

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวชสำหรับผู้ที่มีการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย โดยบูรณาการการบำบัดทางจิตสังคมที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่จะนำไปใช้จริง จากนั้นทดลองใช้รูปแบบการบำบัดที่สร้างขึ้นตามขั้นตอน วัดผลภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อสรุปผลการดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวชสำหรับผู้ที่มีการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวชในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวชในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวชแล้ว ภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลอง จะลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
2. ภายหลังใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวชแล้ว ภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองจะลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยถึงระดับรุนแรง และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย ตามการประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของ Beck

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ที่มิภาวะซึมเศร้า มารับบริการ ณ หน่วยจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยอาการซึมเศร้า และอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย โดยมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไปถึงรุนแรง และอาจมีคะแนนความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย(ซึ่งถือว่าจำเป็นต้องเฝ้าระวัง) อายุระหว่าง 18 – 65 ปี เป็นผู้ที่มีการได้ยินเป็นปกติ สามารถสื่อสารได้ อ่านและเขียนภาษาไทยได้ สามารถเข้ากลุ่มได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไปถึงระดับรุนแรง เป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 40 คน สุ่มเข้าสู่กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน สำหรับผู้ป่วยในเป็นผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก และรุนแรง จำนวน 7 ราย

สถานที่ทำการวิจัย สถานที่ที่ดำเนินการทดลอง ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน หน่วยจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมจิตบำบัดทางสังคมโดยพยาบาลจิตเวช ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ดำเนินการดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีการบำบัดทางจิตสังคมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลการบำบัดที่มีการศึกษาวิจัยแล้วว่ามีประสิทธิภาพ นำมาบูรณาการให้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในสภาพการจริงที่พยาบาลจิตเวชสามารถดำเนินการได้ ลักษณะของแผนการดำเนินการ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

- ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
- ขั้นที่ 2 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
- ขั้นที่ 3 การฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง
- ขั้นที่ 4 การให้ความรู้แบบระดับประกอบด้านสุขภาพจิต
- ขั้นที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม
- ขั้นที่ 6 ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ทบทวน สรุปและประเมินผล

1.2 ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมฯ โดยขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นพยาบาลจิตเวช และอาจารย์พยาบาลทางจิตเวชที่มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหาของแผนการทดลอง จากนั้นนำข้อเสนอมาปรับแก้โดยยึดข้อคิดเห็นที่

ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นชอบ ร้อยละ 90 มี จากนั้นผู้วิจัยได้นำแผนการทดลองมาทดลองใช้กับผู้ป่วยจริง จำนวน 5 รายและปรับรูปแบบดำเนินการโดยการเพิ่มเวลาการดำเนินการขั้นที่ 5 และ 6 จากนั้นนำรูปแบบไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดภาวะซึมเศร้า และแบบวัดความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (Beck Depression Inventory ;1987 และBeck Scale for Suicidal Ideation ; Beck and Steer, 1988) หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .88 และ .81 ตามลำดับ

การดำเนินการ ดำเนินการดังนี้

1. ด้านจริยธรรมในการวิจัย ดำเนินการขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการวิจัยในคน จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อได้รับอนุมัติจึงดำเนินการวิจัย

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย อบรมผู้ช่วยวิจัย ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม จัดเตรียมสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ติดต่อประสานงาน และนัดหมายผู้ป่วย

3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพบผู้เข้าร่วมการวิจัย ชี้แจง ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ทุกขั้นตอน รวมถึงสิทธิของผู้ป่วย ในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย และพร้อมที่จะขอลอนตัวจากกระบวนการวิจัยได้ทุกขั้นตอนหากไม่พร้อมในการเข้าร่วมการวิจัย หรือในขณะที่เข้าร่วมวิจัยหากเกิดอาการทางจิตที่ต้องได้รับการรักษา ผู้วิจัยต้องรีบนำส่งจิตแพทย์เพื่อรักษาต่อไป จากนั้นขออนุญาตผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร และให้ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย

กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยนัดหมายวันประเมินหลังสิ้นสุดการดำเนินการอีกครั้ง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยขอพบเพื่อตกลง นัดหมายเรื่องวัน เวลาที่เข้าร่วมในการทดลองตามโปรแกรม จนครบทุกครั้ง

4. การดำเนินการทดลอง ดำเนินการแบบกลุ่ม ใช้เวลาครั้งละ 1 – 1 ½ ชั่วโมง ดำเนินการ 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic Relationship)

พบผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มทดลอง แนะนำตัว และให้ผู้รับบริการแนะนำตัว พุดคุย สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ พุดคุยเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุที่ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีภาวะซึมเศร้า หรือความคิดฆ่าตัวตายให้โอกาสผู้เข้าร่วมการวิจัยระบายความทุกข์ หรือปัญหา ผู้วิจัย ใช้เทคนิคการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ

ใช้สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด อภิปรายเกี่ยวกับปัญหา การจัดการกับปัญหาของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยตรง เช่น การบอก การสอน การตอบประเด็นปัญหาที่ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยต้องการ โดยเฉพาะ ปัญหาที่ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเกิดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย

ขั้นที่ 2 ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)

ผู้บำบัดใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา ในการจัดการกับปัญหาที่พบ ค้นหาสาเหตุของปัญหาทางจิตเชิงลึก วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาร่วมกับผู้เข้าร่วมโครงการ พัฒนาศักยภาพของผู้เข้าร่วมโครงการในการปรับตัวต่อปัญหา เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 3 ฝึกทักษะการผ่อนคลายด้วยตนเอง (Relaxation Training)

สอนและฝึกทักษะการผ่อนคลาย เพื่อคลายเครียดด้วยตนเองตามคู่มือการคลายเครียดด้วยตนเอง และแจกเอกสารคู่มือการคลายเครียดพร้อมเทปการคลายเครียดด้วยตนเองให้ผู้เข้ารับการบำบัดไปฝึกต่อที่บ้าน

ขั้นที่ 4 ให้ความรู้แบบประคับประคองด้านสุขภาพจิต (Supportive Psycho-education)

ให้ความรู้ผู้เข้ารับการบำบัด เรื่อง ปัญหาภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย สาเหตุ อาการ การดูแลรักษา การจัดการกับตนเอง รวมถึงการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและมีความสุข

ขั้นที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Restructuring)

พยาบาลพบผู้รับการบำบัดเป็นกลุ่มดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) ทบทวนความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย และสาเหตุเฉพาะของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จนผู้เข้าร่วมโครงการรู้และเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง ยอมรับและพร้อมที่จะร่วมมือในการจัดการปรับเปลี่ยนความคิดที่ทางลบของตนเอง

2) อธิบายเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจ

3) ให้ผู้เข้าร่วมโครงการฝึกการวิเคราะห์ความคิดและพฤติกรรมของตนเอง

4) ให้การบ้านผู้เข้าร่วมโครงการไปฝึกวิเคราะห์ตนเองเป็นการบ้านและเขียนรายงานมาส่งเพื่ออภิปรายในกลุ่ม จากนั้นฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดของตนเอง

ขั้นที่ 6 ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของตนเองและทบทวนผลที่เกิดขึ้น จากนั้นสรุป และประเมินผล

ขั้นประเมินผล

ประเมินภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย ตามแบบประเมิน และให้กลุ่มทดลองเขียนสิ่งที่ได้จากการดำเนินการ และความคิดเห็นต่อโครงการทดลองหลังเสร็จสิ้นโครงการ ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มทุกคนมีความพึงพอใจมาก และอยากให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (dependent t-test และ independent t-test)

สำหรับผู้ป่วยใน มีข้อมูลเพียง 7 ราย ได้เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบแบบ Non-parametric ของ Wilcoxon signed-ranks test

สรุปผลการทดลอง

ผลการทดลองสรุปได้ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคม ภายหลังการทดลองมีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
2. ภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้รับบริการแบบผู้ป่วยนอกเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลางเป็นส่วนใหญ่ มีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมากและรุนแรงจำนวนน้อย ยังไม่ถึงระดับที่ต้องรับไว้บำบัดรักษาในโรงพยาบาล ยังคงใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้ แต่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างสม่ำเสมอ ต้องเข้าๆ ออกๆ ในโรงพยาบาล และมารับการทำกิจกรรมกลุ่มแบบโรงพยาบาลกลางวันอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินความคิดฆ่าตัวตาย พบว่าส่วนใหญ่ผู้ที่มารับบริการมีความคิดฆ่าตัวตายระดับปานกลางถึงมาก กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้สามารถดำเนินการบำบัดทางจิตสังคมได้ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ จึงได้ดำเนินการทดลองตามขั้นตอนได้ทันที

ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดตามขั้นตอนที่กำหนด สามารถร่วมกลุ่มได้ดี ให้ความร่วมมือในกิจกรรมเป็นอย่างดี ในระยะแรกผู้ป่วยกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมมาก เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้ป่วยขอให้จัดกิจกรรมต่อเนื่องโดยให้จัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ผู้วิจัยได้สอบถามสมาชิกในกลุ่มว่าสามารถร่วมกิจกรรมได้หรือไม่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถร่วมกิจกรรมได้ เพื่อความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยบางรายขอปรับเปลี่ยนเวลา ผู้วิจัยได้ปรับเวลาซึ่งเดิมใช้เวลา 13.00 – 14.30 น. เป็นช่วงเวลา 15.00 – 16.30 น. เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้โดยไม่กระทบถึงภาระกิจที่ปฏิบัติของผู้ป่วย จึงเป็นข้อเสนอแนะว่า ในการจัดกิจกรรมบำบัดสามารถยืดหยุ่นเวลาได้ตามความเหมาะสมขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเข้าร่วม โดยอาจจัดได้

สัปดาห์ละ 2 ครั้งแต่ไม่ควรมากเกินไป เนื่องจากการจัดกิจกรรมบำบัดแต่ละครั้งจะเน้นการฝึกการคิด การตัดสินใจในการเผชิญปัญหา และมีการบ้านให้ผู้ป่วยได้ฝึกการคิดทบทวน และฝึกการแก้ปัญหาการตัดสินใจในการเผชิญปัญหาและการดำเนินชีวิต ผู้รับการบำบัดต้องการเวลาสำหรับการฝึกหัดต่อเป็นการบ้าน

สำหรับเทคนิคที่สำคัญ ก่อนเริ่มกิจกรรมบำบัดในครั้งแรกผู้เข้ารับการบำบัดต้องมีสัมพันธภาพที่ดี มีเจตคติที่ดีต่อการบำบัด และมีความพร้อมในการเข้ารับการบำบัด เพื่อจะได้ติดตามเข้ากลุ่มอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหากผู้รับการบำบัดได้รับการชี้แจงให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการบำบัดและขั้นตอนการบำบัด รวมถึงกติกาของการเข้าร่วมกลุ่ม มีความพร้อมในการเข้ารับการบำบัด ผู้ป่วยบางรายที่ประกอบอาชีพ อาจต้องการเวลานอก และต้องเตรียมตนเองในเรื่องภาระกิจที่กระทำอยู่ ผู้บำบัดสามารถนัดหมายกลุ่มที่มีความต้องการตรงกัน ได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดครบตามขั้นตอน ก็จะเกิดผลดีต่อตัวผู้รับบริการ และประสิทธิภาพของการบำบัด ในการดำเนินกิจกรรมบำบัดทางจิตสังคมครั้งนี้ ผู้ป่วยที่มารับการบำบัดส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมีความตั้งใจและเตรียมพร้อมเพื่อรับการบำบัดอยู่แล้ว อาจทำให้เกิดการขาดหาย การบำบัดใช้วิธีการแบบกลุ่มปิด อนุญาตให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถขาดได้ไม่เกิน 1 ครั้ง และเมื่อผู้ป่วยหยุดไป ผู้บำบัดจะทบทวนกิจกรรมที่ขาดเพิ่มให้จนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้พร้อมกับกลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารเพิ่มเติมให้ผู้รับการบำบัดไปอ่านและฝึกเพิ่มเติมที่บ้าน

การบำบัดทางจิตสังคมในครั้งที่ 2 ได้ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม(Group Counseling) ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง และมองเห็นแนวทางในการพัฒนาตนเองในทางที่เหมาะสม จากการอภิปรายและแสดงความคิดเห็นจากกลุ่มด้วยประสบการณ์ชีวิต ทำให้ผู้รับการบำบัดได้รับข้อคิดเห็นจากเพื่อนในกลุ่มที่มีประสบการณ์ และปัญหาคล้ายกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มที่เป็นพยาบาลจิตเวชเป็นผู้สนับสนุน และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ทำให้ผู้รับการบำบัดมีความมั่นใจมากขึ้นในการเอาชนะอุปสรรค ดังที่ Ohlsen (1988) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่า เป็นรูปแบบของการให้ความช่วยเหลือผู้มาขอรับการให้คำปรึกษาครั้งละหลายๆคน เป็นการให้โอกาสแก่ผู้รับคำปรึกษา ในการกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาทักษะต่างๆเพื่อไปสู่เป้าหมาย มีการฝึกฝนทักษะในบรรยากาศที่มีรูปแบบอย่างปลอดภัย โดยธรรมชาติพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงท่ามกลางบริบททางสังคมจริง ขณะเดียวกันบุคคลเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองในบริบทของกลุ่ม เพราะฉะนั้น การปรึกษาแบบกลุ่ม จึงเป็นรูปแบบที่สนับสนุนการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล เกิดจากการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองในบริบทของกลุ่ม เป็นรูปแบบที่มีความสอดคล้องกับความเป็นธรรมชาติของการพัฒนาบุคคล นอกจากนี้ Marram ได้ระบุว่าประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้การปรับตัวที่ดีและ

เหมาะสมกับตนเอง โดยเพื่อนในกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายๆกัน แสดงความคิดเห็นช่วยเหลือสนับสนุนกันได้ดี นำไปสู่การเรียนรู้ตนเอง ขอมรับตนเอง

การบำบัดครั้งที่ 3 เป็นการฝึกการคลายเครียดด้วยตนเอง ผู้บำบัดสอนและฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดให้กับผู้รับการบำบัด เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง พร้อมแจกเอกสารคู่มือ การจัดการกับภาวะซึมเศร้า เครียด และวิตกกังวลด้วยตนเอง ผู้รับการบำบัดพึงพอใจในการฝึกทักษะการจัดการกับตนเองเมื่อเผชิญกับภาวะเครียด จากการฝึกการหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ และการใช้จินตนาการ ผู้รับการบำบัดสนใจและได้ฝึกหัดด้วยตนเอง จนสามารถทำได้และได้ขออัดเทปไปฝึกต่อที่บ้าน ซึ่งผู้รับการบำบัดได้กลับมารายงานในครั้งต่อมามีได้ทดลองฝึกต่อที่บ้าน ได้ผลดีมาก สามารถนอนหลับได้ดี

การบำบัดครั้งที่ 4 เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สาเหตุ อาการ การบำบัดรักษา และการจัดการกับตนเองเมื่อเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ในครั้งนี้สามารถให้ผู้รับการบำบัดวิเคราะห์ความคิดของตนเองที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย ทำให้ผู้รับการบำบัดมองเห็นตนเอง เข้าใจตนเอง และค้นพบว่าตนเองได้ใช้ความคิดในทางลบมากเกินไปจนทำให้เกิดภาวะเศร้า และต่อไปจะพยายามจัดการกับความคิดทางลบเหล่านี้ให้ได้

การบำบัดครั้งที่ 5 เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ได้ใช้กระบวนการบำบัดแบบกลุ่ม ในการพัฒนาการรู้จักตนเองด้านความคิดที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ผู้เข้ารับการบำบัดยอมรับและสามารถระบุนุความคิดที่เป็นลบของตนเองได้ ในช่วงแรกๆผู้รับการบำบัดบ่นว่ายากมากที่จะปรับเปลี่ยนจากการคิดลบให้เป็นบวกได้ ผู้บำบัดได้ให้ผู้รับการบำบัดค่อยๆปรับความคิดบางส่วนเท่าที่ทำได้ เมื่อผู้รับการบำบัดทำได้ ผู้บำบัดได้ให้การเสริมแรงตามขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จากนั้นได้ให้ผู้รับการบำบัดได้เขียนข้อความแสดงความรู้สึกพึงพอใจ และจะไปฝึกต่อที่บ้านและกลับมานำเสนอและอภิปรายร่วมกันในครั้งต่อไป

ในการบำบัดครั้งนี้ได้ให้ผู้ป่วยได้ทดลองทบทวนความคิดของตนเองในสถานการณ์ต่างๆที่เผชิญและพยายามหาเหตุผลเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดของตนเอง และให้คำมั่นสัญญาว่าจะไปฝึกต่อเป็นการบ้านแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสนใจ ตั้งใจและพยายามปฏิบัติตนในทางที่ดีขึ้น

การบำบัดครั้งที่ 6 ได้ฝึกการวิเคราะห์ความคิดและพฤติกรรมของตนเองเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งทบทวนความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับตนเอง ความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของผู้รับการบำบัด พบว่าผู้รับการบำบัดส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากกับการได้ร่วมกิจกรรมบำบัดทั้งหมด ทำให้มีชีวิตที่ดีขึ้น มีกำลังใจ มองโลกในแง่ดี รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีทางออกมากขึ้น โดยเฉพาะความคิดด้านลบต่อตนเองลดลง มีวิธีการในการจัดการกับตนเองดีขึ้น มองโลกในทางบวกเพิ่มขึ้น ผู้รับการบำบัดส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ดีสามารถเสนอความคิดเห็นในการแก้ปัญหาและปรับตัวที่เหมาะสม โดยเฉพาะการปรับความคิดในทางบวกชัดเจนยิ่งขึ้น ก่อนประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความคิด

ด้านลบให้ผู้รับการบำบัดทางจิตสังคมฯประเมินตนเอง ผลปรากฏว่าคะแนนความคิดด้านลบของผู้รับการบำบัดลดลงเท่าคนปกติ อย่างไรก็ตามผู้รับการบำบัดทางจิตสังคมฯ จะต้องได้รับการฝึกการจัดการกับความคิดของตนเองที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องต่อไปเพื่อให้มีความสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้ความรู้สึกต่อตนเองดีขึ้น ลดความคิดฆ่าตัวตายลงอย่างถาวร

ข้อจำกัดในการวิจัย

สำหรับผู้ป่วยใน เป็นผู้ที่มีการประเมินระดับสูงและรุนแรงป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ชนิด Major Depressive Disorder ที่หน่วยจิตเวชศาสตร์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน จากการดำเนินการวิจัยครั้งนี้สามารถดำเนินการทดลองกับผู้ป่วยในได้เพียง 7 ราย ผู้ป่วยในระยะรุนแรงนี้ยังไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนดได้ ผู้วิจัยได้มีการปรับแผนการวิจัยให้เหมาะสม โดยดำเนินการกับผู้ป่วยในแบบรายบุคคลในระยะแรกเริ่ม ขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามากและรุนแรงในระยะแรกเริ่มต้องให้การดูแลโดยการสร้างสัมพันธภาพรายบุคคล ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยต้องได้รับยาทางจิตเวชเพื่อบรรเทาอาการ พยาบาลให้การดูแลตามอาการ เน้นการประคับประคอง การป้องกันอันตรายจากการทำร้ายตนเอง ดูแลเรื่องสุขอนามัย ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ได้รับอาหาร น้ำ และยาอย่างถูกต้องครบถ้วนตามแผนการรักษา ประมาณ 2 สัปดาห์แรก ในขณะเดียวกันเมื่อผู้ป่วยอาการทั่วไปดีขึ้นสามารถสื่อสารได้ พฤติกรรมทั่วไปดีขึ้น สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เริ่มมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ จึงนำผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวช ดำเนินการบำบัดทางจิตสังคมแบบกลุ่มตามที่กำหนด ร่วมกับผู้ป่วยในที่เข้ารับการบำบัดรักษาโรคอื่นๆ ได้ โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น สามารถรับรู้เรื่อง เวลา สถานที่ และบุคคล สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ไม่มีอาการหลงผิดประสาทหลอนรุนแรง จำนวนสมาชิกกลุ่ม ครั้งละ ประมาณ 8 – 10 คน และดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับจิตสังคมบำบัดตามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น 6 ขั้นตอน เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก จากนั้นสามารถประเมินผลและวิเคราะห์ผลจากคะแนนภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายได้เช่นเดียวกับผู้ป่วยนอก

ผลจากการดำเนินการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชตามขั้นตอนที่กำหนด ผู้ป่วยในจำนวน 7 ราย สามารถร่วมในกิจกรรมบำบัดได้ดีทุกขั้นตอน หลังการทดลองประเมินผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

โดยสรุป การดำเนินการตามรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย สามารถลดภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ทั้งภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายภายหลังการ

ทดลองใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวช สามารถทำให้ภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

ในการนำรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชที่สร้างขึ้นไปใช้ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช สามารถใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมนี้ได้โดยปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ 6 ขั้นตอน สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ซึ่งเป็นระดับที่อาการไม่รุนแรงมาก ผู้ป่วยสามารถรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคลได้ดี สามารถร่วมมือในการบำบัดได้ดีมาก โดยเฉพาะการดำเนินการเป็นกลุ่ม อย่างไรก็ตามในการดำเนินการควรกระทำเป็นขั้นตอนตามลำดับ สำหรับระยะเวลาการดำเนินการสามารถปรับเพิ่มความถี่ได้เพื่อความเหมาะสม โดยปรับให้ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง สำหรับขั้นตอนที่ 5 และ 6 หากได้มีการเพิ่มเวลาในการฝึกทักษะการคิด การวิเคราะห์ ในทางบวกได้นานขึ้น จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น เนื่องจากการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเป็นเรื่องของความคิดและทักษะ ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกที่มากพอ เป็นการสร้างนิสัยการคิดที่ดีและคงทนในการปรับความคิดและพฤติกรรม สามารถนำหลักการเหล่านี้ไปจัดการกับตนเอง สร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างถาวร

สำหรับผู้ป่วยใน ซึ่งมีภาวะซึมเศร้าระดับมากและรุนแรง ต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยจิตแพทย์จนอาการดีขึ้น ซึ่งในระยะแรกพยาบาลจิตเวชต้องให้การดูแลช่วยเหลือประคับประคองตามอาการ และใช้สัมพันธภาพรายบุคคลในการบำบัดระยะแรกประมาณ 2 สัปดาห์ เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น มีความพร้อมเข้ารับการบำบัดทางจิตสังคมแบบกลุ่ม จากนั้นจึงใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมแบบกลุ่ม 6 ขั้นตอนตามที่ได้สร้างขึ้นได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรได้มีการติดตามผลมีการประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อดูความยั่งยืนของพฤติกรรมและความคิดที่เกิดจากการบำบัดครั้งนี้

2. ผู้สนใจสามารถนำรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมนี้ไปปรับและทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่นๆได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจากโรคอื่นๆ ผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้ป่วยโรควิตกกังวล ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยปรับขั้นตอนบางตอนตามความเหมาะสมกับอาการผู้ป่วย

ทดลองใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวช สามารถทำให้ภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

ในการนำรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวชที่สร้างขึ้นไปใช้ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช สามารถใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมนี้ได้โดยปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ 6 ขั้นตอน สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งเป็นระดับที่อาการไม่รุนแรงมาก ผู้ป่วยสามารถรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคลได้ดี สามารถร่วมมือในการบำบัดได้ดีมาก โดยเฉพาะการดำเนินการเป็นกลุ่ม อย่างไรก็ตามในการดำเนินการควรกระทำเป็นขั้นตอนตามลำดับ สำหรับระยะเวลาการดำเนินการสามารถปรับเพิ่มความถี่ได้เพื่อความเหมาะสม โดยปรับให้ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง สำหรับขั้นตอนที่ 5 และ 6 หากได้มีการเพิ่มเวลาในการฝึกทักษะการคิด การวิเคราะห์ ในทางบวกได้นานขึ้น จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น เนื่องจากการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเป็นเรื่องของความคิดและทักษะ ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกที่มากพอ เป็นการสร้างนิสัยการคิดที่ดีและคงทนในการปรับความคิดและพฤติกรรม สามารถนำหลักการเหล่านี้ไปจัดการกับตนเอง สร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายได้อย่างถาวร

สำหรับผู้ป่วยใน ซึ่งมีภาวะซึมเศร้าระดับมากและรุนแรง ต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยจิตแพทย์จนอาการดีขึ้น ซึ่งในระยะแรกพยาบาลจิตเวชต้องให้การดูแลช่วยเหลือประคับประคองตามอาการ และใช้สัมพันธภาพรายบุคคลในการบำบัดระยะแรกประมาณ 1 -2 สัปดาห์ จนผู้ป่วยอาการดีขึ้น มีความพร้อมเข้ารับการบำบัดทางจิตสังคมแบบกลุ่ม จากนั้นจึงใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมแบบกลุ่ม 6 ขั้นตอนตามที่ได้สร้างขึ้นได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรได้มีการติดตามผลมีการประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อดูความยั่งยืนของพฤติกรรมและความคิดที่เกิดจากการบำบัดครั้งนี้
2. ผู้สนใจสามารถนำรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมนี้ไปปรับใช้และทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่นๆ ได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจากโรคอื่นๆ ผู้ป่วยโรคจิตเภท ผู้ป่วยโรควิตกกังวล ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยปรับขั้นตอนบางตอนตามความเหมาะสมกับอาการผู้ป่วย
