

## บทที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวช สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายทุกระดับ 2) เปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังการทดลอง และ 3) เปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับกลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามปกติ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวช สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย

**ส่วนที่ 2** ผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวช และเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

**ส่วนที่ 1** รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวช สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย

รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย เป็นรูปแบบการบำบัดระยะสั้นที่พัฒนาจากการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีทางจิตวิทยา ทฤษฎีทางการแพทย์ และทฤษฎีทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจิตเวชเป็นผู้ใช้ในการบำบัด เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย เป็นการบำบัดแบบกลุ่ม จำนวนผู้เข้ากลุ่มที่พอเหมาะประมาณ 8 – 10 คน ใช้เวลาในการดำเนินกลุ่มครั้งละประมาณ 1 – 1 ½ ชั่วโมง เป็นเวลา 6 ครั้ง สัปดาห์ๆ ละ 1 – 2 ครั้ง

### ขั้นตอนการดำเนินการ

ก่อนดำเนินการ ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอน ทำความตกลงกับผู้เข้ารับการบำบัด นัดหมายเรื่อง วัน เวลา สถานที่ จากนั้นผู้บำบัดประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของผู้เข้ารับการบำบัด

#### ขั้นตอนการ ดำเนินการแบบกลุ่ม 6 ขั้นตอน ดังนี้

##### ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic Relationship)

ผู้บำบัดพบผู้เข้ารับการบำบัด แนะนำตัว และให้ผู้รับการบำบัดแนะนำตัวต่อกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม (ผู้วิจัย) ทบทวนวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและกติกาในการดำเนินการ ในขั้นตอนนี้ผู้บำบัดใช้เทคนิคการสื่อสารสนทนาและสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศที่ดีและความไว้วางใจภายในกลุ่ม จากนั้นพูดคุยเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุที่ทำให้ผู้รับการบำบัดมีภาวะซึมเศร้าหรือความคิดฆ่าตัวตาย ให้ออกาสผู้เข้ารับการบำบัดระบายความทุกข์หรือปัญหาของตนเอง กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นปัญหา ความทุกข์ สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย เน้น การระบายความทุกข์และปัญหา การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของสมาชิกกลุ่มโดยผู้บำบัด ใช้เทคนิคการกระตุ้น สนับสนุนให้สมาชิกระบายปัญหาของตนเองอย่างอิสระ สมาชิกในกลุ่มรับฟัง สนับสนุน ซึ่งแนะซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มสนับสนุนความคิดเชิงเหตุผลที่ถูกต้อง

##### ขั้นที่ 2 ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)

ผู้บำบัดใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในการจัดการกับปัญหาที่พบ ค้นหาสาเหตุของปัญหาทางจิตเชิงลึก วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพร้อมกับผู้เข้าร่วมการบำบัดในกลุ่ม พัฒนาศักยภาพของผู้เข้ารับการบำบัดในการปรับตัวต่อปัญหา เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการทำความเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง และแนวทางในการจัดการกับปัญหา และเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

##### ขั้นที่ 3 ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง (Relaxation Training)

ผู้บำบัดสอนและฝึกทักษะการผ่อนคลายแก่ผู้รับการบำบัด ได้แก่ การฝึกการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ และการจินตนาการ สำหรับผู้รับการบำบัดเพื่อใช้ในการจัดการกับตนเองเมื่อเผชิญกับภาวะเครียด แจกเอกสาร การจัดการกับภาวะซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลด้วยตนเอง พร้อมเทพการคลายเครียดด้วยตนเองให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยไปฝึกเพิ่มเติมด้วยตนเองที่บ้าน

##### ขั้นที่ 4 ให้ความรู้แบบระดับประคองด้านสุขภาพจิต (Supportive Psycho-education)

ดำเนินการสอนและสนับสนุนแบบกลุ่มแก่ผู้เข้ารับการบำบัด เรื่อง ภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย สาเหตุ อาการ การบำบัดรักษา และการจัดการและดูแลตนเองให้ปลอดภัยและมีความสุข โดยเน้นการสอนแบบสนับสนุนด้านอารมณ์และพฤติกรรมเป็นกลุ่ม ให้ผู้รับการบำบัดมีส่วนร่วม นำเสนอสถานการณ์ของตนเอง ผู้บำบัดเสนอข้อมูลที่ต้องการสนับสนุน

### ขั้นที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Restructuring)

ผู้บำบัดดำเนินการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัด โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) ทบทวนความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย และสาเหตุเฉพาะของผู้เข้ารับการบำบัด เชื่อมโยงเข้าสู่กระบวนการความคิดที่ส่งผลให้บุคคลเกิดภาวะเศร้า สนับสนุนผู้รับการบำบัดในการทบทวนความคิดของตนเอง ค้นหาความคิดทางลบของตนเองจนผู้เข้ารับการบำบัดเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง ยอมรับและพร้อมที่จะร่วมมือในการจัดการปรับเปลี่ยนความคิดที่ทางลบของตนเอง

2) อธิบายเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ให้ผู้รับการบำบัด เข้าใจ เกิดเจตคติที่ดีและมีความตั้งใจและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

3) ให้ผู้เข้ารับการบำบัดฝึกการวิเคราะห์ความคิดและพฤติกรรมของตนเอง เพื่อค้นหาความคิดทางลบและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง

4) ให้การบ้านผู้เข้ารับการบำบัดไปฝึกวิเคราะห์ความคิดและพฤติกรรมของตนเองตนเอง เป็นการบ้านและเขียนรายงานมาเพื่ออภิปรายในกลุ่ม

5) ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของตนเอง

ขั้นที่ 6 ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ทบทวนผลที่เกิดขึ้น จากนั้นทบทวนสรุปและประเมินผล ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของตนเอง จากนั้นทบทวนและประเมินความคิดทางลบ วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เสนอแนะแนวทางในการจัดการสถานการณ์ที่ยังเป็นปัญหาในกลุ่ม สรุป ประเมินผล และสังสรรค์อำลา

### ขั้นประเมินผล

ประเมินภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย ตามแบบประเมิน และให้กลุ่มทดลองเขียนสิ่งที่ได้จากการดำเนินการ และความคิดเห็นต่อโครงการ หลังเสร็จสิ้นโครงการในสัปดาห์ที่ 6

ตารางที่ 3 ขั้นตอน เป้าหมาย และเทคนิค ในการดำเนินการบำบัดทางจิตสังคม

ขั้นตอน	เป้าหมายการบำบัด	เทคนิคการบำบัด
1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด	-ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน ร่วมกัน เล่าประสบการณ์และ พัฒนาสัมพันธภาพในกลุ่ม	เทคนิคการสร้างบรรยากาศ และสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	-ระบุปัญหาของตนเอง -มีแนวทางการจัดการกับ ปัญหาของตนเอง	เทคนิค- การระบายความรู้สึก -การสนับสนุนในกลุ่ม -การจัดการกับปัญหา
3. การฝึกการคลายเครียดด้วยตนเอง	-ฝึกทักษะ การผ่อนคลาย ความเครียดด้วยตนเองได้	-เทคนิคการผ่อนคลาย ใช้วิธีท่อน เทปเสียง
4. การให้ความรู้ ระดับระครองด้าน สุขภาพจิต	-พัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่อง โรค การจัดการกับตนเองได้ เมื่อมีปัญหา	-การสอนแบบอภิปรายเน้น ประสบการณ์ใกล้ตัว
5. การปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม	-วิเคราะห์ความคิดของตนเอง -ยอมรับและพยายามปรับ ความคิดและพฤติกรรมตนเอง ที่ผิดๆ	- การพูดคุยในกลุ่ม ร่วมกัน วิเคราะห์ความคิดของกันและ กัน
6. ฝึกการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรม ทบทวน และสรุป	-พัฒนาการปรับความคิดและ พฤติกรรม -ทบทวนสภาพปัญหาและการ จัดการกับตนเอง	- อภิปรายกลุ่ม และเล่า ประสบการณ์

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่าง  
ตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่ม  
ตัวอย่าง ภายหลังจากใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวช ระหว่างกลุ่มทดลอง  
และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

	ก่อนและหลังการทดลอง	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ภาวะซึมเศร้า	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ของกลุ่มทดลอง	20	-9.45	5.75
	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ของกลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ	20	0.20	1.54
ความคิดฆ่าตัวตาย	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ของกลุ่มทดลอง	20	-4.80	4.41
	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ของกลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติ	20	-0.20	3.62

จากตารางที่ 4 จากการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย  
ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชในกลุ่มทดลอง  
และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ภาวะซึมเศร้า ภายหลังจากทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าโดยเฉลี่ย  
ลดลง 9.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 5.75 ในขณะที่กลุ่มควบคุม คะแนนภาวะซึมเศร้าโดยเฉลี่ย  
เพิ่มขึ้น 0.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 1.54

ส่วนความคิดฆ่าตัวตาย ภายหลังจากทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนความคิดฆ่าตัว  
ตายโดยเฉลี่ยลดลง 4.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 4.41 ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ  
คะแนนความคิดฆ่าตัวตายโดยเฉลี่ยลดลง 0.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 3.62



ตารางที่ 5 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่าง จากการใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวช ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (independent t-test)

ระดับ	ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ย	95 % ช่วงความเชื่อมั่น ของความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ย	p-value
ภาวะซึมเศร้า	9.65	6.95 – 12.35	0.001**
ความคิดฆ่าตัวตาย	3.30	0.72 – 5.88	0.014*

\* $p < .05$  , \*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 5 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย หลังการใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชของกลุ่มผู้ป่วยนอกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test พบว่าภายหลังใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมฯ ในกลุ่มทดลองส่งผลให้ทั้งคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยพบว่า ภาวะซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางจิตสังคมฯ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ถึง 9.65 ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ได้แก่ 6.95 – 12.35 ( $p < 0.001$ ) และส่งผลให้คะแนนความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางจิตสังคมฯ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ถึง 3.30 ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ได้แก่ 0.72 – 5.88 ( $p = 0.014$ )

ตารางที่ 6 คะแนนภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยในก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 7 ราย

คนที่	คะแนนภาวะซึมเศร้า		คะแนนความคิดฆ่าตัวตาย	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	38	20	19	5
2	41	24	12	9
3	32	28	7	5
4	25	16	15	4
5	22	12	11	5
6	46	17	14	9
7	43	27	17	11

จากตารางที่ 6 ภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยใน ก่อนดำเนินการทดลองอยู่ในระดับมากและรุนแรง หลังการทดลองพบว่าภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายลดลงทุกราย

ตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบและทดสอบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยใน 7 ราย ก่อน และหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Wilcoxon signed-rank test

	คะแนนเฉลี่ย	SD	คะแนนเฉลี่ย ความแตกต่าง ระหว่างกลุ่ม	SD ของความ ความแตกต่าง ระหว่างกลุ่ม	p-value
<b>ภาวะซึมเศร้า</b>					
ก่อนการทดลอง	35.286	9.196	14.710	8.077	.018*
หลังการทดลอง	20.571	5.996			
<b>ความคิดฆ่าตัวตาย</b>					
ก่อนการทดลอง	13.286	4.572	6.140	5.210	.028*
หลังการทดลอง	7.143	2.610			

\*P< .05

จากตารางที่ 7 ผลความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มผู้ป่วยใน จำนวน 7 ราย พบว่า ภายหลังการทดลอง ใช้การบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวช ภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สำหรับผู้ป่วยในตั้งแต่เริ่มดำเนินการทดลองจนถึงสิ้นสุดโครงการ มีผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคซึมเศร้าหลัก(Major depressive disorder) เพียง 7 ราย ส่วนใหญ่มีอาการเศร้ามากถึงรุนแรง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า และได้รับการดูแลเป็นรายบุคคล ไม่สามารถเข้ากลุ่มได้ ผู้บำบัดต้องใช้วิธีการบำบัดทางจิตสังคมเป็นรายบุคคลก่อนในระยะแรก 1-2 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้ป่วยเริ่มดีขึ้น รับรู้สังคมดีขึ้น สามารถเข้ากลุ่มได้จึงค่อยนำผู้ป่วยเข้ากลุ่มบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับผู้ป่วยอื่น

;