

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลชุมแสง

The Effects of Resilience Enhancement Program on Self – Esteem and Depression of Patients with major – depressive disorder in Chum Saeng Hospital

ศรisha เสวยทรง พย.บ.

โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอลำดวน จังหวัดนครสวรรค์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) รูปแบบการวิจัยแบบ nonequivalent two groups pretest – posttest design กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลชุมแสง จำนวน 40 ราย ได้จากการ ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random Assignment) โดยวิธีการจับคู่ (Matching subject) ได้เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้การทดลองคือ โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired Simple t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent Simple t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหลังสิ้นสุดโปรแกรมและระยะติดตามผลด้วยสถิติ One - Way Repeated Measure ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. หลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลงกว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมและก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, ภาวะซึมเศร้า, ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Abstract

The purpose of this research was to study the The Effects of Resilience Enhancement Program on Self – Esteem and Depression of Patients with major – depressive disorder in Chum Saeng Hospital This research is an experimental research. Research type is Quasi – experimental research nonequivalent two groups pretest – posttest design. The sample group was Depressive patients who come to a psychiatric clinic 40 cases of Chum Saeng Hospital were obtained by

using Purposive sampling. Randomly assigned to the experimental group and the control group by Matching subject. The experimental group consisted of 20 people and the control group of 20 people. The experimental tool was Resilience Enhancement Program and the tools used to collect data are questionnaires. The data were analyzed by frequency, number, percentage, mean, standard deviation. Differences between experimental and control groups were analyzed using Paired Simple t-test statistic and statistically comparative analysis of differences between experimental and control groups using Independent Simple t-test. A comparative analysis of differences within the experimental group before participating in the program. after the program and follow-up distance with One-Way Repeated Measure ANOVA statistics.

The research found that

1. After the end of the program, the experimental group had a statistically significant increase in self-esteem and a decrease in patients' depression than before participating in the program at the .05 level.
2. After the end of the program, the experimental group had a statistically significant increase in self-esteem and a decrease in patients' depression than the control group at .05.
3. During the follow-up period, the experimental group had a statistically significant increase in self-esteem and a decrease in patients' depression after the end of the program and before joining the program at the .05 level.

Keywords : The Effects of Resilience Enhancement Program , Self – Esteem , Patients with major depressive disorder

บทนำ

สภาพสังคมไทยปัจจุบันมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและหลากหลายทั้งภาวะเศรษฐกิจ สังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม การแข่งขันในสังคม ปัญหาการเมือง ปัญหาภัยพิบัติจากธรรมชาติ ปัญหาโรคโควิด-19 อีกทั้งพฤติกรรมของบุคคลในสังคมส่งผลให้บุคคลเกิดภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างมาก องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ภาระโรค (burden of disease) ที่มีต่อประชากรในทุกภูมิภาคของโลกพบว่าโรคซึมเศร้าที่เคยมีแนวโน้มเป็นภาระโรคจากอันดับ 4 ในปี ค.ศ. 1990 มาเป็นอันดับที่ 2 ในปี 2020⁽¹⁾ และคาดประมาณว่าปัญหานี้จะกลายเป็นอันดับที่ 1 ในปี ค.ศ.2030⁽²⁾ แสดงให้เห็นว่าโรคซึมเศร้าส่งผลให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากรายงานกรมสุขภาพจิตพบผู้ป่วยสะสมด้วยโรคซึมเศร้า จำนวนทั้งสิ้น 1,166,415 คน ที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2565 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1,111,938 คน ในปี 2564 และ 963,420 คน

ในปี 25632 เช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมแสงพบผู้ป่วยสะสมด้วยโรคซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2560-2564 จำนวน 330, 469, 517, 661 และ 712 คน ตามลำดับ⁽⁴⁾ ซึ่งส่วนใหญ่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายพบได้ในทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยทำงานซึ่งเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการแข่งขันและความกดดันอย่างต่อเนื่องเมื่อบุคคลไม่สามารถ เผชิญกับปัญหาจะเกิดความเครียดสะสม เมื่อรุนแรงมากขึ้นส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดซึมเศร้า มี 2 ปัจจัยหลักคือปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยทางจิตสังคม ซึ่งเบ็ค⁽⁵⁾ กล่าวว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าน่าจะมีจิตใจพื้นฐานบางอย่างเป็นผลจากประสบการณ์วัยเด็ก โดยเหตุการณ์นั้นส่งผลทำให้เกิดกระบวนการคิดในทางลบ สับสน ไม่มีเหตุผล ทำให้บุคคลประมวลเรื่องราวผิดพลาด บิดเบือนจากความเป็นจริงและสะสมมาเรื่อยๆ เมื่อพบภาวะวิกฤติอีก การประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตก็จะกลับมา กระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ มีความสัมพันธ์กับ ผู้อื่นไม่ดี ไม่ได้รับการยอมรับ

มองตนเองไร้ค่า สิ้นหวังความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ⁽⁶⁾ ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวทำนายอาการซึมเศร้าในอนาคตได้ เป็นลักษณะสำคัญของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและพบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากถึง ร้อยละ 81

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเอง เกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง⁽⁷⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถพัฒนาขึ้นได้ด้วยการสร้างความรู้สึกดีต่อตนเองโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (resilience enhancement) ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ เชื่อมั่นในตนเอง มีทักษะในการจัดการปัญหาและอารมณ์ มีความสามารถในการสื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ปรับกระบวนการคิดของตน ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ในทุกสถานการณ์⁽⁸⁾ จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁹⁾ หากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะส่งผลต่ออาการซึมเศร้ามลดลงได้และจากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยพบว่าการศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนวคิดของกร็อทเบิร์ก⁽⁹⁾ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมองเห็นความสำคัญของแนวคิดดังกล่าวและประโยชน์ที่เกิด

ขึ้นกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจึงนำไปสู่การออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ มีความรู้สึกมีคุณค่าและลดภาวะซึมเศร้าได้ ส่งผลให้มีความพร้อมอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย มีดังนี้

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลชุมแสง

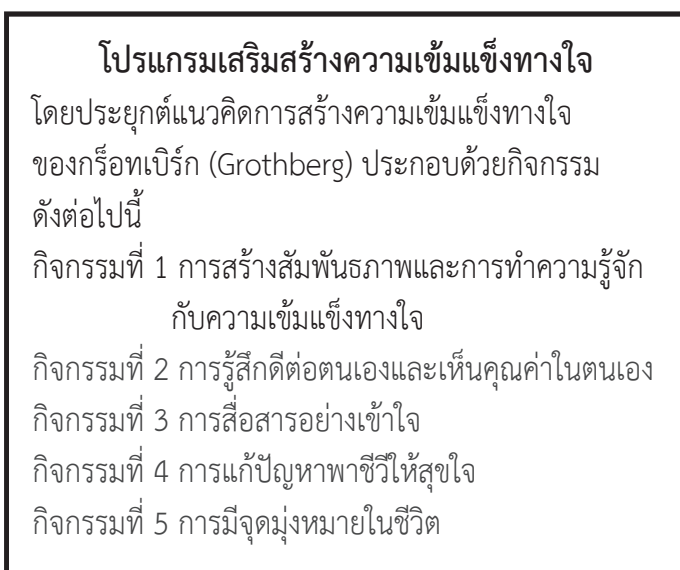
วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย มีดังนี้

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร่าก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร่าภายในกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรม และระยะติดตามผล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) รูปแบบการวิจัยแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (nonequivalent two groups pretest – posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรค ICD-10 ขององค์การอนามัยโลกกลุ่มรหัสโรค F32-F33 ที่มารับบริการในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลชุมแสงจำนวน 40 คน มีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random Assignment) โดยวิธีการจับคู่ (Matching subject) โดยจัดแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม (Control Group) จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยวิธีความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยวิธีความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งเป็นโปรแกรมในรูปแบบของกิจกรรมการบำบัดทางจิตสังคมที่พยาบาลจัดกระทำให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นกระบวนการปรับตัวภายใต้สถานการณ์ที่เลวร้ายให้สามารถฟื้นตัวขึ้นได้จากประสบการณ์ที่ยุ่ยากและรุนแรง เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจที่ยั่งยืน มีการดำเนินการอย่างมีแบบแผนโดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่มเพื่อสร้างความมั่นใจในตนเองมีความเข้มแข็งและกำลังใจในการเผชิญปัญหาสามารถจัดการกับปัญหาและภาวะวิกฤติของชีวิตได้รวมทั้งพัฒนาตนเองได้ตามเป้าหมายในชีวิต ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้โดยประยุกต์แนวความคิดการสร้างความเข้มแข็งทางใจของกรือทเบิร์ก⁽¹⁾ โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

และ การทำความรู้จักกับความเข้มแข็งทางใจ กิจกรรมที่ 2 การรู้สึกดีต่อตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง กิจกรรมที่ 3 การสื่อสารอย่างเข้าใจ กิจกรรมที่ 4 การแก้ปัญหาพาชีวิตให้สุขใจ กิจกรรมที่ 5 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต สำหรับกลุ่มทดลอง (Experimental Group) โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 6 สัปดาห์ใน ส่วนกลุ่มควบคุม (Control Group) ได้รับการกิจกรรมการดูแลรักษาตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบปกติของโรงพยาบาลชุมแสง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired Simple t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติด้วยสถิติ Independent Simple t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหลังสิ้นสุดโปรแกรมและระยะติดตามผลด้วยสถิติ One - Way Repeated Measure ANOVA

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยแสดงดังนี้

กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงและเพศชายเท่ากัน ร้อยละ 50.00 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 30 – 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.88 ประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุด ร้อยละ 37.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 53.13 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 90.63 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 28.13 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 1 – 2 ปี มากที่สุด ร้อยละ 59.38 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.25 กลุ่มทดลองทั้งหมดทั้งหมดไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด นอกจากนี้กลุ่มทดลองไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว มากที่สุด ร้อยละ 93.75

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.25 มีอายุอยู่ระหว่าง 30 – 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.75 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 50.00 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 56.25

สถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด ร้อยละ 90.63 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 31.25 ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 1 – 2 ปี มากที่สุด ร้อยละ 62.50 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.13 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด ร้อยละ 96.88 ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชของคนในครอบครัว มากที่สุดร้อยละ 87.50

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมภายในกลุ่มทดลอง

ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.41 หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน เท่ากับ 0.62 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ด้านภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผลการวิจัยพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.35 หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.89 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n = 20)		หลังการทดลอง (n = 20)		t	df
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	2.41	0.41	3.53	0.62	6.823*	19
ภาวะซึมเศร้า	22.50	3.35	16.05	2.89	11.072**	19

* P-value < .05

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.62 หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.72 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมและเมื่อทดสอบนัยสำคัญ

ทางสถิติพบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ด้านภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.89 หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.32 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและภาวะซึมเศร้า หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	หลังการทดลอง		d	t	df	P-value
	\bar{X}	(SD)				
ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง						
กลุ่มทดลอง	3.53	0.62	0.97	4.526*	37.046	0.05
กลุ่มควบคุม	2.57	0.72				
ภาวะซึมเศร้า						
กลุ่มทดลอง	16.08	2.89	-3.90	4.019*	37.531	0.05
กลุ่มควบคุม	19.95	3.23				

* P-value < .05

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัดความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมและระยะติดตามผลด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.73 หลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.42 ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.62 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงกว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมและสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อทดสอบนัยสำคัญ

ทางสถิติพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

ด้านภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.35 หลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.40 ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.89 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่ำกว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรม และต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัดความแตกต่างภายในกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมและระยะติดตามผล One-Way Repeated Measure ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	2	21.517	10.758	36.887*	0.05
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง	38	11.082	0.292		
ภาวะซึมเศร้า	2	449.10	224.55	77.408*	0.05
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและ ภาวะซึมเศร้า	38	110.233	2.901		

* P-value < .05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายในกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมและระยะติดตามผล ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะเวลา	ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง			ภาวะซึมเศร้า		
	จำนวน	\bar{X}	S.D.	จำนวน	\bar{X}	S.D.
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	20	2.16	0.73	20	22.50	3.35
หลังสิ้นสุดโปรแกรม	20	2.41	0.42	20	20.85	3.40
ระยะติดตามผล	20	3.54	0.62	20	16.05	2.89

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่ส่งผลต่อความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลชุมชนแห่งจังหวัดนครสวรรค์ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระยะติดตามในกลุ่มทดลองสูงกว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมและสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่าด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.73 หลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.42 ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.62 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงกว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรม และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจซึ่งเป็นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางใจของ Grotberg⁽¹⁰⁾ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความสามารถในการเผชิญปัญหา และผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ จนทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง

โดยการพยายามโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมองอุปสรรคในแง่ที่สร้างสรรค์เป็นโอกาสที่จะพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงเปลี่ยนมุมมองของความทุกข์ว่าเป็นเรื่องที่มีมนุษย์ทุกคนต้องมี โดยในการจัดกิจกรรมจะให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพูดคุยแบบเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ติดตาม ไม่รู้สึกถูกยึดเยียด ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกิดความมั่นใจที่ระบายความทุกข์ออกมาให้ฟัง ความเข้มแข็งทางใจเป็นการพัฒนาความเข้มแข็งของจิตใจจากภายในของตนเองเป็นการสร้างความมั่นใจ และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง นอกจากนี้ยังเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น รับรู้ว่ามีคนคอยช่วยเหลือ สามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตโดยใช้หลักในการแก้ปัญหา สามารถช่วยปรับวิธีคิดและวิธีเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์มีความมั่นใจในตนเองเชื่อมั่นในตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในตนเองจากโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารู้สึกมีคุณค่าในตัวเองซึ่งหากผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็งจะส่งผลให้มีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับตัวเอง มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความมั่นคงทางจิตใจและรับรู้ในความสามารถของตนเองในการแก้ปัญหาลดลงจนอุปสรรคต่างๆ ได้ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้ระยะติดตามผลและหลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองจึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ แสงสงวน⁽¹¹⁾ ที่ทำการศึกษาผลประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจด้วยการใช้การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานในนักศึกษาพยาบาล พบว่าความเข้มแข็งทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วม

โปรแกรมการเสริมสร้างเข้มแข็งทางจิตใจสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งโปรแกรมจะให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ตนเอง (Self-reflection) ในด้านปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา และสร้างผังความคิด (Concept mapping) ด้วยกระบวนการกลุ่มวิธีการเช่นนี้จะเพิ่มความเข้มแข็งทางจิตใจให้มากขึ้น

2. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระยะติดตามในกลุ่มทดลองต่ำกว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมและต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากผลการวิจัยพบว่าด้านภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.35 หลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.40 ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.89 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่ำกว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรม และต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติพบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งได้มีกิจกรรมที่ประยุกต์แนวคิดการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจของกร็อทเบิร์ก (Grothberg)⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและการทำความรู้จักกับความเข้มแข็งทางใจ การรู้สึกดีต่อตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง การสื่อสารอย่างเข้าใจ การแก้ปัญหาหาวิธีให้สุขใจ และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต เพราะผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นมักมีจิตใจพื้นฐานบางอย่างซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในวัยเด็กประสบการณ์ต่างๆ เหล่านั้น ทำให้เกิดกระบวนการคิดในทางลบ สับสน ไม่มีเหตุผล ซึ่งมักเกิดจากบุคคลได้รับประสบการณ์ หรือภาวะวิกฤตในชีวิตและมีความคิดอัตโนมัติทางลบเกี่ยวกับตนเอง เกิดจากความ ผิดพลาดด้านกระบวนการคิด โดยเรียนรู้มาจาก ประสบการณ์ที่พบครั้งแรกของชีวิต และไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นได้จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าตนเองขาดความสามารถที่จะแก้ไข หรือ เปลี่ยนแปลงเหตุการณ์นั้น และทำให้บุคคลนั้น ประมวลเรื่องราวผิดพลาด บิดเบือน

จากความเป็นจริง และสะสมมาเรื่อยๆ จึงทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่น่าสนใจ มองตนเองไม่เป็นประโยชน์ รู้สึกสิ้นหวังและมีความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งนี่สอดคล้องกับการศึกษาของกันต์ฤทัย ปานทอง⁽¹²⁾ ทำการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจที่เน้นการฝึกสติ ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจที่เน้นการฝึกสติต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำรูปแบบของกิจกรรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาค้นต่อไป

สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อสร้างความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชและโรคอื่นๆ ได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ติดสารเสพติด หรือผู้พยายามฆ่าตัวตายเนื่องจากสามารถปรับวิธีคิดด้านข้อดีของตนเอง เปลี่ยนมุมมองความคิดและสามารถแก้ไขปัญหามองชีวิตได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ช่วยทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงบุญญธิตา ยาอินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020 : Global burden of diseases study. Lancet ; 1967.
2. WHO. Depression: Let'talk. Retrieved January 20, 2022, from <http://www.searo.who.int/thailand/mews/technical-factsheet-deoressionthai.pdf?ua=1>; 2018.

3. ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. รายงานการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าภาพรวมประเทศ ณ กุมภาพันธ์ 2565. สืบค้น 4 มีนาคม 2565. จาก <https://www.thaidepression.com/report/main-report> ; 2565.
4. โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2564 .เอกสารอัดสำเนา ; 2564.
5. Beck TA. Clinical experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber ; 1967.
6. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, รั้งสีมัน สุนทรไชยา และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดย พยาบาลจิตเวชสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 2555 ; 26(2): 112-126.
7. Rosenberg, M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton university press. ;1965.
8. โสภิน แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และทัศน ทวีคุณ. ภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งในชีวิตของประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง. รายงานการวิจัยโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2558.
9. เทียนทอง ทาระบุตร, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท . วารสารจุฬาลงกรณ์, 2556 ; 27(3) : 113-124.
10. Grotberg, E.H. Countering depression with the five building blocks of resilience. Reaching Today Youth, 1999 ; 4(1): 66-72.
11. วันเพ็ญ แสงสงวน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ด้วยการใช้ในการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานในนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2562 ; 20(6) : 186-194.
12. กันต์ฤทัย ปานทอง. ผลของโปรแกรมการสร้าง ความเข้มแข็งทางใจที่เน้นการฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. วารสารกึ่งการณีย์ 2562 ; 25(2) : 105-118.