

ผลของกิจกรรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
โรงพยาบาลสุรินทร์

The Effects of Supportive Group Therapy on Depression in Cancer Patients at
Surin Hospital

วันเพ็ญ ทัดศรี^{1*} และ รสสุคนธ์ นามวัฒน์²

Wanphen Thadsri^{1*} and Rotsukon Namwat²

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, ²โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

¹Surindra Rajabhat University, ²Surin Hospital, Surin Province

(Received: April 20, 2025, Revised: June 24, 2025, Accepted: July 31, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาถึงทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 27 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) กิจกรรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรม ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และ 2) แบบประเมินอาการซึมเศร้า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.738 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็งมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่มบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($z = -4.544, p < 0.001$)

ดังนั้นกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง มีประสิทธิผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้

คำสำคัญ: กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง, ภาวะซึมเศร้า, โรคมะเร็ง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: thadsri.wanphen@gmail.com.)

Abstract

This quasi-experimental one-group pretest–posttest study aimed to compare depression scores among cancer patients at Surin Hospital before and after participating in supportive group therapy. The sample consisted of 27 cancer inpatients selected through purposive sampling. The research instruments included: (1) a supportive group therapy program comprising six activities, validated by three experts with a content validity index (CVI) of 1.00; and (2) a depression assessment scale with a Cronbach's alpha coefficient of 0.738. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test.

The study found that after participating in supportive group therapy, cancer patients had significantly lower depression scores compared to before the intervention, with statistical significance at the .001 level ($Z = -4.544, p < 0.001$).

Therefore, supportive group therapy was effective in reducing depression among cancer patients. Nursing personnel can apply this intervention in caring for cancer patients to help alleviate depressive symptoms.

Keywords: Supportive Group Therapy, Depression, Cancer

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) คาดการณ์ว่า จำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 77 ภายใน 25 ปีข้างหน้า ในขณะที่ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติระบุว่า แต่ละปีมีคนไทยป่วยเป็นมะเร็งรายใหม่ประมาณ 140,000 คน เสียชีวิตประมาณ 83,000 คน (National Cancer Institute of Thailand, 2024) ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากผู้ป่วยมักเผชิญกับความเครียดจากการวินิจฉัยความไม่แน่นอนในผลการรักษา การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และความกังวลเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต อาการซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทำให้การจัดการภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากโรคมะเร็งนับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก มะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่สองของโลก โดยในปี ค.ศ. 2020 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั่วโลกกว่า 10 ล้านคน จากผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดกว่า 18 ล้านคน และในทั่วโลกมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่อง และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Samngamsee, Ruanrotrung, Phothong, Chansawang, & Chabwai, 2022)

ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า จะเกิดอาการความคิดในแง่ลบ และพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยผู้ป่วยจะมีอาการ เช่น ความรู้สึกเศร้าเบื่อหน่าย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรือคิดฆ่าตัวตาย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยอาจประสบปัญหาความสับสนในครอบครัวและสังคม รวมถึงมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย (Chanapan, 2020; World Health Organization, 2025) มีผลต่อบุคคลทุกช่วงวัยและสถานภาพทางสังคม อาการของโรคมะเร็งตั้งแต่รู้สึกเศร้าเพียงเล็กน้อยจนถึงการสูญเสียการรับรู้

ความจริง (Psychosis) โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการทั่วโลก และมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม เพศ อายุ และช่วงวัย ความผิดปกติของความสมดุลชีวเคมีในสมอง รูปแบบการเลี้ยงดูจากครอบครัว ความคิด บุคลิกภาพ กลไกการป้องกันทางจิต การใช้สารเสพติด การเผชิญเหตุการณ์ไม่คาดฝันภาวะวิกฤติของชีวิต การสูญเสียอวัยวะ (Aekwarangkoon, 2022) อารมณ์ซึมเศร้าอาจมีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย หหมดความสนใจหรือความสุขในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รู้สึกไร้ค่า ไม่มีสมาธิหรือลังเลใจ พุดซ้ำ ทำอะไรช้าลงหรือกระวนกระวาย ไม่อยู่นิ่ง โรคซึมเศร้าทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงตามมามากมาย ตั้งแต่โรคทางกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไทรอยด์ โรคภูมิแพ้ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคสมองเสื่อม และโรคมะเร็ง นอกจากนี้ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร่ายังมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าคนปกติ เสียชีวิตจากสารเสพติด (Bumrungrad International Hospital, 2021) จากงานวิจัย เรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง บุทาโร ประเทศรวันดา พบว่า ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลมักเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ระยะเวลาในการวินิจฉัยโรคมะเร็งและจำนวนครั้งของการรับยาเคมีบำบัด โดยอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลอยู่ที่ร้อยละ 41.2 และร้อยละ 26.7 ตามลำดับ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระยะเวลาของโรคมะเร็ง และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับจำนวนครั้งของการทำเคมีบำบัด (Habimana, Biracyaza, Mpunga, Nsabimana, Kayitesi, Nzamwita, & Jansen, 2023)

จากข้อมูลเบื้องต้นในโรงพยาบาลสุรินทร์ มีผู้ป่วยมะเร็งมารับบริการที่ได้รับยาเคมีบำบัด ปี พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2567 พบว่า มีผู้มารับบริการจำนวน 11,332, 114,88 , 13,999 คน ตามลำดับ ซึ่งการรักษามักมุ่งเน้นด้วยยาที่เป็นอาการทางร่างกาย แต่ขาดการดูแลด้านจิตใจ จากการที่ผู้วิจัยได้เคยปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยมะเร็ง พบผู้ป่วยบางคนคิดทำร้ายตนเองจึงได้ให้คำปรึกษา ก่อนดำเนินการวิจัยจากการสร้างสัมพันธ์ภาพและประเมินอาการซึมเศร้าพบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าทุกระดับ จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย ผลของกลุ่มจิตบำบัด ประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งด้านระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า หลังจากผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มบำบัดประคับประคองมีค่าคะแนนความหวังมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม (Krodkaew , Bunthumporn, & Soonthronchaiya, 2018) และจากงานวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดประคับประคองน้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด (Sinhachotsukapat, 2019) ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลจิตเวช มีบทบาทในการพัฒนากิจกรรมและแนวทางในการปฏิบัติให้มีการดูแลภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตมีกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปปรับใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง จึงได้นำกิจกรรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive group therapy) ซึ่งเน้นการสนับสนุนทางจิตใจและการสร้างสัมพันธ์ภาพในกลุ่ม เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสุรินทร์ระหว่างก่อนและหลังการบำบัด

สมมติฐาน

หลังการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสุรินทร์ มีคะแนนอาการซึมเศร้า ลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีของ Yalom & Leszcz (2020) เน้นการใช้จิตบำบัดจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกลุ่มมีวัตถุประสงค์ให้สมาชิกได้มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น เพื่อช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แบ่งกิจกรรมเป็น 3 ระยะ มีขั้นตอน 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเริ่มกลุ่ม (Initiating phase) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก 2) ระยะทำงานร่วมกัน (Working phase) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความรู้สึก ความคิดออกมา กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อก่อให้เกิดความผูกพันเป็นหนึ่งเดียวกัน มองเห็นคุณค่าของกันและกัน ตั้งใจให้เป้าหมายของกลุ่มบรรลุตามวัตถุประสงค์ 3) ระยะยุติกลุ่ม (Terminal phase) เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความผูกพันที่เกิดขึ้น ป้องกันความวิตกกังวลต่อการสิ้นสุดสัมพันธภาพ กระตุ้นให้สมาชิกหาแนวทางในการกลับไปดำเนินชีวิต ต่อเมื่อกลุ่มสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดปัจจัยการบำบัด (Therapeutic factor) ที่จะช่วยเสริมสร้างพลังความมีเหตุผลของผู้ป่วยและช่วยทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น Yalom & Leszcz (2020) ได้สรุปปัจจัยการบำบัด 11 ปัจจัย ได้แก่ 1) การเพาะความหวัง 2) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียว 3) การให้ข้อมูล 4) การรู้สึกได้ทำคุณประโยชน์ 5) การแก้ประสบการณ์เดิมจากครอบครั้ว 6) การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม 7) พฤติกรรม การเลียนแบบ 8) การเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 9) ความเป็นปรีกแผ่น 10) การได้ปลดปล่อยความรู้สึก 11) การเรียนรู้ธรรมในชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักในการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็ง



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้มะเร็งทุกชนิดที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาล สุรินทร์ ระหว่าง วันที่ 1 มีนาคม - 20 มีนาคม พ.ศ. 2568

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen (2013) ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 2013) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

คัดเลือกตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง มีอาการซึมเศร้าที่ยังไม่ได้รับการรักษาโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีความวิตกกังวลกับการพยากรณ์โรคและอาการข้างเคียงจากยา 3) ไม่มีปัญหาในการสื่อสารหรือการทำความเข้าใจภาษาไทย และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัด ประคับประคอง ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวานอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี (Sinhachotsukkapat, 2019) และผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่ออาการซึมเศร้าในพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคจิตเภท (Simma, 2021) สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ กิจกรรมกลุ่มบำบัดประคับประคอง เป็นกลุ่มจิตบำบัดที่พยาบาลสามารถเป็นผู้นำอย่างอิสระภายใต้ขอบเขตหน้าที่ ที่สามารถให้การบำบัดได้ (Sinhachotsukkapat, 2019) จะพบว่าการกิจกรรมกลุ่มของแต่ละงานวิจัยข้างต้นมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยผู้วิจัยจึงนำไปพัฒนาใช้กิจกรรมให้สอดคล้องกับผู้ป่วยมะเร็งและวัตถุประสงค์การทำกลุ่มประคับประคองของ Yalom & Leszcz (2020) ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง จำนวน 6 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่1 การสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 การให้ข้อมูล ครั้งที่ 3 การตัดสินใจด้วยตัวเองในการดูแลอารมณ์ จัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ครั้งที่ 4 ทักษะการเผชิญปัญหา ครั้งที่ 5 การสนับสนุน และให้กำลังใจ และครั้งที่ 6 ช่วยให้สมาชิกยอมรับและเผชิญความจริงในปัจจุบันและให้กำลังใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ข้อมูลทั่วไป ถามรายละเอียดเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ อายุ

2.2 แบบประเมินอาการซึมเศร้า ผู้วิจัยกำหนดใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทย ภาคกลาง (Kongsuk, Arunpongpaisal, Janthong, Prukkanone, Sukhawaha, & Leejongpermpoon, 2018) เป็นการประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยไทยผ่านชุดคำถาม 9 ข้อที่สอบถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยผู้ตอบจะประเมินทั้งความรุนแรงของอาการ (คะแนน

0 - 4) ครอบคลุมตั้งแต่ไม่มีอาการซึมเศร้า จนถึงมีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงมาก และความถี่ของอาการ (คะแนน 1 - 3) ตั้งแต่นาน ๆ ครั้ง (1 - 6 วัน) บ่อย (7 - 10 วัน) จนถึงเกือบทุกวัน (มากกว่า 10 วัน) จากนั้น คำนวณคะแนนในแต่ละข้อโดยนำค่าความรุนแรงคูณกับความถี่ แล้วรวมคะแนนทั้ง 9 ข้อเข้าด้วยกัน

การแปลผลจะพิจารณาจากคะแนนรวม โดยคะแนนน้อยกว่า 7 หมายถึง ไม่มีอาการซึมเศร้าหรือมีอาการซึมเศร้าระดับน้อย, คะแนน 7 - 12 คะแนน หมายถึง มีอาการซึมเศร้าระดับน้อย, คะแนน 13 - 17 คะแนน หมายถึง มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ 18 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำกิจกรรมบำบัดที่สร้างขึ้นเองเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ด้วยวิธีดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เท่ากับ 1.00 ในทุกข้อ จึงสามารถสรุปได้ว่าเครื่องมือวิจัยชุดนี้มีความตรงเชิงเนื้อหาสูง มีความน่าเชื่อถือทางวิชาการ และมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยต่อไปได้โดยไม่ต้องปรับปรุงแก้ไขในประเด็นด้านความตรงเชิงเนื้อหา

แบบประเมินอาการซึมเศร้า ผู้วิจัยกำหนดใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษาไทยภาคกลาง ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น มีค่าบ่งบอกถึงความเที่ยงในระหว่างผู้วัดว่า มีค่าสูง ($Kappa = 0.87$) ค่าความตรงสูง (Spearman's correlation coefficient = -0.824 , $p < 0.0001$) และมีความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficient = 0.738)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นก่อนทดลอง

1.1 ผู้วิจัยขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1.2 ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

1.3 เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.4 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

1.5 ผู้วิจัยประเมินอาการซึมเศร้า (Pretest)

2. ขั้นทดลอง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นทดลอง ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการในลักษณะกลุ่มเปิด จำนวนสมาชิกไม่เกิน 12 คน ทุกคนต้องได้รับการเข้ากลุ่มครบทั้ง 6 กิจกรรม ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลในชั้นทดลอง

กิจกรรม	รายละเอียด
กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ สำรวจและค้นหาปัญหา ใช้เวลา 50 นาที (ช่วงเช้า)	1. ผู้นำกลุ่ม กล่าวทักทาย สมาชิกแนะนำตัว ผู้นำกลุ่มแจ้งวัตถุประสงค์ ระยะเวลา การรักษาความลับ
กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และภาวะซึมเศร้า ใช้เวลา 60 นาที ห่างกับครั้งก่อนครึ่งวัน (ทำวันเดียวกับกิจกรรมที่ 1 ช่วงบ่าย เวลา 13.00 - 14.00 น.)	2. ผู้นำกลุ่ม ถามสมาชิกถึงปัญหา และ ค้นหาปัญหาแต่ละคนร่วมกัน 1. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและภาวะซึมเศร้า 2. มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหานั้น ข้อมูลที่ให้ต้องเป็นความจริงและกระชับชัดเจน ซึ่งการให้ข้อมูลถือเป็นสิ่งจำเป็นมากที่ต้อง ให้ในระยะแรกของการทำกลุ่ม เพื่อสร้างความไว้วางใจของสมาชิกต่อกลุ่ม
กิจกรรมที่ 3 การตัดสินใจด้วยตัวเอง ในการดูแลอารมณ์ จัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ใช้เวลา 60 นาที (ช่วงเช้า) ห่างกับครั้งก่อน 1 วัน	1. สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเล่าประสบการณ์ ด้านอารมณ์ ท้อแท้ ฯลฯและการกำจัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 2. ผู้นำกลุ่มช่วยให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ ปัญหา ได้มีโอกาสให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่น ๆ มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือและเห็นความสำคัญของคนอื่นมากกว่าตนเองทำให้สมาชิกมองเห็นคุณค่าของตนเอง
กิจกรรมที่ 4 ทักษะการเผชิญปัญหา ใช้เวลา 60 นาที ห่างกับครั้งก่อน ครึ่งวัน (ทำวันเดียวกับกิจกรรมที่ 3 ช่วงบ่าย เวลา 13.00 - 14.00 น.)	1. สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ด้านการเผชิญปัญหา 2. ผู้นำกลุ่มแจ้งให้สมาชิกทราบถึงการเข้ากลุ่มจิตบำบัดทำให้สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนแบบพฤติกรรมของสมาชิกคนอื่นที่ตนเองพอใจทั้งจากผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลียนแบบไปในทางที่ดีได้
กิจกรรมที่ 5 การสนับสนุน และให้กำลังใจ ใช้เวลา 60 นาที (ช่วงเช้า) ห่างกับครั้งก่อน 1 วัน	1. ผู้นำกลุ่มนำสู่ปัญหาและภาวะซึมเศร้าครั้งที่ผ่านมา ให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจสมาชิกกลุ่ม 2. สมาชิกได้ระบายออกในกลุ่มนี้จะช่วยให้สมาชิกมีความสบายใจ รู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวลมากขึ้น มองโลกด้วยใจที่เป็นกลาง มีความเข้าใจในชีวิตมากขึ้น ส่งผลให้มีการพัฒนาด้าน จิตใจและอารมณ์เป็นไปในทางที่ดี และสามารถช่วยหาทางออกและมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิต ต่อไปได้
กิจกรรมที่ 6 ช่วยให้สมาชิกยอมรับ และเผชิญความจริงในปัจจุบันและให้กำลังใจ ใช้เวลา 60 นาทีห่างกับครั้งก่อนครึ่งวัน (ทำวันเดียวกับกิจกรรมที่ 5 ช่วงบ่าย เวลา 13.00 - 14.00 น.)	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้สรุปเล่าถึงโรค ปัญหา การดูแลใจ ของตนเอง 2. ให้สมาชิกให้กำลังใจกลุ่ม 3. ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงการเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกที่เคยท้อแท้ หดหู่ในชีวิต มีความหวังขึ้นมาใหม่ได้ว่าอาจจะมีชีวิตที่ดีขึ้นได้ ทำให้สมาชิกมีกำลังใจในการที่จะต่อสู้เมื่อได้เห็นสมาชิกคนอื่นในกลุ่มมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น เพราะทุกคนเจ็บป่วยได้และในกลุ่มก็เป็นโรคเดียวกัน ให้กำลังใจในการดูแลกายและใจ

3. ชั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยประเมินอาการซึมเศร้า (Posttest) หลังจากที่มีสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดครั้งสุดท้าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสุรินทร์ระหว่างก่อนและหลังการบำบัด ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-wilk test โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลสุรินทร์ เลขที่ 33/2568 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัย ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ดังตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย 57.26 ปี (SD.=11.84 , Minimum= 25 ปี , Maximum= 75 ปี)		
เพศ		
ชาย	27	100.00
สถานะภาพ		
โสด	2	7.41
สมรส	22	81.48
คู่สมรสเสียชีวิต	3	11.11

จากตาราง 1 พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยอายุ 25 - 75 ปี มีอายุเฉลี่ย 57.26 ปี เพศชาย ร้อยละ 100.00 สถานะภาพสมรส ร้อยละ 81.48 คู่ชีวิตเสียชีวิต ร้อยละ 11.11 โสด ร้อยละ 7.41

2. เปรียบเทียบคะแนนอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสุรินทร์ระหว่างก่อนและหลังการบำบัด ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสุรินทร์ระหว่างก่อนและหลังการบำบัดโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

ภาวะซึมเศร้า	n	M	SD	Z	p-value (1-tailed)
ก่อนบำบัด	27	33.22	13.40	-4.544	< 0.001
หลังบำบัด	27	10.29	6.09		

จากตาราง 3 พบว่า หลังการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสุรินทร์ มีคะแนนอาการซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

หลังการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสุรินทร์ มีคะแนนอาการซึมเศร้ามลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากผู้เข้าร่วมทุกคนมีคะแนนลดลง ซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ที่น่าพอใจอย่างยิ่งในการประเมินประสิทธิผลของการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ในขั้นตอนแรกๆ Initiation phase กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ สมาชิกกลุ่มได้พบกันรู้จักกันมากขึ้น เช่น มีสมาชิกกลุ่ม 1 คนพูดว่า “ทำไมโรคนี้จึงต้องเกิดกับผมด้วย” เกิดความวิตกกังวลกับทุกคนในกลุ่ม ปัจจัยที่ได้ คือ การมีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน และปัญหาที่ได้ คือ ทุกคนความกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ระยะที่ 2 ระยะ Working phase กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและภาวะซึมเศร้า สมาชิกกลุ่มแสดงออกด้วยการสอบถามเกี่ยวกับโรค เช่น มีคำถามว่า “ผมจะหายไหมครับ” สมาชิกบอกว่า “พี่สาวผมป่วยอาการดีขึ้นเหมือนหายแล้ว” ปัจจัยที่เกิด คือ การให้และการได้รับข้อมูล การยอมรับ การได้ระบายความรู้สึก กิจกรรมที่ 3 การตัดสินใจด้วยตัวเองในการดูแลอารมณ์ และจัดพฤติกรรมที่เป็น สมาชิกกลุ่มบางคนเล่าว่า “ผมรู้สึกท้อแท้มากบางวันคิดอยากทำร้ายตนเอง เพราะบางวันเหนื่อย ทำงานไม่ได้ ยิ่งตอนก่อนรับยาเคมีต้องกินไข่เยี่ยว ๆ และหลังรับยาก็เหนื่อยรับประทานอาหารได้น้อย” สมาชิกบางคนตอบว่า “ผมเคยมีประสบการณ์แบบนี้ ดีแต่ภรรยาผมเปลี่ยนรูปแบบการทำอาหารจากไข่ต้มมากผมเลยทานได้” บางคนก็บอกว่า “ผมทำงานให้น้อยลงเท่าที่ทำได้ ไม่คิดอะไรมาก เข้าใจตนเองว่าเราป่วย” ปัจจัยที่เกิดคือ การยอมรับ การรู้ถึงคุณค่าของตนเองที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กิจกรรมที่ 4 ทักษะการเผชิญปัญหา สมาชิกกลุ่มเล่าว่า “ผมอาการดีขึ้นจากการที่ผมปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล ผมทำงานน้อยลง ไม่ให้มีเวลาว่างจะได้ไม่คิดมาก ยอมรับความจริง สู้ต่อไป” ปัจจัยที่ได้ คือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในกลุ่ม การสร้างความหวัง กิจกรรมที่ 5 การสนับสนุน กำลังใจ สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลกายและใจ เช่น “ผมปล่อยวางเลย คิดน้อยลง ทำงานตามปกติ ดูแลตนเองเรื่องอาหาร และการป้องกันการติดเชื้อเพราะหลังได้รับยาภูมิคุ้มกันเราจะต่ำ สู้จริง ๆ” ปัจจัย คือ สมาชิกยอมรับกับโรคที่เป็น ได้รับและให้ข้อมูลระบายความรู้สึก เรียนรู้ทักษะทางสังคม กิจกรรมที่ 6 การยอมรับ การเผชิญความจริง การให้กำลังใจ สมาชิกกลุ่มให้กำลังใจซึ่งกันและกัน คำพูดที่ได้ยินซ้ำ ๆ จากสมาชิกคือ “ทุกคนต้องตาย เราต้องสู้ ๆ ” ปัจจัยที่ได้คือ การได้รู้ความจริงของชีวิต ปัญหาในภาพรวมในการบำบัดกลุ่มของสมาชิกกลุ่ม คือ ทักษะการดูแลตนเองด้านร่างกายและการเรียนรู้ทักษะในการเผชิญปัญหา ได้แก่ อาการปวด อาการชาตามปลายมือ ท้องผูก เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ การประกอบอาชีพ ส่วนปัจจัยที่เกิดทางด้านจิตใจในกลุ่ม ได้แก่ การมีความรู้สึกที่คล้ายคลึงกัน คือ โรคมะเร็ง

ทุกคน การได้ระบายความรู้สึก การมีความหวัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ Panarin, Hengudomsub, Vatanasin, & Pratoomsri (2020) เรื่องผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองของ Yalom & Leszcz (2020) ต่อความหวังของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยมีความหวังในชีวิตเพิ่มขึ้นโดยคะแนนเฉลี่ยความหวังในระยะหลัง การทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม นอกจากนั้นสมาชิกได้เลียนแบบ การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต รวมถึงการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาจากการที่สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม จากการฟังปัญหาของสมาชิกอื่นในกลุ่มและจากข้อเสนอแนะ ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Simma (2021) เรื่องผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่ออาการซึมเศร้า ในพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคจิตเภท พบว่า อาการซึมเศร้า ก่อนการเข้าโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดในพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคจิตเภทแตกต่างกับอาการซึมเศร้าที่ลดลงหลังการเข้าโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดในพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคจิตเภททันที หลังเข้าโปรแกรม 2 สัปดาห์ และหลังการเข้าโปรแกรม 4 สัปดาห์ (Simma, 2021) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Krodkaew, Bunthumporn, & Soonthronchaiya (2018) เรื่องผลของกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองมีประสิทธิภาพในการช่วยเพิ่มความหวังให้กับผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการวิจัยนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยที่ยังมีคะแนนอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงอยู่จำนวน 4 คนหลังจากคะแนนลดลงจากการเข้ากลุ่มบำบัดแล้ว จำเป็นต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีข้อจำกัดในการทำกลุ่มต้องทำต่อเนื่องทุกวัน 3 วันช่วงเช้ากับช่วงบ่ายในจำนวน 6 ครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยในที่มารับยาเคมีบำบัดจำหน่ายเร็วจำนวนวันนอนเฉลี่ย 3 - 4 วัน การติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยคือ การติดตามเวลามารับยาเคมีต่อเนื่อง ทุก 2, 3 และ 4 สัปดาห์ แล้วแต่สูตรยา และการติดตามครั้งแรกหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดในระยะเวลา 14 วัน กับตอนผู้ป่วยจำหน่ายครั้งสุดท้ายด้วยโปรแกรม Thai COC อย่างไรก็ตาม การทำกลุ่มแบบประคับประคองยังพบว่า มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย เพราะเป็นรูปแบบการบำบัดหนึ่งที่เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการในจำนวนที่มากกว่า การบำบัดรายบุคคล ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย เพราะพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือสมาชิกได้ที่ละหลาย ๆ คนในเวลาเดียวกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

การทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง เหมาะกับการขยายผลไปยังตึกจิตเวช อายุรกรรม เพราะมีผู้ป่วยจำนวนมากและมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคติดเชื้อ ยาเสพติดต่าง ๆ เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนมากจะมีความเครียดมีภาวะซึมเศร้า เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางใจ ช่วยบรรเทาความทุกข์ภายในจิตใจ สามารถลดและป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดของการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง เพื่อให้กระบวนการกลุ่มเป็นไปด้วยความราบรื่น มีเทคนิคการจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นระหว่างการทำกลุ่ม นั้นหมายถึงพยาบาลต้องฝึกประสบการณ์การทำกิจกรรมกลุ่มบ่อยครั้งโดยพยาบาลต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจก่อนการดำเนินกิจกรรม จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีศึกษาเพิ่มเติมในการติดตามประเมินภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมกลุ่มแบบ ประคับประคอง โดยมีระยะเวลาในการติดตามครั้งแรกภายใน 14 วัน ทุก 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

References

- Aekwarangkoon, (2022). *Psychiatric and mental health nursing: science and art in practice 2*. Walailak Book Center. (in Thai)
- Bumrungrad International Hospital. (2021). *Depression*. Bumrungrad International Hospital. Retrieved 2021, January 29 from <https://www.bumrungrad.com/th/conditions/depression> (in Thai)
- Chanapan, N. (2020). Patients with major depressive disorder: Nurses' role in promoting for patients' self-car. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 32(1), 75–88.
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Habimana, S., Biracyaza, E., Mpunga, T., Nsabimana, E., Kayitesi, F., Nzamwita, P., & Jansen, S. (2023). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among patients with cancer seeking treatment at the Butaro Cancer Center of Excellence in Rwanda. *Frontiers in Public Health*, 11, 972360.
- Kongsuk, T., Arunpongpaisal, S., Janthong, S., Prukkanone, B., Sukhawaha, S., & Leejongpermpoon, J. (2018). Criterion-related validity of the 9 questions depression rating scale revised for Thai Central Dialect. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 63(4), 321–334.
- Krodkaew, P., Bunthumporn, N., & Soonthronchaiya, R. (2018). The effect of group supportive psychotherapy on the hope of patients with advanced breast cancer receiving radiation. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19, 78–88.
- National Cancer Institute of Thailand. (2024). *United by unique*. Roche. Retrieved 2024, March 1 from <https://www.roche.co.th/media/Statistics-reveal-that-227-Thais-die-2025-united-by-unique>.
- Panarin, L., Hengudomsub, P., Vatanasin, D., & Pratoomsri, W. (2020). The effect of Yalom's supportive group psychotherapy on hope among patients with schizophrenia. *Journal of Health and Nursing Education*, 26(1), 117–134.

- Samngammee, A., Ruanrotrung, T., Phothong, P., Chansawang, R., & Chabwai, W. (2022). *Factors associated with colorectal cancer screening behavior among people in Sukhothai province* (Research report). Lampang: Lampang Cancer Hospital, Department of Medical Services. (in Thai)
- Simma, S. (2021). *The effect of a supportive group psychotherapy program on depressive symptoms in Buddhist monks with schizophrenia*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing science in nursing science field of study of nursing science faculty of nursing, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Sinhachotsukapat, L. (2019). The effect of supportive group therapy program on depression of elderly in Poraiwhan Thambol Healthpromoting Hospital, Petchaburi province. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(3), 116–127.
- World Health Organization. (2025). *Depressive disorder (depression)*. World Health Organization. Retrieved 2025, August 30 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy*. Hachette UK.