

ผลของการบำบัดแบบประคับประคองต่ออาการซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มา
รับบริการในโรงพยาบาลเสนางคณิคม จังหวัดอำนาจเจริญ

Effects of supportive group therapy on depression symptoms and quality of life
with major depressive disorders patients in Senangkhanikhom Hospital

Amnat Charoen Province

กิรณา กัลยบุตร, พย.ม.

Kirana kanyabut, RN, M.S*

ปัทมธร เลิศเอกธรรม, พ.บ.

Pannathon lertekthum, MD*

เกศกนก นาสืบ, พย.บ.

Keskanok nasueb, RN.*

หทัยรัตน์ สายมาอินทร์, พย.ม.

Hathairat Saima-in, RN, M.S.**

โรงพยาบาลเสนางคณิคม จังหวัดอำนาจเจริญ

Senangkhanikhom Hospital Amnat Charoen
Province *

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

Prasrimahabhodi Psychaitric Hospital
Ubonratchathani Province**

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เพื่อทดสอบผลของการบำบัดแบบประคับประคองต่ออาการซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเสนางคณิคม จังหวัดอำนาจเจริญ
- รูปแบบการศึกษา** : เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (quasi-experimental research)
- สถานที่ศึกษา** : โรงพยาบาลเสนางคณิคม จังหวัดอำนาจเจริญ
- วิธีการศึกษา** : ดำเนินการทดลองแบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน 2 เดือน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเสนางคณิคม จำนวน 16 คน รับการบำบัดตามโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 30 เมษายน 2564 **วัตถุประสงค์** การลดอาการซึมเศร้า การหายทุเลา และคุณภาพชีวิต **วิเคราะห์** โดยใช้หลักการของ intention to treat analysis (ITT) ด้วยวิธี Last Observation Carried Forward (LOCF) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา one way repeated measure ANOVA และ สถิติทดสอบที (t) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 16 คน พบว่า กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง สามารถ

ลดอาการซึมเศร้าให้หายทุเลา และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหลังการทดลอง ระยะติดตาม 1 เดือน และ 2 เดือน พบว่า อาการซึมเศร้า $\bar{X} = 3.38$ (SD=1.96), 3.13 (SD=2.91), 3.63 (SD=2.68) ตามลำดับ และคุณภาพชีวิต $\bar{X} = 0.745$ (SD=0.135), 0.753 (SD=0.140) และ 0.792 (SD=0.139) ตามลำดับ ส่วนอัตราการหายหลังสิ้นสุดการบำบัด และระยะติดตาม 1 เดือน และติดตาม 2 เดือน ร้อยละ 93.75 81.25 75 ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษา: กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองร่วมกับยาต้านเศร้าสามารถลดอาการซึมเศร้าของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าได้สูงจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าร่วมกับยาต้านเศร้าได้

คำสำคัญ : กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง โรคซึมเศร้า

Abstract

Objectives : To study the Effects of Supportive Group Therapy on depression symptoms and Quality of life of the patients with Major Depressive Disorders (MDD) who received health services at in Senangkhanikhom Hospital Amnat Charoen Province.

Design : quasi-experimental research

Setting : Senangkhanikhom Hospital Amnat Charoen Province

Method : This research was a quasi experimental design. The target groups are both men and women with MDD who had depression symptoms by using 9Q depression assessment. The outpatient of Senangkhanikhom Hospital Amnat Charoen Province who had inclusion criteria characteristics were enrolled in this study. Supportive Group Therapy is performed 6 times each, approximately 60-120 minutes every other day about 2-3 weeks. Assess the results with the 9Q and EQ5D5L before starting the experiment, immediately after the end of treatment, after 1 month and after 2 months. Data were analyzed with descriptive statistics, one way repeated measure ANOVA and t-test with intention to treat analysis by the Last Observation Carried Forward (LOCF)

Results : The sample group consisted of 16 people (drop out at follow up 1 month later = 1 persons). After experiment, it was found that Supportive Group Therapy significantly reduced depressive symptoms in the people ($p < 0.05$). The mean score of 9Q assessed immediately after treatment

ends, after 1 month and after 2 months was $\bar{X} = 3.38$ (SD=1.96) ,
3.13 (SD=2.91), 3.63 (SD=2.68) and Quality of life was $\bar{X} = 0.745$
(SD=0.135), 0.753(SD=0.140)และ 0.792 (SD=0.139), respectively.
Moreover, the subjects were the remission rate after the end of treatment,
after 1 month and after 2 months = 93.75%, 81.25%, 75 %,
respectively.

Conclusion : Supportive Group Therapy affected reducing of depressive symptoms in
the person with MDD by the remission rate 93.75%,

Key words : Supportive group therapy, Major depressive disorder

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน หรือกิจวัตรประจำวัน
หรือทุกข์ทรมานจนไม่สามารถดำรงชีวิตหรือทำงานได้⁽¹⁾ ซึ่งความชุกของโรคซึมเศร้าจะแตกต่างกัน
ในแต่ละประเทศ โดยพบอัตราความชุก (point prevalence) ร้อยละ 2.4 ของประชากรใน
ยุโรป ความชุกช่วงชีวิต ร้อยละ 3-17 ในแถบเอเชีย⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยจากรายงานการ
สำรวจ ความชุกโรคทางจิตเวชคนไทยระดับชาติ โดยกรมสุขภาพจิตในปี 2556 พบความชุกของ
major depressive disorders ในประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.4 (ประมาณ
การ 1,311,797 คน) และ Dysthymia ร้อยละ 0.3 (ประมาณการ 181,809 ราย)⁽²⁾ ซึ่งถ้า
หากผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องจะมีการเกิดซ้ำ และเป็นเรื้อรังอาจ
นำไปสู่การฆ่าตัวตายและก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพอย่างมาก นอกจากนี้ผลกระทบจาก
โรคซึมเศร้าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ซึ่งปัจจุบัน
การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า มีทั้งการใช้ยาด้านเศร้าเพื่อช่วยปรับความสมดุลของสารสื่อประสาท
การรักษาด้วยไฟฟ้าและการบำบัดทางสังคมจิตใจ เป็นต้น^(1,3)

โรงพยาบาลเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นสถานบริการระดับทุติยภูมิ มีหน้าที่
หลักในด้านการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยในเขตพื้นที่ จากรายงานการ
ดำเนินงานของโรงพยาบาลในปี 2560-2562⁽⁴⁾ พบว่า อัตราเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น คือ
35.98, 47.28 และ 65.74 ตามลำดับ จะเห็นว่าในอนาคตผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงขึ้น
การเข้าถึงบริการมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันการบำบัดรักษาในระบบบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของ
โรงพยาบาลเสนางคนิคมประกอบด้วย การรักษาด้วยยาด้านเศร้าตามแนวทางการจัดการโรค
ซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ^(5,7) และการให้
สุขภาพจิตศึกษา การบำบัดทางสังคมจิตใจโดยการให้คำปรึกษาเบื้องต้นตามสภาพปัญหาเพื่อ
บรรเทาความทรมานทางจิตใจของผู้ป่วยในขณะนั้น แต่การให้คำปรึกษาเป็นรูปแบบรายบุคคล

ทำให้บำบัดได้ครั้งละคน อาจไม่เพียงพอในการดูแลช่วยเหลือรองรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นการบำบัดทางสังคมจิตใจวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีรูปแบบกลุ่มบำบัดที่สามารถบำบัดได้ครั้งละ 6-10 คน สามารถลดอาการซึมเศร้า^(8,10,11,12,13,14) และเพิ่มคุณภาพชีวิตได้⁽¹⁴⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการบำบัดแบบประคับประคองต่ออาการซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลเสนางคลินิก จังหวัดอำนาจเจริญ หากผลการวิจัยนี้ได้รับการทดสอบว่าสามารถลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ จะสามารถเป็นทางเลือกหนึ่งในดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในบริบทโรงพยาบาลเสนางคลินิกให้ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลต่อการลดความสูญเสียที่เกิดจากโรคซึมเศร้าในพื้นที่อำเภอเสนางคลินิก จังหวัดอำนาจเจริญ และประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อทดสอบผลของการบำบัดแบบประคับประคองต่ออาการซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลเสนางคลินิก จังหวัดอำนาจเจริญ

คำถามการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศวาระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม 1 เดือน 2 เดือน ลดลงจากก่อนทดลอง หรือไม่
2. อัตราการหายจากอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศวาระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม 1 เดือน 2 เดือน เท่าไร
3. ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศวาระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม 1 เดือน 2 เดือน เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม 1 เดือน 2 เดือน ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศวำน้อยกว่าก่อนทดลอง
2. หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม 1 เดือน 2 เดือน ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองมีอัตราการหายแตกต่างจากก่อนทดลอง
3. หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม 1 เดือน 2 เดือน ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองมีคุณภาพชีวิตมากกว่าก่อนทดลอง

วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษา

1 เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มี 2 เครื่องมือ ได้แก่

1) แบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002 พัฒนาขึ้นโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2544) ⁽⁶⁾ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93

2) แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) พัฒนาขึ้นโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ (2553) ⁽⁵⁾ มีคำถาม 9 ข้อ มีค่า Cronbach's Alpha=0.821 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ =0.719 (P-value<.001) ค่าความไว ค่าความจำเพาะ และค่า Likelihood Ratio ร้อยละ 85, 72 และ 3.04 (95%CI=2.16-4.26) ตามลำดับ แบ่งเป็น 4 ระดับความรุนแรง คือ

- 1) คะแนน 9Q <7 หมายถึงมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปกติ หรือมีอาการน้อยมาก (normal, remission)
- 2) คะแนน 9Q \geq 7-12 หมายถึงมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (mild)
- 3) คะแนน 9Q = 13-18 หมายถึงมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate)
- 4) คะแนน 9Q \geq 19 หมายถึงมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe)

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป มี 1 เครื่องมือ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ยาที่ใช้รักษาอาการโรคซึมเศร้าในปัจจุบัน

3. เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ของการบำบัด มี 2 เครื่องมือ คือ

1. แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9Q ⁽⁵⁾ ซึ่งผู้ประเมินเป็นคนละคนกับผู้บำบัดโดยเป็นผู้ผ่านการอบรมการใช้แบบประเมินด้วย 9Q ผ่านเกณฑ์จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 คน
2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้วย EQ-5D-5L ฉบับภาษาไทย ⁽⁹⁾ ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบทั่วไป ประกอบด้วยมิติทางสุขภาพ 5 ด้าน ซึ่งผู้ประเมินเป็นคนเดียวกับกับผู้ประเมินอาการซึมเศร้า 9Q

วิธีการดำเนินการศึกษา

1. ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยการคำนวณจากค่าเฉลี่ย 2 ค่าเปรียบเทียบกัน จากการศึกษาของ อรอินทร์ ชำคม และคณะ (2560) โดยค่าเฉลี่ย $\bar{x}_1 = 9.81$, $\bar{x}_2 = 4.44$ และ $\sigma = 5.02$ กำหนดค่า $\beta = 0.20$ (power 80%), $Z_{\alpha/2} = 1.96$ (two - tailed) ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน เนื่องจากการศึกษาของอรอินทร์ ชำคม และคณะ (2560) ⁽⁸⁾ มีการสูญเสียระหว่างการทดลอง (Drop out) 6.25% ดังนั้นเพื่อชดเชยการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษา จึงเก็บข้อมูลจริงมากกว่าที่กำหนด ร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจริงครั้งนี้ มีขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 16 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. มีอายุระหว่าง 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10)

3. มีอาการโรคซึมเศร้าโดยประเมินจากแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 ข้อ (9Q) อาการซึมเศร้าระดับน้อยถึงรุนแรง โดยมีคะแนนจากการประเมิน 9Q อยู่ระหว่าง 7 คะแนน ขึ้นไป
4. สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ
5. ไม่มีภาวะสมองเสื่อม หรือบกพร่องทางพุทธิปัญญา ประเมินด้วยแบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002 มีคะแนนผ่านตามเกณฑ์
7. ไม่มีประวัติการป่วยเป็น psychotic disorders หรือ bipolar disorder หรือกำลังป่วยเป็น โรคจิตกังวล ตัดสารเสพติด โรคจิตอื่น ๆ เช่น โรคจิตเภท โรคจิตจากสุรา ฯลฯ
8. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกออก (exclusion criteria)

1. มีภาวะสมองเสื่อม หรือบกพร่องทางพุทธิปัญญา ประเมินด้วยแบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002 มีคะแนนไม่ผ่านตามเกณฑ์
2. มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่อยู่ในภาวะวิกฤติ
3. มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicidality risk) อยู่ในระดับสูงขึ้นไป โดยประเมินด้วย 8Q คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 17 คะแนนขึ้นไป
4. มีประวัติการป่วยเป็น psychotic disorders หรือ bipolar disorder หรือกำลังป่วยเป็น โรคจิตกังวล ตัดสารเสพติด โรคจิตอื่น ๆ เช่น โรคจิตเภท โรคจิตจากสุรา ฯลฯ

เกณฑ์การตัดผู้ร่วมวิจัยออกจากการศึกษา (discontinuation criteria)

1. เมื่ออาสาสมัครแสดงเจตนาที่จะขอยกเลิกเข้าร่วมการวิจัย
2. เมื่ออาสาสมัครไม่สามารถเข้าร่วมการบำบัดได้ 1 ครั้งขึ้นไป
3. อาสาสมัครถูกเปลี่ยนการวินิจฉัยเป็นโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคซึมเศร้าในระหว่างที่เข้ารับการบำบัด
4. ผู้รักษาให้อาสาสมัครออกจากการศึกษาเพื่อประโยชน์ของอาสาสมัครเอง

2. วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้บำบัดหลักสำหรับทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง จำนวน 1 คน
2. ผู้ช่วยเก็บข้อมูล ประกอบด้วย ผู้บันทึกขณะการบำบัดกลุ่ม จำนวน 1 คน มีการชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูล อภิปรายซักถามกรณีมีข้อสงสัย หรืออุปสรรคในการเก็บข้อมูลโดยเป็นผู้ทำการบันทึกข้อมูลเท่านั้น จะไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินกลุ่ม
3. ผู้ประเมินอาการซึมเศร้าด้วย 9Q และคุณภาพชีวิตด้วย EQ-5D-5L ก่อน-หลังการทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน 2 เดือน จำนวน 1 คน เป็นผู้ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการบำบัดตั้งแต่แรกจนถึงสิ้นสุดการทดลอง ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญผ่านเกณฑ์
4. สถานที่ห้องบำบัดที่โรงพยาบาลเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ
5. กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มบำบัดตามขั้นตอนและระยะเวลาของการบำบัด เป็นจำนวน 6 ครั้ง ดำเนินการเสร็จภายในเวลา 2-3 สัปดาห์ หากพบว่า มีอาการรุนแรงมากขึ้น หรือ มีผลแทรกซ้อนจากการเข้ารับการบำบัด จะถูกนำส่งพบแพทย์เพื่อให้การดูแลรักษาตามปัญหาต่อไป

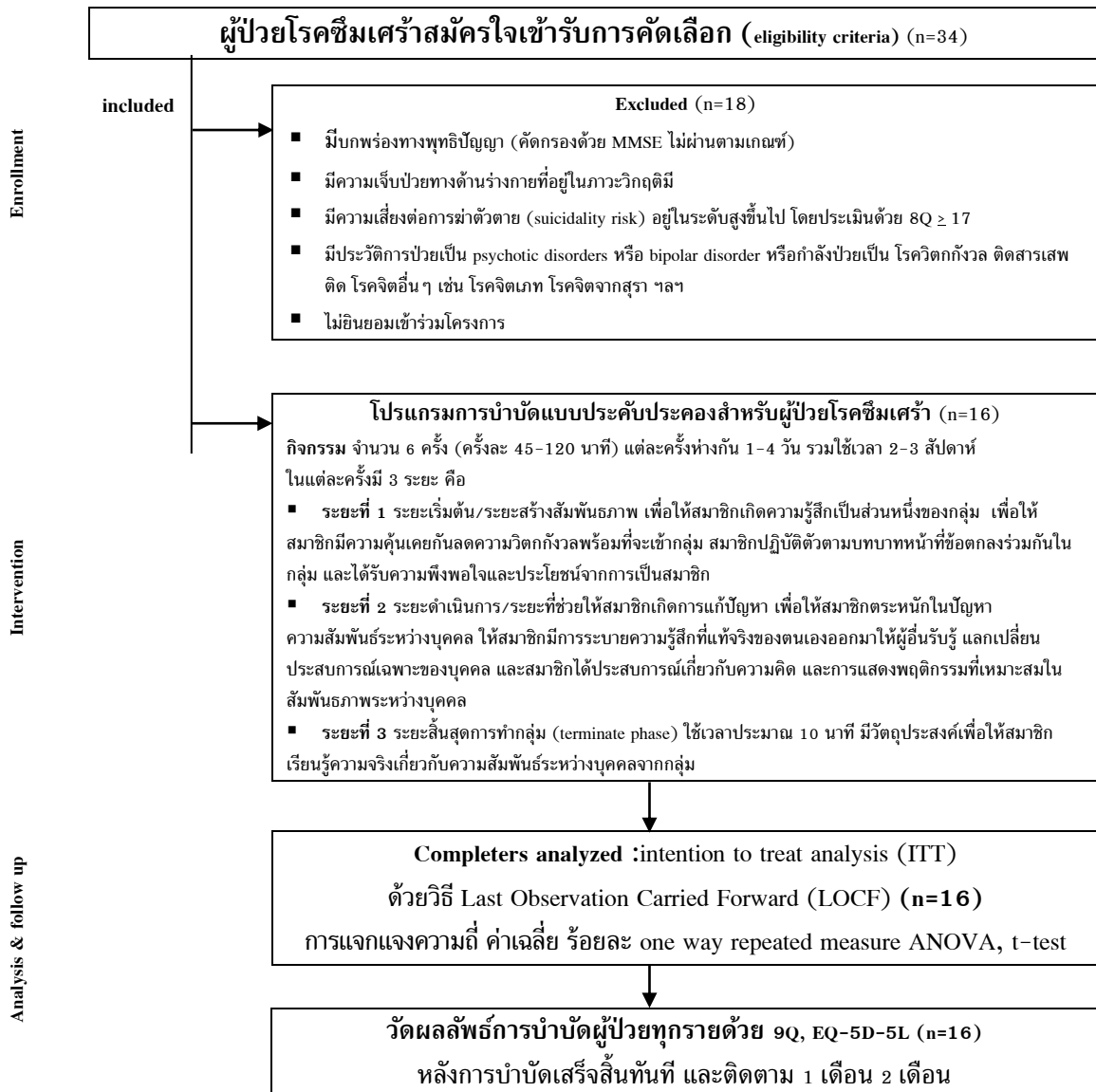
6. เมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด นักวิจัยซึ่งเป็นผู้ประเมินทำการประเมินอาการซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดการบำบัดในวันที่กลุ่มตัวอย่างรับการบำบัดครั้งสุดท้าย และติดตามหลังการทดลอง 1 เดือน และ 2 เดือน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิเคราะห์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) one way repeated measure ANOVA) และสถิติ t-test

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการวิจัยนี้ขอรับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่ 1/2564 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2564

กระบวนการวิจัยแสดง ดังภาพนี้



ภาพแสดง ขั้นตอนการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน (drop out ระยะติดตาม 1 เดือน จำนวน 1 คน เนื่องจากเสียชีวิตจากโรคประจำตัว จากข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงอาการซึมเศร้าส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง ร้อยละ 62. เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.75 อายุระหว่าง 28-73 ปี อายุเฉลี่ย 56.19 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 87.50 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 75 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 68.75 เป็นอาชีพเกษตรกร มากที่สุด ร้อยละ 68.75 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=16) ใช้ intention to treat sample

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่ม SGT (n=16)	
		จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรุนแรง ของอาการซึมเศร้า - คะแนน 9Q (ก่อน)	- Mild	6	37.5
	- Moderate	10	62.5
	- Severe	0	0
	- Mean (SD)	12.88* (2.80)	
เพศ	- ชาย	5	31.25
	- หญิง	11	68.75
อายุ (ปี)	Minimum (ปี)	28	
	Maximum (ปี)	73	
	Range (ปี)	45	
	Mean (SD)	56.19* (13.60)	
ระดับการศึกษา	- ไม่ได้เรียน	1	6.25
	- ประถมศึกษา	11	68.75
	- มัธยมศึกษา	3	18.75
	- ปริญญาตรีหรือมากกว่า	1	6.25
ศาสนา	- พุทธ	14	87.50
	- คริสต์	2	12.50
สถานภาพสมรส	- โสด	2	12.50
	- สมรส	12	75
	- หย่า	0	0
	- แยกกันอยู่	1	6.25
	- หม้าย	1	6.25
รายได้	- เพียงพอ	4	25
	- ไม่เพียงพอ	12	75
อาชีพปัจจุบัน	- ว่างาน	1	6.25
	- แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1	6.25
	- เกษตรกร	11	68.75
	- รับจ้าง	1	6.25
	- นักเรียน/นักศึกษา	0	0
	- รับราชการ	1	6.25
	- พนักงานบริษัท	0	0
	- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	6.25

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่ม SGT (n=16)	
	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
- เบาหวานอย่างเดียว	1	6.25
- ความดันโลหิตสูงอย่างเดียว	1	6.25
- ไขมันในเลือดสูงอย่างเดียว	1	6.25
- ไทรอยด์	1	6.25
- เบาหวาน ไตวาย และไขมันในเลือดสูง	1	6.25
- เบาหวานและความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง	1	6.25
- ไม่มีโรคประจำตัว	10	62.50

*p< .05 (ผู้ป่วยได้รับยาต้านเศร้าทุกคน)

2. ผลการบำบัดต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต

จากการประเมินด้วย 9Q ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 คน พบว่า ก่อนการทดลองระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าเป็นระดับเล็กน้อยและปานกลาง ร้อยละ 37.5 และ 62.5 ตามลำดับ หลังการทดลองความรุนแรงของระดับอาการซึมเศร้าที่เป็นไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือระดับน้อยมาก ร้อยละ 93.75 อาการซึมเศร้าระดับน้อยร้อยละ 6.25 เมื่อติดตามในระยะเวลา 1 เดือน และ 2 เดือน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2, 5) ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ก่อน หลังการบำบัดสิ้นสุดทันที ติดตาม 1 และ 2 เดือน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4,5) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2, 5) ตารางที่ 2 ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ก่อน หลังการบำบัดสิ้นสุดทันที ติดตาม 1 และ 2 เดือน ใช้ intention to treat sample (n = 16)

	ระยะเวลาการประเมินผล			
	ก่อน	หลัง	ติดตาม 1 เดือน	ติดตาม 2 เดือน
	(n = 16)	(n = 16)	(n = 16)	(n = 16)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
◆ ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า				
▪ ไม่มีอาการหรือมีน้อยมาก	0 (0)	15 (93.75)	13 (81.25)	12 (75)
▪ ระดับน้อย	6 (37.5)	1 (6.25)	3 (18.75)	4 (25)
▪ ระดับปานกลาง	10 (62.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
▪ ระดับรุนแรง	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
◆ ค่าคะแนนเฉลี่ย	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)

ของอาการซึมเศร้า	12.88* (2.80)	3.38* (1.96)	3.13* (2.91)	3.63* (2.68)
♦ ค่าคะแนนเฉลี่ย	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
คุณภาพชีวิต	0.640* (0.156)	0.745* (0.135)	0.753* (0.140)	0.792* (0.139)

ระดับความรุนแรงตามคะแนน 9Q < 7 = ไม่มีอาการหรือมีน้อยมาก, 7-12 = เล็กน้อย, 13-18 = ปานกลาง, > 19 = รุนแรง

*p-value < 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนอาการซึมเศร้า ก่อนและหลังสิ้นสุดการบำบัดทันที และติดตาม 1 และ 2 เดือน จากการประเมินด้วย 9Q ใช้ intention to treat sample (n = 16)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value*
ระหว่างกลุ่ม	3	1085	361.67	52.79	0.001
ภายในกลุ่ม	60	411	6.85		
รวม	63	1496			

Statistic : One way repeated measure ANOVA, *p-value < 0.05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ก่อนและหลังสิ้นสุดการบำบัดทันที และติดตาม 1 และ 2 เดือน จากการประเมินด้วย EQ5D5L ใช้ intention to treat sample (n = 16)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value*
ระหว่างกลุ่ม	3	0.20	0.067	3.29	0.027 *
ภายในกลุ่ม	60	1.23	0.02		
รวม	63	1.43			

Statistic : One way repeated measure ANOVA, *p-value < 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของอาการซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตโดยรวม ระหว่างก่อน หลังทันทีและติดตาม 1 เดือน 2 เดือน ใช้ intention to treat sample (n=16)

กลุ่มทดลอง (n=16)				
	MD	SD		p-value
	95% CI			
อาการซึมเศร้า				
♦ ก่อน-หลังทันที	9.50	3.75	7.49-11.50	<.001*
♦ ก่อน-ติดตาม 1 เดือน	9.75	3.64	7.80-11.69	<.001*
♦ ก่อน-ติดตาม 2 เดือน	9.25	3.23	7.52-10.97	<.001*
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
♦ ก่อน-หลังทันที	-0.104	0.100	-0.15-(-	.001*

◆ ก่อน-ติดตาม 1 เดือน	0.50)				.001*
◆ ก่อน-ติดตาม 2 เดือน	-0.113	0.116	-0.17-	(-	.002*
	0.50)				
	-0.158	0.161	-0.23-	(-0.65)	

*p-value <.05, MD=Mean Difference

3. ผลของการบำบัดต่อการหายของอาการซึมเศร้า

หลังสิ้นสุดการบำบัดของกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง พบว่า อัตราการหายจากอาการซึมเศร้า เท่ากับ 93.75 โดยระยะติดตาม 1 เดือน และ ติดตาม 2 เดือน อัตราการหายมีแนวโน้มลดลง คือ 81.25 และ 75 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่หายจากอาการซึมเศร้าเมื่อสิ้นสุดการบำบัดของกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง และติดตาม 1 และ 2 เดือน จากการประเมินด้วย 9Q ใช้หลัก intention to treat sample (n = 16)

การหายของอาการซึมเศร้า (Remission)	จำนวน	อัตรา (%)
หลังทดลอง (n = 16)	15	93.75
ติดตาม 1 เดือน (n = 16)	13	81.25
ติดตาม 2 เดือน (n = 16)	12	75

Remission : 9Q score < 7

อภิปรายผลการศึกษา

ผลของกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการซึมเศร้า พบว่า สามารถลดอาการซึมเศร้า และหายทุเลาได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายเรื่องที่พบว่า การบำบัดด้วยกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง สามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า^(8,10,11) รวมทั้งในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มวัยอื่น^(12,14) เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองพัฒนามาจากแนวคิดกลุ่มจิตบำบัดของยาลอม (Yalom, 1995)⁽¹³⁾ โดยมีการดำเนินกลุ่ม 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ และระยะยุติกลุ่ม ทำให้เกิดปัจจัยการบำบัด (therapeutic factors) ในกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าดีขึ้นหรือแทบไม่มีอาการเลย นอกจากนี้ ผลของกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิต พบว่า สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าสามารถทำให้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น^(13,14)

สรุปผลการศึกษา

กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองร่วมกับยาต้านเศร้าสามารถลดอาการซึมเศร้าให้หายทุเลาได้สูง เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลเสนางคนิคมจังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ข้อจำกัดของการวิจัย

เป็นการศึกษากับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีการรักษาด้วยยาต้านเศร้าร่วมด้วย ดังนั้นเมื่อการนำไปบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจึงควรบำบัดร่วมกับยาต้านเศร้า

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมโครงการ

เอกสารอ้างอิง

1. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และ สรยุทธ วาสิกนันทน์. ตำราโรคซึมเศร้า (textbook of depressive disorder). ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2558.
2. ลินเงิน สุขสมปอง, ปทานนท์ ชัยสุนิษ, สุทธา สุปัญญา, วรวรรณ จุฑา, พันธน์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, ดุษฎี อุดมสิทธิพงษ์, วัฒนาพร พิบูลย์ อารักษ์, สาวิตรี แสงสว่าง, และ คณะทำงานสำรวจภาวะบาดวิทหายสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ. การสำรวจภาวะบาดวิทหายสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2556. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2559; 61(1): 75-88 .
3. ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พฤกษ์กานนท์, สุพัตรา สุขาวท, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน และคณะ. ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษากลาง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2561; 63(4), 321-334.
4. โรงพยาบาลเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ. ฐานข้อมูลระบบบริการโรงพยาบาลเสนางคนิคม ปีงบประมาณ 2560-2562. 2562.
5. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ฉบับปรับปรุงปี 2560 (Clinical Practice guideline of Major Depressive Disorder for General Practitioner : CPG-MDD-GP Revision 2018). 2560.
6. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002 / คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2544.
7. ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ. อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. 2553.
8. อรอินทร์ ชำคม, หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี, อุดม สารีมูล, พัทธนี พิมพ์บุตร และ จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. ผลของกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อการลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่

ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. 2560.

9. Pattanaphesaj J. Health-related quality of life measure (EQ-5D-5L): measurement property testing and its preference-based score in Thai population [Doctoral dissertation]: Mahidol University; 2014.
10. เชาวนี ล่องชูผล. ศึกษาผลการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. 2547.
11. ททัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี, สุภาภรณ์ ทองเบญจมาศ, พลัปลิง หาสุข, วราณันท์ โมตันตะสุทธิ์จินตนา ลิ้มเพิ่มพูน, อรอินทร์ ชำคม, อุดม สารีมูล และพัชนี พิมพบุตร. โครงการวิจัยการพัฒนากลุ่มบำบัดแบบประคองสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปี 2558-2559 : ผลการศึกษานำร่องของปี 2558. 2558.
12. Cuijpers, P., van Straten, A., & Smit, F. Psychological treatment of late-life depression : A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1139-1149. [Internet] 2006. [Cite 2018 Mar 12] Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.1620>. 2006.
13. Yalom J. D. *The theory and practice of group psychotherapy*. (4th ed.) New York : Basic Books. 1995.
14. วาสนา เหล่าคณธรรม และคณะ. ผลของกลุ่มบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่ออาการซึมเศร้า ในผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคซึมเศร้า. อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. 2558.