



# ผลของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ศิริลักษณ์ ปัญญา พยบ.\* , เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ พยด.\*\* ,  
พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย พย.\*\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับการเข้าร่วมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มและเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย โดยการจับคู่ด้วยเพศและอายุของผู้ป่วยซึมเศร้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ราย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่

**ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยซึมเศร้าเพศชาย อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ไซด์ การศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รายได้ครอบครัวเฉลี่ยประมาณสองหมื่นบาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น เข้ารับการรักษาโรคซึมเศร้าครั้งแรก ยาที่ใช้ในการรักษาคือฟลูโอทีน ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาสม่ำเสมอและมาพบแพทย์ตามนัด เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า 1) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่มที่ได้รับการจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มก่อนและหลังให้ program คือ 14.85 และ 6.40 ตามลำดับ 2) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ คือ 6.40 และ 12.00 ตามลำดับ

**สรุป** ผลของการศึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนาการใช้จิตบำบัดด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเน้นที่ปัญหาสัมพันธ์ภาพลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มคุณค่าในตนเอง ช่วยให้เกิดแนวทางและวิธีการที่จะมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคมได้ การสร้างสัมพันธ์ภาพใหม่ของผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีแหล่งสนับสนุนระดับครอบครัวจิตใจ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อเกิดความขัดแย้งกับบุคคลใกล้ชิด การให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นและสามารถปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารจากเดิมที่มีปัญหาเป็นการสื่อสารที่เหมาะสมมากขึ้น หากพยาบาลมีการนำกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่ใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามาใช้ควบคู่กับการดูแลรักษาตามปกติ จะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นและลดระยะเวลาของการรักษาลง จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าจากปัญหาสัมพันธ์ภาพในผู้ป่วยซึมเศร้า ช่วยไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคมามากขึ้นและทำให้ผู้ป่วยกลับมาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ** จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(2): 99-110

\* นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\* รองศาสตราจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



# The Effect of Group Interpersonal Psychotherapy on Depression among Patients with Depressive Disorder

Siriluk Panya B.N.S.\*; Pennapa Dangdomyouth Ph.D.\*\*;  
Peeraphon Lueboonthavatchai M.D.\*\*\*

## ABSTRACT

**Objective :** To compare depression among patients with depressive disorder before and after received group Interpersonal psychotherapy, and to compare depression among patients with depressive disorder who received group Interpersonal psychotherapy and those who received regular caring activities.

**Method :** This was quasi-experimental research. The subject were forty patients with depressive disorder receiving services in outpatient department of Chulalongkorn hospital, who met the inclusion criteria by gender and age, were matched pair and then randomly assigned to experimental group and control group, 20 subjects in each group. The research instruments consisted of: The group Interpersonal psychotherapy and, Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17). All instruments were validated 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 dependent t-test.

**Results :** Most sample were males. Averaged age of the sample were over fifty years, single, and had undergraduate. The sample worked as merchants and owner business. Averaged monthly income of families were twenty thousand baht. Almost of the sample were first time admit, and received fluoxetine. Almost of the sample were not forget to take medicine and met psychiatrist for follow up. Major findings were as follows: 1) depression scores among patients with depressive disorder who received the group interpersonal psychotherapy had lower, which before and after were 14.85 and 6.40, respectively. 2) depression score among group receiving interpersonal psychotherapy had lower than those receiving regular caring activities (6.40 and 12.00, respectively).

**Conclusion :** Findings developed to use interpersonal psychotherapy focuses on relationship problem. The IPT group can reduce depressive symptoms and enhance self esteem. Contribute to the guidelines and how to have good relationships with other people in society. Depressed patients can create a new relationship with supportive psychotherapy. Patients with depressive disorder when a conflict with someone close. The patient can choose to resolve disputes and to improve communication patterns from a more appropriate form of communication. If nurses use interpersonal psychotherapy group for depressed patients in conjunction with regular caring activities. To help patients better and to reduce the duration of treatment. Reduces depression, relationship problems in the depressed patients. Help prevent a more severe disease and the patient can come back to live in the community as usual, and the quality of life improved.

**Keywords :** group interpersonal psychotherapy, depression, patients with depressive disorder

J Psychiatr Assoc Thailand 2015; 60(2): 99-110

\* The Degree of Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing  
Faculty of Nursing Chulalongkorn University.

\*\* Faculty of Nursing Chulalongkorn University.

\*\*\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

## บทนำ

โรคซึมเศร้า เป็นโรคทางจิตเวชที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สมาธิและการตัดสินใจแย่งลง ความสามารถในการทำงานลดลง มีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น จนอาจมีการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายได้<sup>1</sup> ซึ่งปัญหาของโรคซึมเศร้ามีความสำคัญและมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนเป็นปัญหาอันดับต้นๆของโรคทางจิตเวชที่เป็นจากอันดับ 4 ในปี ค.ศ. 1990 มาและจะมาเป็นอันดับที่ 2 ในปี ค.ศ. 2020 และมีการคาดการณ์ว่าปัญหานี้อาจจะกลายเป็นปัญหาอันดับหนึ่งในปี ค.ศ. 2030<sup>2</sup> สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคซึมเศร้ามีอัตราการความชุกร้อยละ 5 ของจำนวนประชากรหรือมากกว่า 3 ล้านคนจากจำนวนประชากรทั้งหมด โรคซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง เป็นความเสี่ยงสำคัญต่อการฆ่าตัวตาย

จากการสำรวจสถิติของแผนกผู้ป่วยจิตเวชนอก (OPD) ภาปร.12 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในช่วงระหว่างปีงบประมาณ กันยายน 2554-ตุลาคม 2555 มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 22,358 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่มากเป็นอันดับที่สองคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 7,843 ราย<sup>3</sup> ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ ซึ่งนำมาสู่การทำหน้าที่ต่างๆ ของบุคคลผิดปกติและภาวะทุพพลภาพผู้ป่วยโรคซึมเศร้า<sup>3,4</sup> โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ เพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การเสื่อมต่อสุขภาพ การเสื่อมของความคิด ความจำ และความสามารถทางสังคม ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด<sup>1</sup>

โรคซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อความคิด ต่อความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในทุกด้าน ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ โดยผู้ป่วยจะแสดงอาการต่างๆ ในด้าน

ร่างกาย ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม หากซึมเศร้ารุนแรงมักจะฆ่าตัวตาย<sup>5</sup> ผลกระทบของโรคซึมเศร้าทำให้เกิดการสูญเสียหลายด้านส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่และกิจกรรมต่างๆ ตามมาด้วยการฆ่าตัวตาย สาเหตุของโรคซึมเศร้ามาจากกระบวนการคิดในแง่ลบของบุคคลนั้นเกี่ยวกับการรับรู้ตนเอง การรับรู้สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ในอนาคต ซึ่งรูปแบบการคิดในลักษณะแบบนี้จะกระตุ้นให้เกิดความคิดในแง่ลบ และมีผลในการให้เกิดความหมายที่บิดเบือนไปมากกว่าบุคคลอื่น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้ามีหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ปัจจัยด้านชีวภาพที่เกิดจากสารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลง<sup>6,7</sup> และปัจจัยด้านจิตสังคมได้แก่ ปัจจัยภายในจิตใจและปัจจัยทางความคิดในทางลบ มองเหตุการณ์ในแง่ร้ายทำให้รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ มองตนเอง มองสังคม มองอนาคตในแง่ลบ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพและสังคม โดยเฉพาะปัจจัยที่สำคัญคือปัญหาสัมพันธ์ภาพและปัญหาสังคมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้าได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดต่างๆ ในชีวิตและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต<sup>1</sup> ปัจจัยทางสังคมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมลดลง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและกิจกรรมทางสังคมลดลง หากปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะช่วยให้บุคคลได้ใช้กลวิธีจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ การได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหา การได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์ทำให้รู้สึกว่าตนมีคุณค่าเป็นที่รักของคนใกล้ชิด และมีคนที่รู้สึกไว้วางใจได้ในยามทุกข์ ซึ่งจะส่งผลให้มีกำลังใจต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้น<sup>8</sup> เมื่อเกิดการ

เจ็บป่วยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีคุณค่าในตนเองและสามารถเผชิญกับปัญหาสุขภาพและปัญหาต่างๆ ได้ทั้งช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่<sup>9</sup>

การรักษาทางจิตบำบัด (psychotherapy) เป็นวิธีการรักษาทางจิตสังคมที่ได้ผลและมีประสิทธิภาพมาก ซึ่งการทำจิตบำบัดเป็นวิธีการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาหรือความผิดปกติทางจิตใจ โดยใช้วิธีสื่อสารทางวาจาหรือการพูดคุย รวมทั้งการสื่อความหมายทางอากัปกิริยา ท่าทาง สีหน้า และการใช้สัมพันธภาพเชิงบำบัดซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาทางจิต โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้ป่วย จากการศึกษาในอเมริกาที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุร้อยละ 53 พบว่าสิ่งสำคัญที่ช่วยลดอาการซึมเศร้าได้ คือการได้พูดคุยรับคำปรึกษาจากแพทย์ในเรื่องอาการซึมเศร้า<sup>10</sup>

จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal psychotherapy, IPT) ตามแนวคิดของ Weissman<sup>11</sup> และ Klerman<sup>10</sup> ที่ศึกษาพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้า<sup>11</sup> ซึ่งประกอบด้วย 1) อารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสีย 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยที่ผู้รักษาจะเชื่อมโยงปัญหาสัมพันธภาพกับด้านใดด้านหนึ่งกับเทคนิคการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพของผู้ป่วยที่จะส่งผลให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยดีขึ้น<sup>8</sup>

การใช้จิตบำบัดด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะเน้นที่ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ว่าเป็นได้ทั้งสาเหตุและผลของโรคซึมเศร้า การบำบัดมีเป้าหมายการรักษาเพื่อลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มคุณค่าในตนเอง

ช่วยให้เกิดแนวทางและวิธีการที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคมได้ เน้นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดำเนินชีวิตปัจจุบัน จึงมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้าชนิดอื่น ๆ อีก ได้แก่ โรคซึมเศร้าเรื้อรังโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้าในผู้ที่มีโรคทางกาย โรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV โรคซึมเศร้าในผู้ป่วยก่อนและหลังคลอดโรคซึมเศร้าที่เกิดจากความขัดแย้งของคู่สมรส<sup>11,12</sup>

การรักษาโดยใช้กลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (group interpersonal psychotherapy / group IPT) จากการศึกษาในประเทศอูกันดาพบว่า กลุ่ม IPT มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้าหลัก ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่มีกลุ่มอาการของโรคซึมเศร้าสอดคล้องกับการศึกษาของ Verdelli และคณะ<sup>14</sup> พบว่าช่วยในการบำบัดผู้ป่วยซึมเศร้าที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพ การทำกลุ่ม IPT มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน อารมณ์สองขั้ว โรควิตกกังวล โรคการรับประทานผิดปกติ (eating disorders : bulimia and anorexia nervosa) กลุ่มอาการทางกายหลายระบบที่ไม่พบสาเหตุทางกาย โรคภาวะซึมเศร้าหลังคลอด โรคกลัวสังคม และภาวะหวาดผวากจากภัย

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจนำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตรงกับสภาพของผู้ป่วยในปัจจุบัน ช่วยไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคมากขึ้นและทำให้ผู้ป่วยกลับมาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการทำกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการทำจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

## วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย ทำการคัดเลือกเป็น 2 กลุ่มโดยเป็นกลุ่มทดลอง 20 รายกลุ่มควบคุม 20 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมในการทำกลุ่มบำบัด<sup>16</sup> เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายใกล้เคียงโค้งปกติ (normality) สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด และป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา<sup>13</sup> ครั้งนี้

### เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าหลักและโรคซึมเศร้าเรื้อรังตามเกณฑ์ DSM-IV-TR ที่มารับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าดังนี้ คือสามารถให้ความร่วมมืออยู่ร่วมทำวิจัยได้ตลอด สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้ และพูดคุยสื่อสารได้ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายเพิ่มขึ้นในระหว่างดำเนินการวิจัย หรือผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย เช่น อาการหูแว่ว ประสาทหลอน มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล

และคณะ (2544) มีคะแนนตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลอยู่จากการใช้แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล ให้ความสำคัญร่วมมือและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของ Institutional Review board of faculty of medicine, Chulalongkorn University Bangkok, Thailand รหัส IRB No. 458/56 เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2556

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยคือ จิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยตามแนวคิดของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (IPT) ของ Weissman<sup>11</sup> และ Klerman<sup>10</sup> ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 12 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาทีจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คนเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ได้รับการแก้ไขให้สมบูรณ์แล้วไปลองใช้ (try-out) กับผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายดำเนินการใช้โปรแกรมจนครบ 12 ครั้ง เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ (2544)

3. เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (Thai interpersonal questionnaire) ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย พิรพนธ์ ลีอนุญัตติชัย (2553)

### ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

1) การเตรียมความรู้และฝึกทักษะ ของผู้วิจัย ในเรื่องจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2) เตรียมสถานที่ในการทำการวิจัย โดยติดต่อ แหล่งทำการวิจัย พร้อมโครงร่างฉบับสมบูรณ์ และ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย

3) ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม วัน เวลา สถานที่ สอบถาม ความสมัครใจอธิบายให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ

4) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

5) เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยโดยมีการฝึกทักษะการทำกลุ่มและการเข้าอบรมระยะสั้นในเรื่องจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอีกทั้งยังสามารถใช้แบบประเมิน Hamilton rating scale for depression (HRSD-17)

ขั้นตอนการวิจัย 1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ และประเมินคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยมีคะแนนตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ที่คะแนน 13 คะแนนขึ้นไป ถือว่าระดับปานกลางและมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างเห็นใบยินยอมร่วมมือในการวิจัยด้วยความสมัครใจแล้ว ผู้ช่วยวิจัยขอความ

ร่วมมือประเมิน (HRSD-17) (pre-test) และผู้ช่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการกลุ่ม 12 กิจกรรมดำเนินการครั้งละ 60-90 นาที รวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 10 รายเพื่อให้มีขนาดที่เหมาะสมตามขั้นตอนการทำกลุ่ม<sup>17</sup> ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการทั้งในกลุ่มทดลองและให้การพยาบาลตามปกติในกลุ่มควบคุม 3) สรุปขั้นตอนการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) ติดตามผล 2 สัปดาห์หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมคือในสัปดาห์ที่ 14

ขั้นประเมินผลการศึกษา หลังเสร็จสิ้นสุดกิจกรรมที่ 12 แล้วผู้วิจัยทำการกำกับการทดลองทันที และขอความร่วมมือในการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน (HRSD-17) และตอบแบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (post-test) ติดตามผลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมอีก 2 สัปดาห์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลวิจัย และ วิเคราะห์ทางสถิติ

### ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เป็นชายร้อยละ 65 อายุเฉลี่ย 44.8 ปี การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 62.5 งานบ้าน ร้อยละ 27.5 ร่วมมือดีกับการรักษา ร้อยละ 87.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากร จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

| ปัจจัยส่วนบุคคล          |                           | Total (n=40)              |         | กลุ่มทดลอง (n=20)      |         | กลุ่มควบคุม (n=20)          |         |
|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---------|------------------------|---------|-----------------------------|---------|
|                          |                           | จำนวน                     | ร้อยละ  | จำนวน                  | ร้อยละ  | จำนวน                       | ร้อยละ  |
| เพศ                      | หญิง : ชาย                | 14 : 26                   | 35 : 65 | 7 : 13                 | 35 : 65 | 7 : 13                      | 35 : 65 |
| อายุ (ปี)                | Mean ± S.D.               | 44.80 ± 17.23             |         | 48.35 ± 17.61          |         | 41.25 ± 16.51               |         |
|                          | Median(min-max)           | 45.50 (19 - 72)           |         | 48 (22 - 72)           |         | 40 (19 - 72)                |         |
| ที่อยู่ปัจจุบัน          | กรุงเทพฯ และปริมณฑล       | 36                        | 90      | 19                     | 95      | 17                          | 85      |
|                          | อื่นๆ                     | 4                         | 10      | -                      | -       | 3                           | 15      |
| ศาสนา                    | พุทธ                      | 38                        | 95      | 19                     | 95      | 19                          | 95      |
|                          | คริสต์                    | 2                         | 5       | 1                      | 5       | 1                           | 5       |
| สถานภาพสมรส              | โสด                       | 16                        | 40      | 7                      | 35      | 9                           | 45      |
|                          | คู่                       | 15                        | 37.5    | 10                     | 50      | 5                           | 25      |
| ระดับการศึกษา            | หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ | 9                         | 22.5    | 3                      | 15      | 6                           | 30      |
|                          | ไม่ได้เรียน               | 4                         | 10      | 1                      | 5       | 3                           | 15      |
|                          | ประถมศึกษา                | 8                         | 20      | 8                      | 40      | -                           | -       |
|                          | มัธยมศึกษาตอนต้น          | 2                         | 5       | 2                      | 10      | -                           | -       |
|                          | มัธยมศึกษาตอนปลาย         | 7                         | 17.5    | 3                      | 15      | 4                           | 20      |
|                          | ปวช., ปวส., อนุปริญญา     | 4                         | 10      | 2                      | 10      | 2                           | 10      |
|                          | ปริญญาตรี                 | 13                        | 32.5    | 3                      | 15      | 10                          | 50      |
|                          | สูงกว่าปริญญาตรี          | 2                         | 5       | 1                      | 5       | 1                           | 5       |
| อาชีพ                    | เกษตรกรกรรม               | 3                         | 7.5     | 1                      | 5       | 2                           | 10      |
|                          | ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว      | 12                        | 30      | 9                      | 45      | 3                           | 15      |
|                          | รับจ้าง                   | 1                         | 2.5     | 1                      | 5       | -                           | -       |
|                          | รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ     | 6                         | 15      | 1                      | 5       | 5                           | 25      |
|                          | อยู่บ้านเฉยๆ/งานบ้าน      | 11                        | 27.5    | 5                      | 25      | 6                           | 30      |
|                          | กำลังศึกษา                | 4                         | 10      | 1                      | 5       | 3                           | 15      |
|                          | พนักงานเอกชน              | 3                         | 7.5     | 2                      | 10      | 1                           | 5       |
| รายได้ครอบครัว บาท/เดือน | Median (Min-Max)          | 20,000<br>(600-1,000,000) |         | 17500<br>(600-250,000) |         | 21,000<br>(1,000-1,000,000) |         |
| ความเพียงพอของรายได้     | เพียงพอและเหลือเก็บ       | 18                        | 45      | 11                     | 55      | 7                           | 35      |
|                          | เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ    | 10                        | 25      | 1                      | 5       | 9                           | 45      |
|                          | ไม่เพียงพอไม่มีหนี้สิน    | 7                         | 17.5    | 5                      | 25      | 2                           | 10      |
|                          | ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน    | 5                         | 12.5    | 3                      | 15      | 2                           | 10      |

ตารางที่ 1 ข้อมูลประชากร จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล   | Total (n=40)              |        | กลุ่มทดลอง (n=20) |        | กลุ่มควบคุม (n=20) |        |    |
|---|---------------------------|--------|-------------------|--------|--------------------|--------|----|
|   | จำนวน                     | ร้อยละ | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |    |
| จำนวนสมาชิกในครอบครัว                                   | อยู่คนเดียว               | 10     | 25                | 2      | 10                 | 8      | 40 |
|   | อยู่กับสมาชิกในครอบครัว   | 30     | 75                | 18     | 90                 | 12     | 60 |
|   | 2-3 คน                    | 15     | 50                | 7      | 38.9               | 8      | 40 |
|   | > 3 คน                    | 15     | 50                | 11     | 61.1               | 4      | 20 |
| โรคประจำตัว   | ไม่มีโรคประจำตัว          | 17     | 42.5              | 6      | 30                 | 11     | 55 |
|   | โรคระบบทางเดินอาหาร       | 4      | 10                | 3      | 15                 | 1      | 5  |
|   | โรคระบบประสาทและสมอง      | 1      | 2.5               | 1      | 5                  | -      | -  |
|   | โรคระบบไหลเวียนโลหิต      | 14     | 35                | 8      | 40                 | 6      | 30 |
|   | โรคระบบขับถ่ายของเสีย     | 2      | 5                 | 1      | 5                  | 1      | 5  |
|   | โรคซึมเศร้า               | 1      | 2.5               | -      | -                  | 1      | 5  |
|   | เบาหวาน                   | 1      | 2.5               | 1      | 5                  | -      | -  |
|   | ยาที่ใช้เป็นประจำ         | ไม่มี  | 7                 | 17.5   | 2                  | 10     | 5  |
| มี  | 33                        | 82.5   | 18                | 90     | 15                 | 75     |    |
| เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ยกเว้นจิตเวช)            | 9                         | 22.5   | 5                 | 25     | 4                  | 20     |    |
| เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (นอนพักรักษาในแผนกจิตเวช) | 2                         | 5      | 1                 | 5      | 1                  | 5      |    |
| มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุ / การผ่าตัด                | 9                         | 22.5   | 5                 | 25     | 4                  | 20     |    |
| มีประวัติการใช้สารเสพติด                                | 8                         | 20     | 3                 | 15     | 5                  | 25     |    |
| มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชของบุคคลในครอบครัว        | 3                         | 7.5    | 3                 | 15     | -                  | -      |    |
| มีโรคประจำตัวทางจิตเวชอื่น ๆ                            | 2                         | 5      | 2                 | 10     | -                  | -      |    |
| เคยลิ้มรับประทานยา                                      | 5                         | 12.5   | 3                 | 15     | 2                  | 10     |    |
| เคยทำร้ายตนเอง  | 5                         | 12.5   | 3                 | 15     | 2                  | 10     |    |
| ประวัติการรักษาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วย                    | เข้ารับการรักษาในครั้งแรก | 29     | 72.5              | 12     | 60                 | 17     | 85 |
|   | เคยเข้ารับการรักษามาก่อน  | 11     | 27.5              | 8      | 40                 | 3      | 15 |
| ยาที่ใช้รักษา   | Fluoxetine                | 39     | 97.5              | 20     | 100                | 19     | 95 |
|   | Risperidone               | 34     | 85                | 19     | 95                 | 15     | 75 |
|   | Lorazepam                 | 3      | 7.5               | -      | -                  | 3      | 15 |
|   | Clonazepam                | 4      | 10                | 2      | 10                 | 2      | 10 |
| การมาพบแพทย์ตามนัด                                      | ไม่เคยผิदनัดแพทย์         | 35     | 87.5              | 19     | 95                 | 16     | 80 |
|   | เคยผิदनัดแพทย์            | 5      | 12.5              | 1      | 5                  | 4      | 20 |



การศึกษาผลจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ (ดูตารางที่ 2) คือ

1. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน HRSD มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 ( $p < 0.001$ ) โดยคะแนนซึมเศร้าเฉลี่ยก่อนให้โปรแกรม 14.85 และหลังโปรแกรม 6.40 แสดงว่าโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยผู้ป่วยสามารถพัฒนาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลเผชิญกับปัญหาได้
2. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม

ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติโดยก่อนให้โปรแกรมกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน  $p = 0.121$  แต่หลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 6.40 และ 12.00 ตามลำดับ) ในระยะติดตามหลังโปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  (6.25 และ 10.30 ตามลำดับ)

แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองหลังจากได้รับการบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มและติดตามผลภาวะซึมเศร้าหาย แต่กลุ่มควบคุมหลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติและติดตามผล ยังคงมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังเสร็จสิ้นการให้โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลทั้งที่ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ (N1=N2=20)

|             | ก่อนการทดลอง | หลังการทดลอง | ติดตาม       | p-value |
|-------------|--------------|--------------|--------------|---------|
| กลุ่มทดลอง  | 14.85 ± 1.42 | 6.40 ± 1.23  | 6.25 ± 1.07  | <0.001  |
| กลุ่มควบคุม | 14.20 ± 1.15 | 12.00 ± 2.03 | 10.30 ± 2.27 | <0.001  |

## วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลแบบกลุ่มมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน โดยจะพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะมีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ร้อยละ 45 และจะมีผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า ร้อยละ 55 โดยในกลุ่มควบคุมจะมีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ร้อยละ 70 และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 25 และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก ร้อยละ 5 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะ

ซึมเศร่าลดลงทุกคนส่วนกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มลดลง (19 ใน 20) ด้วยแต่ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร่ายังสูงกว่ากลุ่มทดลอง

จะเห็นว่าปัจจัยภายในจิตใจและปัจจัยทางความคิดในทางไม่ดี มองเหตุการณ์ในแง่ร้ายทำให้รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ในการมองตนเอง มองสังคม มองอนาคตในแง่ลบ ปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยทางสัมพันธ์ภาพและสังคม โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธ์ภาพและปัญหาสังคมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้าและเป็นปัจจัยที่ทำให้อาการของโรคซึมเศร้า และปัจจัยที่สำคัญคือปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพ จะช่วยให้บุคคลได้

ใช้กลวิธีจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มช่วยในการบำบัดผู้ป่วยซึมเศร้าและสอดคล้องกับการศึกษาของ Verdelli และคณะในประเทศอิตาลี<sup>14</sup> ผลของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นจิตบำบัดระยะสั้นที่มีหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีคุณค่าในตนเองและสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆได้

กลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลช่วยให้สมาชิกแสดงอารมณ์และความรู้สึกร่วมกันก่อให้เกิดสังคมย่อยภายในกลุ่ม แสดงให้เห็นถึงการมีปฏิสัมพันธ์ให้สมาชิกช่วยกันอภิปรายและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของสมาชิกและสามารถแสดงความคิดเห็นช่วยเหลือประคับประคอง สนับสนุนให้มีการสื่อสารที่มีคุณภาพ ลดภาวะซึมเศร้าได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ก่อให้เกิดการตระหนักในตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเอง มีการปรับปรุงการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสมขึ้น ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการมองตนเองในด้านบวกได้ตระหนักว่ามีปัญหาที่คล้ายคลึงกันในบุคคลอื่น ได้ระบายออกอย่างเหมาะสม รู้สึกมีความหวังและทำให้สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Therapy) เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้อื่น เน้นการแก้ไขปัญหาแก้ไขความคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริง<sup>15</sup> การทำจิตบำบัดระยะสั้น (Short-term psychotherapy) ทำให้ผู้ป่วยทุกคนมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเกิดความใกล้ชิดสนิทสนมคุ้นเคยทำให้ทุกๆ คนในกลุ่มสามารถพูดคุยสนทนาให้คำปรึกษากันได้อย่างเปิดเผยถึงความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงของตนเองที่มีต่อปัญหาได้ตรงตามความเป็นจริง จึงเกิดสัมพันธภาพที่ขึ้นภายในกลุ่ม อีกทั้งยังเป็นการรับรู้ความรู้สึกของคนในกลุ่มบำบัดที่มีต่อตนเอง ที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้นมีการคิดช่วยกันวิเคราะห์ในมุมมองต่างๆ และรับรู้ต่อปัญหาในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งยังได้

มีการสำรวจตนเองแล้วนำกลับมาพัฒนาตนเองและสามารถเผชิญปัญหาเพื่อสัมพันธภาพที่ดีและจัดการกับปัญหาได้ในอนาคต

## ข้อเสนอแนะ

ผลของการวิจัยครั้งนี้เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น นับว่าเป็นเป้าหมายสำคัญเป้าหมายหนึ่งของการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งระบบ รวมทั้งเป็นไปตามการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศที่ต้องการให้การดูแลรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติสุขอย่างรวดเร็วที่สุดลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยและประเทศชาติ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จัดกิจกรรมการพยาบาลจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้อยู่ในกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

1.2 ควรจัดอบรมพยาบาลเกี่ยวกับจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

1.3 การบริหารจัดการเวลา ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมจะใช้เวลาช่วงอุ่นเครื่องเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กิจกรรม ควรมีประสิทธิภาพโดยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจกิจกรรมที่จะดำเนินการในแต่ละครั้ง รวมทั้งกระตุ้นให้กลุ่มกิจกรรมเกิดความคุ้นเคยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน กล่าวพูด กล่าวแสดงความคิดเห็นไปพร้อมๆ กัน โดยหากเลือกผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวัยเดียวกันหรือใกล้เคียงกันเข้ากลุ่มจะช่วยลดเวลาในการคิด การตอบได้ดีขึ้นไม่ใช้เวลานาน

### 2. ด้านการศึกษา

2.1 ควรมีการติดตามภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเป็นระยะ ตามความเหมาะสมเช่น ทุกๆ 1, 3, และ 6 เดือนเพื่อความคงไว้ซึ่งการประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยและภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นซ้ำ

2.2 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการประเมินสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยที่มีปัญหาสัมพันธภาพและให้สมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวข้องเป็นแหล่งสนับสนุนของผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือความรู้สึกของผู้ดูแลต่อผู้ป่วย

### 3. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

3.1 จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่ม เหมาะสมกับการนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการในชุมชนไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับพยาบาล ผู้ปฏิบัติการ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชย่อมมีการพูดคุยสนทนาให้คำปรึกษา การให้สุขภาพจิตศึกษาซึ่งเป็นบทบาทหลักของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชโดยตรงดังนั้นการทำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบบำบัดเป็นรายกลุ่มทำให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยได้เร็วขึ้นและจำนวนคนมากขึ้นในเวลาเท่ากันเป็นการดูแลที่ให้ผู้รับบริการได้รายกลุ่ม

3.2 จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หากนำไปใช้ควรปรับให้เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมและสภาพสังคมนั้นๆ เพราะอาจส่งผลต่อแนวคิดของแต่ละบุคคลในการแก้ไขปัญหตามสภาพของสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอให้ผู้นำไปใช้ต้องศึกษาและทำความเข้าใจในเรื่องของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแต่ละด้านให้ชัดเจนเหมาะสมก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย

3.3 หากนำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามาใช้ควบคู่กับการดูแลรักษาตามปกติ จะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นและลดระยะเวลาของการรักษาลง ในการศึกษาต่อควรต้องมีการจำกัดตัวแปรให้ได้มากที่สุดเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อการรักษาได้

4. การนำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้ในการประยุกต์ให้เข้ากับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน การนำแนวคิดและหลักการมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคจิตเวชอื่นๆ ที่เกิดขึ้นมักจะมีปัญหาจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้นอาจนำแนวคิดวิธีการเทคนิคต่างๆ ของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไปรวมกับกระบวนการกลุ่ม แล้วนำไปปรับใช้แก้ไขปัญหามุมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอาการของโรคจิตเวชนั้นๆ ได้ หากนำโปรแกรมจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มที่ใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามาใช้ควบคู่กับการดูแลรักษาตามปกติ จะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นและลดระยะเวลาของการรักษาลงผู้ที่ทำการรักษาต่อต้องมีการจำกัดตัวแปรให้ได้มากที่สุดเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาได้

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ประสบความสำเร็จด้วยความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้งสองท่าน ซึ่งได้ให้ความรู้พร้อมให้คำแนะนำในการดำเนินการให้คำชี้แนะ พร้อมทั้งเป็นกำลังใจ ให้ผู้วิจัยมีความตั้งใจ ความมุ่งมั่นในการดำเนินการให้ตรงต่อเวลาที่วางแผนงานไว้ ขอบพระคุณ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ความเมตตา ให้คำชี้แนะและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างมากในการทำวิจัย ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยรวมทั้งขอบพระคุณตลอดจนบุคลากรและผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์กับผู้วิจัยมา ณ โอกาสนี้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต ในการทำวิจัยครั้งนี้จนประสบความสำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง

1. Alexopoulos GS<sup>1</sup>, Borson S, Cuthbert BN, Devanand DP, Mulsant BH, Olin JT, et al. Assessment of late life Depression. Biol Psychiatry 2002; 52:164-174.
2. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: World Health Organization; 2009.
3. Spijkerman TA, van den Brink RH, Jansen JH, Crijns HJ, Ormel J. Who is at risk of post-MI depressive symptoms ?. J Psychosom Res 2005; 58:425-432.
4. Sarkisian CA, Lee-Henderson MH, Mangione CM. Do depressed older adults who attribute depression to "old age" believe it is important to seek care?. J Gen Intern Med 2003; 18(12): 1001-5.
5. Saunders JC. Family living with severe mental illness : A literature review. Issues Ment Health Nurs 2003; 24:175-198.
6. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/ clinical psychiatry. U.S.A. : Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
7. Prins MA, Verhaak PF, Bensing JM, van der Meer K. Health beliefs and perceived need for mental health care of anxiety and depression--the patients' perspective explored. Clin Psychol Rev 2008; 28(6):1038-58.
8. Peeraphone Lueboonthavatchai. Interpersonal Psychotherapy (ITP) of depression. Chula Med J 2006; 3:181-98.
9. Maina G, Fornier F, Bogetto F. Randomized Controlled Trial Comparing Brief Dynamic and Supportive Therapy with Waiting List Condition in minor Depressive Disorders. Psychother Psychosom 2005; 74:43-50.
10. Klerman GL, Weissman MM. New applications of interpersonal psychotherapy Washington, D.C. : American Psychiatric Press; 1993.
11. Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL. Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy. New York : Basic Books; 2000.
12. Mackin RS, Areán PA. Evidence-Base Psychotherapeutic Intervention for Geriatric Depression. Psychiatr Clin North Am 2005; 28:805-20.
13. Yalom ID. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. 4<sup>nd</sup> .ed . New York : Basic Books; 2011.
14. Verdelli H<sup>1</sup>, Clougherty K, Bolton P, Speelman L, Lincoln N, Bass J, et al. Adapting group interpersonal psychotherapy for a developing country : experience in rural Uganda. World Psychiatry 2003; 2(2):114-20.
15. Cailhol L, Rodgers R, Burnand Y, Brunet A, Damsa C, Andreoli A. Therapeutic alliance in short-term supportive and psychodynamic psychotherapies: a necessary but not sufficient condition for outcome? Psychiatry Res 2009; 170(2-3):229-33.
16. Burns and Grove . Understanding Nursing Research : Building an Evidence-base Practic. The United State of American : Elsevier Inc; 2011.
17. Maram GD. The group approach in nursing practice 2<sup>nd</sup> ed. St.Louis: Mosby; 1978.