

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี

ธิดารัตน์ ห้วยทราย พย.ม.*

เมตตา ไชยเชษฐา พย.ม.**

กิจวัธ นาถวิล วท.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดแบบกลุ่ม สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที ต่อเนื่องกัน 6 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง และ 3) โปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดลดลงต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม โดยในระยะก่อนการทดลองภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60 หลังการทดลองเสร็จสิ้นไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 30

2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง (Mean = 29.70, S.D. = 2.32) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 12.35, S.D. = 1.87) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง (Mean = 29.70, S.D. = 2.32) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 16.85, S.D. = 1.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป โปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามผลระยะยาวเกี่ยวกับความคงทนของประสิทธิผลที่เกิดขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ป่วยยาเสพติด

* อาจารย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี

Effects of Therapeutic Relationship Program on Depression and Self Esteem among Drug Addicts, Thanyarak Udon Thani Hospital

Thidarat Huaisai M.N.S.*

Metta Chaiyachet M.N.S.**

Kichawat Natawin M.Sc***

Abstract

This quasi-experimental research used two groups pre-post-test design was to study the outcomes of therapeutic relationship program on depression and self-esteem in drug addict patients. The samples were 40 drug addict patients who admitted at the rehabilitation ward. The samples were assigned into an experimental group and control group (20 participants in each group). The experimental group attended the researcher's group counselling based on therapeutic relationship program twice a week, 60-90 minutes each time, totally 6 sessions. The tools used for data collection were 1) Depression Assessment Question 9 Thai version (Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9) 2) Rosenberg Self-esteem Scale (RSES) and 3) Therapeutic relationship program. Data were analyzed with the descriptive statistics, and inferential statistics; paired t-test and independent t-test.

The results revealed that 1) the experimental groups showed lower level of depression after participating therapeutic relationship program 2) the average self-esteem score of experimental groups after participating therapeutic relationship program (Mean = 29.70, S.D. = 2.32) was significantly higher than that before participating (Mean = 12.35, S.D. = 1.87) ($p < 0.05$). and 3) The average self-esteem score in experimental group (Mean = 29.70, S.D. = 2.32) was significantly higher than that of control group (Mean = 16.85, S.D. = 1.57) ($p < 0.05$).

Conclusion: The therapeutic relationship program positively impacted depression and self-esteem among drug addicts. However, long term monitoring for the effectiveness stability should be done in the future.

Keywords: Therapeutic relationship program, Depression, Self-esteem, Drug addicts

* Nursing Instructor, Advanced Practice Nurse, Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani

** Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani

*** Registered Nurse (Professional level), Thanyarak Udon Thani Hospital

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ชุมชน และประเทศชาติ แม้ยาเสพติดจะก่อให้เกิดผลเสียต่างๆ แต่ยังพบผู้ใช้สารเสพติดจนมีปัญหาเข้ามารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าจำนวนผู้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พ.ศ. 2559 จำนวนมากที่สุด คือ แอมเฟตามีน (Amphetamine) รองลงมาคือ สุรา (Alcohol) และกัญชา (Marijuana) คิดเป็นร้อยละ 49.47, 22.87 และ 8.49 ตามลำดับ¹ เมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรคกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคไบโพลาร์ (Bipolar) โรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) และโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดแบบเสี่ยงสูง ร้อยละ 13.7, 6.0, 4.5 และ 1.9 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 26.2 และความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีลักษณะเนื้อหาความคิดด้านลบต่อตนเองแบบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem)²

โดยยาบ้าออกฤทธิ์โดยตรงต่อสารสื่อประสาทชนิดโมโนเอมีนในสมอง ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าเทียม (pseudo-depressive state) เช่น มีอารมณ์หดหู่ กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ ขาดแรงจูงใจ การรับประทานอาหาร และการนอนหลับผิดปกติ เป็นต้น ผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการซึมเศร้าหากไม่ได้รับการบำบัดรักษา อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด³ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (Depression) มักจะคิดว่าตนเองไม่ดี ขาดความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขพฤติกรรมนั้น⁴ ความคิดนี้สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อาจส่งผลให้บุคคลเกิดความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ในผู้ป่วยยาเสพติด⁵ นอกจากนี้ ธรรมชาติของผู้ป่วยยาเสพติด ส่วนใหญ่จะมีลักษณะคิดวนเวียน ไม่กล้าแสดงออกเวลามีปัญหา คิดว่าสังคมไม่ยอมรับ สังคมรังเกียจต่อต้านสังคม ไม่ค่อยจัดการกับความทุกข์ของตนเอง หุนหันพลันแล่น รู้สึกด้อยและไม่มีความค่าสภาพจิตใจไร้พลัง หย่อนความรับผิดชอบ หย่อนระเบียบวินัย ชอบให้อภัยในความผิดพลาดของตน ไม่ยอมรับความ

จริง มักโทษผู้อื่น ขาดทักษะทางสังคม จิตใจอ่อนไหว พึ่งพาติดเพื่อน ไม่มั่นใจในตนเอง ขี้อาย มีปมด้อย สภาวะจิตใจและพลังใจอยู่ในระดับต่ำ ไม่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ชอบแยกตัวอยู่ตามลำพัง ประชดชีวิต ขาดพลังใจ ไม่นับถือตน และอ่อนแอเกินกว่าจะควบคุมได้⁶

ผู้ป่วยยาเสพติดนั้น นอกจากมีภาวะซึมเศร้าแล้ว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำด้วย และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำนี้เป็นหนึ่งในลักษณะทางคลินิกที่อยู่ในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า ผู้ป่วยยาเสพติดควรได้รับการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อลดผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ บุคลิกภาพ และการดำรงชีวิตของบุคคล⁷ และภาวะซึมเศร้าเป็นเหตุทำให้เกิดการฆ่าตัวตายได้ เนื่องจากช่วงเสพยาเสพติดจะมีอารมณ์ตื่นตัว ร่าเริง แต่เมื่อขาดยาจะเกิดอารมณ์ซึมเศร้า เหงา หดหู่ จนถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะเฉยเมยหรือเฉื่อยชาต่อสิ่งแวดล้อม แยกตัวออกจากสังคมจนกระทั่งไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อาจจะมีวิตกกังวลและหวาดระแวงมากจนมีอาการทางจิตและฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตจะมีโอกาสฆ่าตัวตายมากขึ้น⁵

การบำบัดภาวะซึมเศร้ามี 2 แนวทาง คือ การรักษาด้านชีวภาพด้วยการใช้ยาและจิตสังคมบำบัด ซึ่งการรักษาด้านชีวภาพจะช่วยหรือปรับระดับสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง ช่วยให้อารมณ์ซึมเศร้ามลดลง ในขณะที่จิตสังคมบำบัดจะช่วยเพิ่มทักษะการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล นำไปสู่การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมและสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้ วิธีการบำบัดโดยใช้จิตสังคมบำบัดสามารถทำได้ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ได้แก่ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy: CBT) การให้คำปรึกษา (Counseling) จิตบำบัดชนิดการรักษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal therapy: IPT) และจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive therapy : ST)⁸ ส่วนวิธีการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีหลายวิธี ได้แก่ กิจกรรมบำบัด การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ศิลปะบำบัด และสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด⁶ เป็นต้น ตามแนวคิดของยาโลม ปัจจัยบำบัด (Therapeutic factors) เป็นกลไกที่ทำให้สมาชิกภายในกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

ที่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากกระบวนการภายในกลุ่ม จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน เป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้การทากิจกรรมกลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ของการบำบัด ปัจจัยทั้งหมดจะค่อยๆ พัฒนาและเกิดขึ้นพร้อมๆ กันไป แต่ละปัจจัยช่วยสนับสนุนซึ่งกันและกัน และหนึ่งในปัจจัยบำบัด คือ การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism)⁹

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลา (Peplau's interpersonal relations theory) พัฒนาขึ้นโดย ฮิลด์การ์ด์ เพปพลา จากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของซัลลิแวน¹ โดยเน้นสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับบริการ และบทบาทของผู้บำบัดในสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาของตน เข้าใจถึงความยุ่งยากในชีวิตของเขาผ่านกระบวนการของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในกระบวนการนี้ผู้บำบัดและผู้รับบริการจะเคารพซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้บำบัดเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการได้ค้นหาและทำความเข้าใจปัญหา รวมถึงหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาของตนได้ ทำให้เกิดการพัฒนาและเติบโตไปด้วยกัน¹⁰

จากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี มีผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมดที่เข้ารับบริการ ในปี พ.ศ. 2561-2563 จำนวน 1,723 1,573 และ 1,424 ราย ตามลำดับ มีรูปแบบการใช้เทคนิคการบำบัดหลากหลายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย เช่น การให้ความรู้ (Psycho Education) การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงใจ (MET) การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) เน้นที่ผลลัพธ์ด้านการลด ละ เลิกการใช้สารเสพติด¹¹ ในปัจจุบัน มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยทุกราย แต่ยังไม่มีกรเก็บสถิติผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อนำมาวิเคราะห์ ส่วนรูปแบบการดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเฉพาะในผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มดังกล่าวยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ใช้การดูแลตามปกติที่มีในหน่วยบริการ ซึ่งเดิมรูปแบบการบำบัดดูแลให้การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม หากผู้บำบัดมีการนำแนวคิดการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่เป็นการสนทนาที่มีเป้าหมายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองมาใช้ในการดูแล จะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ดังนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญใน

การช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ด้วยการนำแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลา ซึ่งผู้บำบัดจะใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษาโดยการใช้กระบวนการของสัมพันธภาพที่อบอุ่น จริงใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยยาเสพติดรู้สึกว่าคุณค่าตนประสบความสำเร็จในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ผู้บำบัดจะสร้างความไว้วางใจ (Trust) ความเข้าใจความรู้สึก (Empathy) เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมให้เกิดขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการรักษาแบบการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีภาวะซึมเศร้าลดลงและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับภาวะซึมเศร้าและค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับภาวะซึมเศร้าและค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานวิจัย

1. ภายหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง
2. ภายหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
3. ภายหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
4. ภายหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

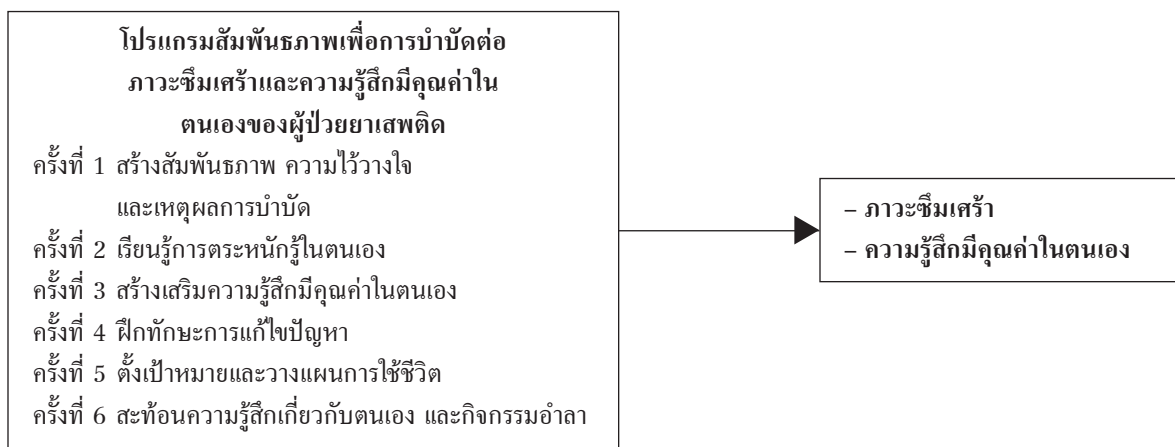
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลา (Peplau's

Interpersonal Relations Theory) ของ Peplau¹² โดยกล่าวไว้ว่า การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับบริการจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาของตน รวมถึงการหาแนวทางในการจัดการปัญหาของตนเอง กระบวนการของสัมพันธภาพนี้ จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการพัฒนาและเติบโตขึ้น กระบวนการนี้ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Orientation phase) ระยะดำเนินการ (Working phase) และระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Terminating phase) โดยระยะสร้างสัมพันธภาพมีวัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย กล่าวเปิดเผยความเป็นตัวตน เกิดมีสัมพันธภาพที่ดี เมื่อสัมพันธภาพก้าวหน้าเข้าสู่ระยะดำเนินการ คือ เป็นการร่วมมือกันในการการสำรวจปัญหา ทำความเข้าใจและยอมรับปัญหา ตั้งเป้าหมายพร้อมทั้งหาแนวทางจัดการปัญหา เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา เมื่อถึงระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ปัญหาเริ่มคลี่คลายลง ผู้ป่วยจะเห็นความสำคัญยอมรับ และตระหนักถึงคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถตั้งเป้าหมายและวางแผนการใช้ชีวิต และดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด ดังแสดงไว้ในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบ non-randomized control group, pre-post-test design ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563 – มีนาคม พ.ศ. 2564

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี รหัสโครงการ IRB-BCNU 0411/029/2563 ลงวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดเพศชาย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ สถานบำบัดยาเสพติดในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยใช้หลัก ICD-10 ว่าเป็นผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 65 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดเพศชายซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยใช้หลัก ICD-10 ไม่มีการวินิจฉัยโรคร่วม

ว่ามีภาวะซึมเศร้า เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และมีค่าคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์กเข้าตามเกณฑ์ ทั้ง 2 อย่าง ตามเกณฑ์คัดเข้าเพื่อเข้าร่วมการวิจัย โดยกำหนดคุณสมบัติเพิ่มเติม ดังนี้ 1) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 2) ไม่มีอาการทางจิต และไม่มีปัญหาด้านพุทธิปัญญา (Cognitive problem) 3) สมจริตใจและยินดีให้ความร่วมมือและสามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดจนสิ้นสุดโครงการวิจัย 4) เกณฑ์คัดออก ได้แก่ มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชหรือความผิดปกติทางสมอง ไม่สามารถเรียนรู้ได้ 5) เกณฑ์ในการยุติการศึกษาวิจัย ได้แก่ แสดงความจำนงค์ขอยกเลิกการวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยได้ทุกครั้ง ย้ายออกจากหอผู้ป่วย หรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ กำหนดที่ร้อยละ 90 ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คำนวณค่า effect size อ้างอิงจากงานวิจัยเรื่องผลของกลุ่มจิตบำบัด

สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า¹³ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด หมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Peplau) เพื่อให้การปรึกษากับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าและมีปัญหาความรู้สึกคุณค่าในตนเอง เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมความรู้สึกคุณค่าในตนเอง โดยจัดให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเอื้ออำนวยบรรยากาศเน้นให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้มีโอกาสระบายความรู้สึก แสดงออกและพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง โดยมีกิจกรรม ดังนี้ ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพ ความไว้วางใจ และเหตุผลการบำบัด ครั้งที่ 2 เรียนรู้การตระหนักรู้ในตนเอง ครั้งที่ 3 สร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา ครั้งที่ 5 ตั้งเป้าหมายและวางแผนการใช้ชีวิต และครั้งที่ 6 สะท้อนความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง กิจกรรมอาลา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ ประเภทของยาเสพติดที่ใช้ และระยะเวลาการใช้ยาเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับภาษาไทย (Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9) เป็นแบบประเมินความรุนแรงอาการซึมเศร้า ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยกรมสุขภาพจิต แต่ละข้อคำถามจะมี 4 คำตอบให้เลือกดังนี้ “ไม่มีเลย = 0 คะแนน”, “เป็นบางวัน 1-7 วัน = 1 คะแนน”, “เป็นบ่อยมากกว่า 7 วัน = 2 คะแนน”, “เป็นทุกวัน = 3 คะแนน” โดยจุดตัดที่ 7 คะแนนขึ้นไป แบ่งความรุนแรงเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ต่ำกว่า 7 คะแนน ถือว่าไม่มี ระดับน้อย 7-12 คะแนน ระดับปานกลาง 13-18 คะแนน ระดับรุนแรงมากกว่า 19 คะแนน มีค่าความไว

ร้อยละ 75.68 ความจำเพาะร้อยละ 93.37

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self-esteem scale: RSES) โดยแบบวัดชุดนี้¹⁴ ได้ศึกษาคุณสมบัติทางจิตมิติของแบบวัดนี้ว่ามีความตรงในกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และเยาวชนในสถานพินิจ สามารถนำไปประยุกต์ประเมินผลลัพธ์กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง ใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ (back-translation) มีจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และทางลบ จำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความทางบวกให้คะแนน 1, 2, 3, 4 ข้อความทางลบให้คะแนน 4, 3, 2, 1 ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10 ถึง 40 คะแนน คะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด โดยมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม ดังนี้ 1) ศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) จัดทำโปรแกรมการให้การปรึกษา 3) นำเสนอโปรแกรมให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และ 4) ปรับปรุง พัฒนาโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และส่งกลับเพื่อรับการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม จนกระทั่งผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นว่าเป็นที่น่าไปใช้ได้ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ประกอบด้วย 1) จิตแพทย์ จำนวน 1 คน 2) อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 2 คน 3) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านยาเสพติด จำนวน 1 คน และ 4) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item objective congruence: IOC) เท่ากับ 1.00

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วย 1) จิตแพทย์ จำนวน 1 คน 2) อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 2 คน 3) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านยาเสพติด จำนวน 1 คน และ 4) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน มีค่า IOC เท่ากับ 1.00

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถามฉบับภาษาไทย Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) เป็นแบบประเมินความรุนแรงอาการซึมเศร้า เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยวิธีสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.84

4. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self-esteem Scale: RSES) เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยวิธีสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อความร่วมมือในการวิจัย แจ้งให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์การวิจัย และระหว่างการตอบแบบสอบถามหรือเข้าร่วมกิจกรรมถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกหรือรู้สึกถูกรบกวน สามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผลหรืออธิบายใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบไม่เกิน 30 นาทีโดยไม่เร่งรัด หากมีข้อสงสัยในการตอบแบบสอบถามสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ทันที

2. การวิจัยครั้งนี้ มีการควบคุมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยการสุ่มตัวอย่างสลับเดือนในการเข้ารับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อป้องกันการพบปะพูดคุยกัน ในผู้ป่วยที่อยู่หอผู้ป่วยเดียวกัน อาจมีผลแทรกซ้อน (Confounding variable) ต่อผลลัพธ์การบำบัดได้

3. ภายหลังจากคัดกรองระดับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย นำผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน ซึ่งเป็นขนาดของกลุ่มที่มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นกลุ่มแบบการให้การปรึกษาที่ต้องการให้สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสและเวลาในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ในเวลาที่เหมาะสม จากนั้นนำผู้ป่วยแต่ละกลุ่มเข้ารับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มโดยโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างต่อเนื่อง 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต่อเนื่องกันโดยใช้เวลา 3 สัปดาห์ และประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยมีกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ และเหตุผลการบำบัด โดยการแนะนำตัวเองผ่านภาพวาดสะท้อนความเป็นตัวเอง เรียนรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า เหตุผลและประโยชน์ของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ครั้งที่ 2 เรียนรู้การตระหนักรู้ในตนเอง โดยสะท้อนความเป็นตัวตนผ่านภาพวาด บุคลิกภาพ ข้อดี ข้อที่อยากปรับปรุง ระบายความรู้สึกภายในใจ สำรวจความทุกข์ที่เป็นปัญหา เพื่อทำความเข้าใจปัญหาให้ตรงกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ครั้งที่ 3 สร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการนำประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจมาร่วมแลกเปลี่ยนในกลุ่ม เรียนรู้ตนเองในอุดมคติและตนเองตามความเป็นจริง การยอมรับตนเอง ฝึกทักษะการรับรู้ต่อตนเองจากบุคคลอื่นในเชิงบวก และปรับเปลี่ยนการรับรู้ตนเองเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา เสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหา โดยทำความเข้าใจกับปัญหา แนวคิดและวิธีการแก้ปัญหาโดยการเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหา ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาที่ตรงกับความเป็นจริง สร้างและพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหา ตัดสินใจและฝึกแก้ปัญหา

ครั้งที่ 5 ตั้งเป้าหมายและวางแผนการใช้ชีวิต สิ่งที่ต้องการทำ สิ่งที่ต้องการเป็น เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในศักยภาพของตนเอง อันจะนำไปสู่การรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผ่านการออกแบบต้นไม้แห่งชีวิต

ครั้งที่ 6 สะท้อนความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง จากการทบทวนเหตุการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาว่า ตนเองมีความคิด

อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมอย่างไร ได้เรียนรู้อะไรบ้าง และหากเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นอีกจะจัดการอย่างไร จากนั้น สมาชิกทุกคนได้ให้กำลังใจซึ่งกันและกันผ่านกิจกรรมอำลา

หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ผู้วิจัยได้ประเมินผลโดยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกครั้ง

4. กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยยาเสพติดทั้ง 20 คน ได้รับการดูแลแบบปกติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด เมื่อสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้ป่วยยาเสพติดทุกคนที่เข้ากลุ่มจะถูกสัมภาษณ์โดยผู้เก็บข้อมูลวิจัยตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และรายงานผลการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับภาวะซึมเศร้า ด้วยจำนวน ร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน (Mean) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลองด้วยสถิติ

Paired t-test โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ (Test of Normality) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test พบว่า กลุ่มทดลองมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติทั้งก่อนและหลังการทดลอง ($p = 0.136, p = 0.181$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ของการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ (test of normality) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($p = 0.181, p = 0.608$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ($n = 40$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	40	100
อายุ (ปี)		
15-20 ปี	4	10.0
21-30 ปี	18	45.0
31-40 ปี	10	25.0
41-50 ปี	8	20.0
สถานภาพสมรส		
โสด	14	35.0
สมรส	12	30.0
หย่า/แยกกันอยู่	14	35.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	17.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	10.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	22	55.0
อนุปริญญา/ปวส.	6	15.0
ปริญญาตรี	1	2.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n = 40) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้		
ไม่มีรายได้	15	37.5
1,001–5,000 บาท	18	45.0
5,001–10,000 บาท	5	12.5
10,000 บาท ขึ้นไป	2	5.0
ประเภทยาเสพติดที่เคยใช้		
ยาบ้า	13	32.5
ยาบ้าร่วมกับชนิดอื่น เช่น ยาไอซ์ กัญชาสุรา		
บุหรี่ยาเสพติด	27	67.5
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด		
น้อยกว่า 1 ปี	2	12.5
1–5 ปี	20	50.0
6–10 ปี	14	35.0
11–15 ปี	4	10.0

จากตารางที่ 1 พบว่า เป็นเพศชายทั้งหมด อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21–30 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาตอนต้น รายได้อยู่ระหว่าง 1,001–5,000 บาท ใช้แอมเฟตามีนร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น ร้อยละ 67.5 และมีระยะเวลาการใช้สารเสพติดระหว่าง 1–5 ปี เป็นส่วนใหญ่

2. การเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง (n = 20) และกลุ่มควบคุม (n = 20)

ระดับภาวะซึมเศร้า	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มทดลอง (n = 20 คน)				
ไม่มี	–	–	10	50
น้อย	–	–	6	30
ปานกลาง	8	40	4	20
มาก	12	60	–	–
กลุ่มควบคุม (n = 20 คน)				
ไม่มี	–	–	–	–
น้อย	–	–	2	10
ปานกลาง	7	35	10	50
มาก	13	65	8	40

จากตารางที่ 2 พบว่าส่วนใหญ่ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60 หลังการทดลองเสร็จสิ้นไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 30 ในกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65 หลังการทดลองเสร็จสิ้นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ

40 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลอง (n = 20)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	Mean	S.D.	t	p-value (1-tailed)
ก่อนการทดลอง	12.35	1.87	35.54*	0.000
หลังการทดลอง	29.70	2.32		

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภายหลังการทดลอง (Mean = 29.70, S.D. = 2.32) สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 12.35, S.D. = 1.87) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 20) และกลุ่มควบคุม (n = 20)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	Mean	S.D.	t	p-value (1-tailed) *
ก่อน				
กลุ่มทดลอง	12.35	1.87	-0.369	0.357
กลุ่มควบคุม	12.55	1.54		
หลัง				
กลุ่มทดลอง	29.70	2.32	20.53*	0.000
กลุ่มควบคุม	16.85	1.57		

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Mean = 29.70, S.D. = 2.32) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 16.85, S.D. = 1.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเสพติด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเมื่อกลุ่ม

ทดลองได้เข้ารับโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดแบบกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง ต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้ามลดลง และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และ 2 และภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 และ 4 เนื่องจากกระบวนการกลุ่มของโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดดำเนินไปได้ด้วยดี ใน

แต่ละครั้งบรรลุตามวัตถุประสงค์ รูปแบบของโปรแกรมประกอบด้วย ระยะในการบำบัด 3 ระยะ คือ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ เกิดในครั้งแรกที่เน้นเรื่องการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ มีความเห็นอกเห็นใจกัน เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนั้นยังได้สร้างวัฒนธรรมกลุ่ม โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมกันเสนอหรือกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง กล้าเปิดเผยตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างของบุคคล ให้เกียรติ ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร 2) ระยะดำเนินการ เกิดในครั้งที่ 2-5 ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยได้ร่วมแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาของตนเองมากขึ้น ค้นหาสาเหตุของปัญหา มั่นใจในการเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับการแก้ไข ปัญหา รับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพที่จะจัดการกับปัญหาด้วยจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง กล้าที่จะตั้งเป้าหมายและวางแผนในการดำเนินชีวิตของตนเอง ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจ และเมื่อสัมพันธภาพดำเนินมาถึงครั้งสุดท้ายคือ 3) ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ เกิดในครั้งที่ 6 ผู้ป่วยได้สะท้อนความรู้สึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง ร่วมกันสรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยประเมินว่าตนเองได้รับความรู้และคุณค่าจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ชอบบรรยากาศที่ทุกคนร่วมมือกันทำกิจกรรมทำให้ความกล้าแสดงออกเปลี่ยนแปลงเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้ฝึกทักษะต่างๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ฝึกการปรับเปลี่ยนทัศนคติเรียนรู้ทักษะการจัดการกับปัญหาและจะนำทักษะเหล่านี้ไปปรับใช้เมื่อพบกับปัญหาในอนาคต เห็นสัจจะธรรมของชีวิต ทำให้เกิดความหวังในการใช้ชีวิตต่อไป

จากการอภิปรายผลที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมนี้สามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ เพราะก่อนการเข้ารับโปรแกรมฯ ผู้ป่วยยาเสพติดมีความรู้สึกในทางลบต่อตนเอง ต่อสังคมรอบตัว รู้สึกว่าไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวหรือสังคม เกิดความรู้สึกผิด ไม่แน่ใจ สับสน ไม่เข้าใจหรือยอมรับตนเอง ส่งผลให้มองภาพลักษณ์ตนเองในทางลบ นำมาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ลดลง¹⁵ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ

โรเซนเบิร์ก อธิบายว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการเคารพตนเอง มองเห็นตนเองเป็นคนมีค่า ไม่จำเป็นต้องเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น แต่ควรตระหนักในข้อดีและข้อจำกัดของตนเอง และมีความหวังที่จะสามารถปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นได้อย่างไร¹⁶

การดำเนินการโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในครั้งนี้เป็นไปได้ด้วยดี ภายใต้อารมณ์ของสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจเกิดขึ้น เพราะในขณะที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้ระบายความคับข้องใจ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม ณ ปัจจุบันออกมา ผู้บำบัดได้ตั้งใจฟังอย่างตั้งใจ การทวนความและมีการสะท้อนความรู้สึกอย่างเข้าใจผู้ป่วย มีการสรุปความและทบทวนเรื่องราวที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินความสนใจและเข้าใจของผู้ป่วยที่มีต่อการให้การปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของเพลมบลาว¹² โดยผู้บำบัดใช้บทบาทที่ได้รับการฝึกฝน และมีความเชี่ยวชาญ มีการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการระบายอารมณ์ความรู้สึกที่คับข้องใจ เกิดความเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่น รับรู้และเข้าใจในปัญหา สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น⁷ ซึ่งสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของเพลมบลาวช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์สามารถลดภาวะเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลจิตเวชที่สามารถนำแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไปใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าในโรงพยาบาลได้ เพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดอาการซึมเศร้า¹⁷

นอกจากนี้ การให้การปรึกษาแบบกลุ่มทำให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน กระบวนการกลุ่มที่เกิดขึ้นต่อเนื่องใน 6 ครั้ง ใช้เวลา 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต่อเนื่องกัน 3 สัปดาห์ มีผลต่อการเกิดปัจจัยบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ ได้ระบายความรู้สึก มีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น รับรู้ว่าตนเองมีประโยชน์ และจากการที่ผู้ป่วยได้ตระหนักว่าตนเองมิได้มีปัญหายิ่งคนเดียว ทุกคนมีปัญหาเช่นเดียวกัน และเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เกิดความรู้สึกผูกพัน ความรู้สึกโดดเดี่ยวอย่างว่างหมดไป ซึ่ง Yalom⁹ ได้กล่าวถึงว่า

ปัจจัยบำบัดเป็นกลไกที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสมจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้มีข้อจำกัด คือ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองยังคงได้รับการรักษาตามแผนการรักษาและการบำบัดทางจิตสังคมอื่น ๆ เช่นเดียวกัน ไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนบางอย่างได้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด และเนื่องจากวิธีการบำบัดด้วยโปรแกรมฯ นี้ ไม่เคยใช้ในผู้ป่วยยาเสพติดมาก่อน จึงเทียบกับการวิจัยในอดีตไม่ได้ ทำให้เห็นภาพไม่ชัดเจนนักว่าวิธีการบำบัดแบบนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดนำไปใช้ในการเลิกใช้สารเสพติดอย่างไร

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. บุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาในงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ควรนำการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไปใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจปัญหาและมีทักษะในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งจะเป็นส่วนสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำความรู้และทักษะไปใช้ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้อย่าง

เหมาะสม

2. ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญในการสื่อสารเพื่อการบำบัด ดังนั้นผู้ที่ให้นำโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไปใช้ ควรได้รับการฝึกฝน เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะที่ดีที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไปใช้กับกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพอื่น เช่น กลุ่มเรื้อรัง ด้อยโอกาส มีปัญหาซึมเศร้า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น และควรทำการติดตามผลหลังการทดลอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยยาเสพติดยังคงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไปใช้ได้เมื่อเวลาผ่านไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ที่สนับสนุนงบประมาณทุนวิจัยภายในของวิทยาลัยฯ ในการศึกษาครั้งนี้ และ ดร.สุกัญญา กาญจนบัตร รองผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่งจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. เอกอุมา อัมคำ. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช: การประยุกต์ใช้กรณีเลือกสรร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.
2. ชิดารัตน์ ห้วยทราย และวิจิตร แผ่นทอง. การศึกษาความคิดอัตโนมัติด้านลบและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยยาเสพติด. ว. วิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ 2563;13(3):297-304.
3. กุฬฟ้า เอ็นเตอร์ไพรส์. โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการติดยาเสพติด มีอะไรบ้าง ป้องกันอย่างไร? [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก: <https://www.phufaresthome.com/blog/drugs-addict-complications/>
4. Beck AT. Depression Clinic experimental and theoretical aspects. In: Aaron Beck, editors. Depression: Causes and. New York: Hebert Medical; 1970. p. 44-59.
5. Beck AT. Structure of the therapeutic interview. In: Aron T. Beck A. Rush J, Brain F. Shaw, and Emery G, editors. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press; 1979. p. 61-86.
6. ธนาธิป หอมหวาน, มรรยาท รุจิวิชญ์, และชมชื่น สมประเสริฐ. การเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นยาเสพติดแอมเฟตามีน. ว. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2557;28(1):81-91.
7. อัจรา วิฑูรพัฒนกุล, สารรัตน์ วุฒิอาภา, และชมชื่น สมประเสริฐ. ผลของโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อ

- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กหญิงที่ถูกกระทำรุนแรง ในสถานแรกรับเด็กหญิง เขตภาคกลาง. ว. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2560;31(2):47–63.
8. คุษณีย์ ขาญปรีชา, นันทา ชัยพิชิตพันธ์, สุกุม่า แสงเดือนฉาย และสำเนา นิลบรรพ. ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน. ว. กรมการแพทย์ 2560;42(2):90–101.
 9. Yalom I. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. In: The Therapeutic Factors, editors. An Integration. 2nd ed. New York: Basic Books; 1975. p. 103–152.
 10. Sitthimongkol Y, Kaesornsamut, P, Vongsirimas N, & Pornchaikate Au Yeong A. Psychiatric Nursing. Bangkok: Scanart; 2018.
 11. กรมสุขภาพจิต. คู่มือโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ. นาคู มีเดีย พลัส; 2564.
 12. Peplau HE. Phases and Roles in Nursing. In: Hildegard E. International relations in nursing, editors. A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: Springer; 1952. p. 17–72.
 13. ศิริลักษณ์ ปัญญา, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์, และพีรพันธ์ ลือบุญวัชชัย. ผลของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. ว. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558;60(2):99–110.
 14. ปรีทรรศ ศิลปกิจ, และอรรวรรณ ศิลปกิจ. คุณสมบัตินทางจิตมิติของแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของ Rosenberg ในเยาวชนไทย. ว. สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2559;24(1):15–28.
 15. Finkelhor D. A sourcebook on childhood sexual abuse. Thousand Oak: Sage;1986.
 16. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Middletown, USA: Princeton University Press; 1965.
 17. ปริญนันท์ สละสวัสดิ์, และอัจฉราพร สิริบุญวงศ์. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดอาการซึมเศร้าสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท. ว. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2563;34(1):13–42.