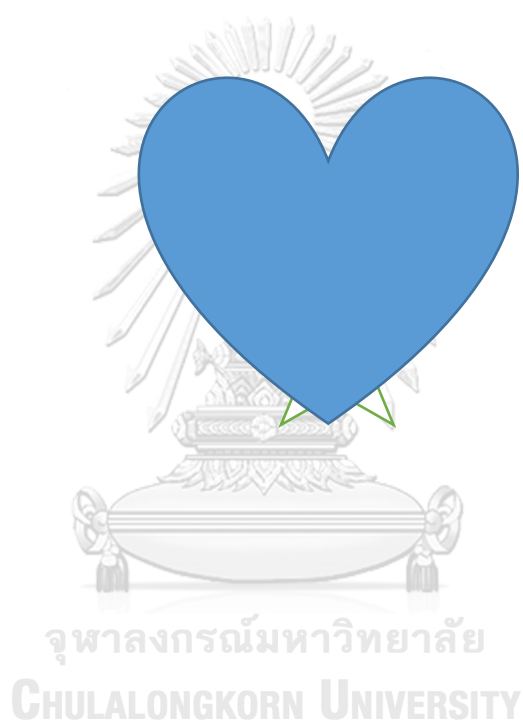
1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2). แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2544)

3. เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทยแปลและพัฒนาโดย พีรพนธ์ ลือบุญรัชชัย (2553)



โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรค
ซึมเศร้า



จัดทำโดย น.ส.มลฤดี อินทร์พันธ์
นิสิตสาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช(ในเวลาราชการ)
อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.รัชนิกร อุปเสน
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว



จัดทำโดย

น.ส.มลฤดี อินทร์พันธ์

นิสิตปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.รัชนีกร อุปเสน

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามลงในช่องว่างหรือใส่เครื่องหมาย X ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและโปรดตอบคำถามในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. อายุ ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. ศาสนา () พุทธ () คริสต์
 () อิสลาม () อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส () โสด () หย่า
 () คู่ () แยกกันอยู่ () หม้าย
5. ระดับการศึกษา () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา 1-6
 () มัธยมศึกษาต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย
 () ปวช. () ปวส. , อนุปริญญา
 () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ () เกษตรกรรม () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 () ค้าขาย () รับจ้าง () อื่นๆ ระบุ
7. รายได้ของครอบครัว โปรดระบุ..... บาท/เดือน
8. ความเพียงพอของรายได้ () เพียงพอและเหลือเก็บ () เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ
 () ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน () ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน
9. สิทธิการรักษา () บัตรทอง () ประกันสังคม
 () ข้าราชการ () รัฐวิสาหกิจ
 อื่นๆ ระบุ.....
10. จำนวนสมาชิกในครอบครัว () อยู่คนเดียว
 () อยู่กับสมาชิกในครอบครัว ระบุจำนวน.....คน
11. ระยะเวลาของการเจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ระบุ.....

HAMILTON RATING SCALE FOR DEPRESSION (THAI VERSION) 17items

(THAI HRS-D 17)

1. อารมณ์ซึมเศร้า (เศร้าใจ, ลึกลับ, หดหนทาง, ไร้ค่า)

0. ไม่มี
1. จะบอกรู้สึกนี้ต่อเมื่อถามเท่านั้น
2. บอกรู้สึกนี้ออกมาเอง
3. สื่อภาวะความรู้สึกนี้โดยภาษากาย ได้แก่ทางการแสดงสีหน้า, ท่าทาง, น้ำเสียง และมักร้องไห้
4. ผู้ป่วยบอกเพียงความรู้สึกนี้อย่างชัดเจนทั้งการบอกออกมาเอง และภาษากาย

2. ความรู้สึกผิด

0. ไม่มี
1. ตีตนเองรู้สึกตนเองทำให้ผู้อื่นเสียใจ
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, หรือห่อนกำลังที่จะทำกิจกรรมต่างๆ; การงานหรืองานอดิเรก
2. หหมดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ; งานอดิเรกหรืองานประจำ-ไม่ว่าจะทราบโดยตรงจากการบอกเล่าของผู้ป่วยหรือทางอ้อมจากการไม่กระตือรือร้น, ลังเลใจ และเปลี่ยนใจไปมา (ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะต้องกระตุ้นให้ตนเองทำงานหรือกิจกรรม)
3. เวลาที่ใช้จริงในการท ากิจกรรมลดลงหรือผลงานลดลง หากอยู่ในโรงพยาบาล, ให้ คะแนน 3 ถ้าผู้ป่วยใช้เวลาต่ำกว่า 3 ชั่วโมงต่อวันในการทำกิจกรรม (งานของ โรงพยาบาล หรืองานอดิเรก) ยกเว้นหน้าที่ประจำวันในโรงพยาบาล
4. หยุดทำงานเพราะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน.หากอยู่ในโรงพยาบาล, ให้คะแนน 4 ถ้า ผู้ป่วยไม่ทำกิจกรรมอื่นนอกจากหน้าที่ประจำวันในโรงพยาบาล หรือถ้าผู้ป่วยทำหน้าที่ประจำวันไม่ได้หากไม่มีคนช่วย

8. อาการเชิงซ้ำ (ความซ้ำของความคิดและการพูดจา: สมาธิบกพร่อง, 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. การพูดจาหรือสีหน้ามีท่าที่ห้วนกล้าว
4. แสดงความหวาดกลัว โดยไม่ต้องถาม

11. ความวิตกกังวลซึ่งแสดงออกทางกาย

0. ไม่มี
1. เล็กน้อย
2. ปานกลาง
3. รุนแรง
4. เสื่อมสมรรถภาพ อาการร่วมด้านสรีระวิทยาของความวิตกกังวลเช่น : ระบบทางเดินอาหาร : ปากแห้ง ลมขึ้นอาหารไม่ย่อย ท้องเสีย ปวดเกร็งท้อง เรอ ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ใจสั่นปวดศีรษะ ระบบหายใจ : หายใจหอบเร็ว ถอนหายใจ ปัสสาวะบ่อย เหงื่อออก

12. อาการทางกาย ระบบทางเดินอาหาร

0. ไม่มี
1. เมื่ออาหารแต่รับประทานโดยผู้อื่น ไม่ต้องคอยกระตุ้น – รู้สึกหิวในท้อง
2. รับประทานยากหากไม่มีคนคอยกระตุ้น – ขอหรือจำต้องได้ยาระบายหรือยาเกี่ยวกับลำไส้หรือยาสำหรับอาการของระบบ ทางเดินอาหาร

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. เจ็บถึงอาการต่าง ๆ บ่อยเรียกร้องความช่วยเหลือ ฯลฯ
4. มีอาการหลงผิดว่าตนป่วยเป็นโรคทางกาย

16. น้ำหนักลด เลือกข้อ ก. หรือ ข.

ก. เมื่อให้คะแนน โดยอาศัยประวัติ

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. การหยั่งเห็นถึงความคิดปกติของตนเอง

0. ยอมรับว่ากำลังซึมเศร้าและเจ็บป่วย
1. ยอมรับความเจ็บป่วย แต่โยงสาเหตุกับอาหารที่เลว ดินฟ้าอากาศ การท างานหนัก ,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 ข้อใดตรงกับความเป็นจริงของท่านที่สุดในช่วงระยะเวลาปีที่ผ่านมาโปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. คุณคิดถึงบุคคลที่ใกล้ชิดกับคุณเสียชีวิตไปหรือไม่

ไม่เลย (0) บางครั้ง (0) บ่อยๆ (0) ตลอดเวลา (0)

ถ้าคุณตอบว่าไม่เลย ให้ข้ามไปที่คำถามที่ 2

ก. คุณได้คิดถึงช่วงเวลาที่มีความสุขของความสัมพันธ์กับบุคคลคนนั้นหรือไม่

ไม่เลย (3) บางครั้ง (1) บ่อยๆ (0) ตลอดเวลา (2)

ข. คุณได้คิดถึงช่วงเวลาที่มึปัญหาในความสัมพันธ์กับบุคคลคนนั้นหรือไม่

ไม่เลย (3) บางครั้ง (1) บ่อยๆ (0) ตลอดเวลา (2)

ค. คุณได้มีกิจกรรมต่างๆ ที่คุณพอใจก่อนการเสียชีวิตของบุคคลคนนั้นหรือไม่

ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อยๆ (1) ตลอดเวลา (0)

ง. คุณได้หาวิธีการช่วยทดแทนความสูญเสียที่เกิดขึ้นหรือไม่

ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อยๆ (1) ตลอดเวลา (0)

2. คุณมีปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญในชีวิตของคุณหรือไม่

ไม่เลย (0) บางครั้ง (0) บ่อยๆ (0) ตลอดเวลา (0)

ถ้าคุณตอบว่าไม่เลย ให้ข้ามไปที่คำถามที่ข้อ 3

ก. คุณได้บอกเค้าโดยตรงหรือไม่ว่าคุณรู้สึกอย่างไร

ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อยๆ (1) ตลอดเวลา (0)

ข. คุณได้ช่วยให้เขาเข้าใจความคิดเห็นของคุณหรือไม่

ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อยๆ (1) ตลอดเวลา (0)

ค. คุณเข้าใจความคิดเห็นของบุคคลอื่นหรือไม่

ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อยๆ (1) ตลอดเวลา (0)

ง. คุณสามารถแก้ไขปัญหของคุณกับบุคคลนั้นได้

ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อยๆ (1) ตลอดเวลา (0)

จ. คุณสามารถมีความสุขกับความสัมพันธ์นั้นได้หรือไม่

ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อยๆ (1) ตลอดเวลา (0)

3. มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในชีวิตคุณ (เช่น การแต่งงาน, การคลอดบุตร, การหย่าร้าง, การแยกกันอยู่, การย้ายเข้าหรือย้ายออกจากครอบครัว, การเปลี่ยนแปลงฐานะทางการงาน, มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ) ในช่วงเวลาที่ผ่านมาหรือไม่

ไม่เลย (0) บางครั้ง (0) บ่อย ๆ (0) ตลอดเวลา (0)

ถ้าคุณตอบว่าไม่เลย ให้ข้ามไปที่คำถามที่ 4

ก. กรุณาระบุการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นลงดังนี้

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. ในช่วงเวลาที่ผ่านมา 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 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 ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ (interpersonal deficits) มีช่วงคะแนน 0-12
(Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.82)

การคิดคะแนนและแปลผล

ช่วงระดับคะแนน มีการปรับตัวและมีปัญหาการปรับตัวและมีปัญหามากในการปรับตัว แก้ไข

	แก้ไขปัญหาที่ดี	แก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง	และแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง
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



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม	AF 09-05/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการสำหรับอาสาสมัคร	หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่าน

รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และ

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น

ที่ ศร 0512.11/0809



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

10 ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ศาสตราจารย์นายแพทย์มาโนช หล่อตระกูล

เนื่องด้วย นางสาวมลฤดี อินทร์พันธ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิกร อุปเสน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทย ของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ มาโนช หล่อตระกูล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (2544)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิกร อุปเสน โทร. 0-2218-1137
นางสาวมลฤดี อินทร์พันธ์ โทร. 08-6354-6492

ที่ ศร 0512.11/ 0๙๐๑

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

1๐ ตุลาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางสาวมลฤดี อินทร์พันธ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิกร อุปเสน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลมาจาก Myrma Weissman and Helena Verdelli (2000) ของ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พีระพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2553)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิกร อุปเสน โทร. 0-2218-1137
นางสาวมลฤดี อินทร์พันธ์ โทร. 08-6354-6492



COA No. 297/2018

IRB No. 075/61

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-255-4499

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study 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 EFFECT OF FAMILY BASE INTERPERSONAL PSYCHOTHERAPY ON DEPRESSION IN PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

Study Code : -

Principal Investigator : Miss Monluedee Intapun

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. Research Proposal Version 1 Date 22 Jan 2018
2. Protocol Synopsis Version 2 Date 8 Mar 2018
3. Information sheet for research participant Version 2 Date 6 Mar 2018
4. Consent Form to participate in the research project Version 2 Date 8 Mar 2018
5. Informed consent to participate the legal representative Version 2 Date 8 Mar 2018

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



6. Questionnaire Version 1 Date 22 Jan 2018
 - Personal Information Questionnaire
 - HAMILTON RATING SCALE FOR DEPRESSION (THAI VERSION) 17 items (THAI HRS-D 17)
 - Thai Interpersonal Questionnaire
7. Curriculum Vitae and GCP Training
 - Miss Monlluedee Intapun
 - Assist.Prof. Ratchaneekorn Upasen, Ph.D.

Signature *A. Vasuratna*
 (Assistant Professor Apichai Vasuratna MD)
 Vice-Chairman, Acting Chairman
 The Institutional Review Board

Signature *Ananong Kulaputana*
 (Associate Professor Ananong Kulaputana MD, PhD)
 Member and Assistant Secretary, Acting Secretary
 The Institutional Review Board

Date of Approval : March 22, 2018
 Approval Expire Date : March 21, 2019

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

ที่ ศธ 0512.11/ 001๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรียุทธ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑ มกราคม 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมลฤดี อินทร์พันธ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐานต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร อุปเสน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี จำนวน 50 คน โดยใช้โปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบครอบครัวเป็นฐาน แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2544) และแบบประเมินสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (Thai interpersonal Questionnaire) ฉบับภาษาไทยแปลและพัฒนาโดย พิรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553) ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวมลฤดี อินทร์พันธ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิกร อุปเสน โทร. 0-2218-1150

นางสาวมลฤดี อินทร์พันธ์ โทร. 08-6354-6492

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

น.ส.มลฤดี อินทร์พันธ์ เกิดเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2523 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย สถาบันสมทบจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2547 และได้เข้ารับการศึกษาคือต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2557 จนถึงปัจจุบัน

ปัจจุบันเป็นพยาบาลประจำการแผนกจิตเวชผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

