

ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัด
แบบประคับประคองต่อระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง*

**The Effect of Progressive Muscular Relaxation Program and Group Supportive
Psychotherapy on the Depression Levels of the Elderly with Chronic Illness**

เกสร มุ้ยจีน, พย.ม. (Kasorn Muijeen, R.N.)**

มรรยาท รุจิวิชญ์ (Manyat Ruchiwit, Ph.D., R.N.)***

ชมชื่น สมประเสริฐ (Chomchean Somprasert, Ph.D, R.N.)****

Abstract

This research was a quasi-experiment design. The objective of this research was to examine the effects of Progressive Muscular Relaxation Program and Group Supportive Psychotherapy on the depression levels of the elderly with chronic illness. The sample consisted of sixty male and female patients at Thammasat Hospital; their ages ranged between 60 years and older. Sample was matched pair by age and type of chronic illnesses. Sample size was calculated with power analysis of 0.80 and effect size of 0.34 at $p < .05$ level, the total was 60 samples (30 samples per group). The experimental group participated in the Progressive Muscular Relaxation Program and Group Supportive Psychotherapy and normal treatment on 4 sessions, each session was 90 minutes, whereas the control group received only normal

treatment. The effects of the program were measured by Self-rating Beck Depression Inventory scale and EMG instrument. Data was analyzed by using independent t-test.

Major finding was: (1) there were statistically significant differences of mean score of Self-rating Beck Depression Inventory scale between the experiment and control group ($p < .05$); (2) there were statistically significant differences of mean score of EMG scores between the experiment and control group ($p < .05$). This study suggests that offers the elderly with chronic illness patients in the Progressive Muscular Relaxation Program and Group Supportive Psychotherapy not only can be an alternative way of caring but also provides practice guidelines for caring for this group and other patients' groups.

* วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** พยาบาลวิชาชีพ กำลังศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** Corresponding author รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ E-mail: ruchiwit@yahoo.com

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Keywords: Progressive Muscular Relaxation Program, Group Supportive Psychotherapy, Depression Levels, Chronic Illness

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อายุ 60 ขึ้นไป ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกแบบจับคู่ (Matched pairs) คัดกรองผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินความซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) ใช้ค่าระดับคะแนนความซึมเศร้าตั้งแต่ 10-28 คะแนน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยใช้ค่าอำนาจในการวิเคราะห์เท่ากับ 0.80 และค่าของขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.34 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองร่วมกับการพยาบาลตามปกติเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละประมาณ 90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยทั้งสองกลุ่มจะได้รับการประเมินระดับความซึมเศร้าและค่าเฉลี่ย EMG ก่อนและหลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนาคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความซึมเศร้า และค่าเฉลี่ย EMG ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองและการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ t-test

ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีภาวะซึมเศร้าระดับมาก (2) ค่าคะแนนความต่างของคะแนนซึมเศร้าและค่าเฉลี่ย EMG ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองและการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการนำโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในวัยอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ระดับความซึมเศร้า โรคเรื้อรัง

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลสำรวจครั้งล่าสุดปี 2551 พบว่ามีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 43 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ, 2551) โดยกลุ่มโรคเรื้อรังซึ่งได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและโรคไตวายเรื้อรัง เหล่านี้กำลังเป็นปัญหาที่กำลังได้รับความสนใจและรับการ

แก้ไขจากทุกหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข(สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551) และจากข้อมูลทางสถิติพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีปัญหาด้านภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งหมด (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551) ทั้งนี้พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะมีโอกาสที่จะมีภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้นหรือภาวะซึมเศร้ารุนแรงขึ้นหากมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังต่างๆ

ผลกระทบที่เป็นปัญหาสำคัญตามมาจากการที่ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การช่วยเหลือตนเองทำได้น้อย ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ความรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง เกิดความเครียดและความเศร้าหมองทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นได้รับความทุกข์ทรมาน (บุญพา ณ นคร, 2545; นางลักขณ์ บุญไทย, 2539; Hunter, 1992) ซึ่งประชากรผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยนั้น มีความคิดฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายเกือบครึ่งหนึ่งในประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย (ศิริรัตน์ กุปติวุฒิ, 2541) ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่สามารถรักษาให้เป็นปกติได้ถ้าหากผู้สูงอายุเหล่านั้นได้รับการดูแลที่เหมาะสม (Chamey & Dennis, 2003)

จากการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการบำบัดโรคซึมเศร้านั้นพบว่าประสิทธิภาพผลของการบำบัดด้วยวิธีต่างๆ จะช่วยลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นหรือระยะไม่ต้องใช้ยาบำบัด ได้แก่ การทำ

กลุ่มจิตบำบัดระดับประจักษ์ประลอง (เชาวนิย์ ล่องชูผล, 2547) การบำบัดระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy; IPT) (รัชนิบูล เสริมฐภูมิ และจินตนา ตั้งวรพจน์ชัย, 2542) การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม (CBT) (กุลธิดา สุภาคุณ, 2549; สุภาวดี ชัมมะรักจิต, 2550; อังคณา ช่วยคำชู, 2551) ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถใช้ลดระดับซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อร่างกาย อาการดังกล่าว เช่น อาการตึงเครียดหรือหดตัวของกล้ามเนื้อที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า เนื่องจากภาวะซึมเศร้าหรืออารมณ์เศร้าเป็นอาการเครียดทางอารมณ์อย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในกล้ามเนื้อ ปริมาณความเครียดดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางลบ เกิดกระบวนการเผาผลาญพิษขูต่างๆ ในร่างกายเพิ่มขึ้น มีการตึงของกรดแลคติกทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวหรือมีการหดตัวมากขึ้น (มรยาทรุจิวิทย์, 2548) ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีอาการแสดงออกมาทางกายร่วมด้วยซึ่งสามารถวัดและประเมินความซึมเศร้าที่มีผลทำให้กล้ามเนื้อตึงเครียดและวัดได้จากความตึงตัวของกล้ามเนื้อโดยเครื่องมือไบโอไฟด์แบคอีเอ็มจี (EMG) (Lee & Herzog, 2003; Greden, Generic, Price, Feinberg, & Levine, 1986) เครื่องมือไบโอไฟด์แบคอีเอ็มจี (EMG) ย่อมาจาก Electromyogram คือเครื่องมือที่ใช้สำหรับบันทึกสัญญาณไฟฟ้าที่เกิดจากการทำงานของ motor unit ซึ่ง motor unit คือการหดตัวหรือตึงตัวของกล้ามเนื้อซึ่งถูกควบคุมโดยเซลล์ประสาทสั่งการ (motor neuron) ซึ่งจะอยู่ที่ไขสันหลัง สำหรับกล้ามเนื้อแขน ขา ลำตัว หากร่างกายมีภาวะซึมเศร้ามึนเนื้อจะมีการหดและ

ตั้งตัวมากกว่าปกติ ซึ่งจะสามารถประเมินได้จากค่า EMG นั้นเอง (มรรยาท รุจิวิชัย) ผู้วิจัยจึงศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดภาวะซึมเศร้าแบบอื่นๆเพิ่มเติมทั้งนี้เพื่อช่วยลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าแล้วส่งผลออกมาทางกาย โดยพบการศึกษาในปี 1984 ของ Byrne ที่ได้ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีปัญหาเรื่องการนอนพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงและนอนหลับได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ Corrado & Gottlieb (1999) พบว่าการฝึกไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายแบบต่างๆ ได้แก่การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า การฝึกจินตนาการและการฝึกการหายใจสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้เช่นกัน และในปี 2005 โลรักและคณะ (Lolak, et al. 2005) ได้ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในผู้ป่วย COPD พบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าและอาการวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้งนี้พบข้อจำกัดว่า วิธีการบำบัดการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า นั้นสามารถลดปัญหาที่เกิดขึ้นทางกายที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าได้แต่ไม่สามารถเพิ่มความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้ป่วย (Mary, 2005) ไม่ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความรู้สึกช่วยเหลือระดับประคองซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลอื่น (Kristin, 2005)

จากข้อจำกัดในด้านของการบำบัดภาวะซึมเศร้าที่เน้นบำบัดเฉพาะทางจิตใจในบางวิธีการบำบัดที่มุ่งเน้นการบำบัดทางกายเพียงอย่างใด

อย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว นั้น และเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้โดยการนำโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองมาปรับเป็นโปรแกรมเดียวกันเพื่อลดระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจัดเป็นแนวคิดใหม่ที่น่าสนใจเนื่องจากการบำบัดผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีระดับความซึมเศร้าได้ครอบคลุมทั้งด้านของร่างกายและจิตใจ โดยผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าโปรแกรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อศาสตร์การพยาบาลจิตเวชในอนาคตหากสามารถลดระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายและทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีความสุขในบั้นปลายชีวิตและเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีความซึมเศร้าร่วมด้วย ช่วยลดปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

วัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองหลังผ่านโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ตามแนวคิดของ ยาลอม (Yalom, 1995) และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มาประยุกต์ใช้ร่วมกันเพื่อที่จะพัฒนาเป็นโปรแกรมที่ใช้ในงานวิจัยนี้ขึ้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995) ภายใต้อาณัติสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Yalom, 1995) กล่าวว่าผู้ป่วยต้องเผชิญกับความตาย ความโดดเดี่ยว หมดหวัง มักจะถูกรบกวนจากความตระหนักในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่หนีจากการได้รับกำลังใจ กลัวการพรางจากกรอบครัว เก็บกด แยกตัวจากสังคม การเข้ากลุ่มบำบัดจึงมีเป้าหมายเพื่อคลายทุกข์ ลดความวิตกกังวล ลดอาการซึมเศร้า จะทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ การสื่อสารที่ดีกับบุคคลอื่น รู้จักไว้วางใจ เรียนรู้ที่จะเข้าใจในอดีตและความสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เปิดเผยตนเอง คิดว่าตัวเองมีส่วนร่วม ไม่แยกตัวจากผู้อื่น เกิดการยอมรับและปรับตัวได้ จึงจัดว่าเป็นแนวคิดการบำบัดที่ใช้ในการปรับตัวทางด้านจิตใจ และในส่วนหนึ่งของโปรแกรมคือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้วิจัยได้นำหลักการ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามาใช้ร่วม (มรรยาท รุจิวิษญู, 2548)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองมาใช้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย

โรคเรื้อรัง โดยประเมินว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นมีระดับความซึมเศร้าจากแบบประเมินระดับซึมเศร้า (Beck depression Inventory) ของเบค (Beck, 1982) โดยต้องมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 10-28 คะแนน เนื่องจากเป็นค่าคะแนนระดับซึมเศร้าน้อยถึงระดับซึมเศร้ามาก โดยจะตัดคะแนนที่ 29 ออกไป เนื่องจากเป็นค่าขอบบนของภาวะซึมเศร้าระดับมากซึ่งผู้ป่วยอาจจะมีอาการซึมเศร้ามากและอาจเกิดอันตราย (เชาวนีย์ ล่องซุผล, 2547) โดยการวิจัยนี้ได้ควบคุมปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศชายและเพศหญิง ปัจจัยด้านประเภทของโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและโรคไตวายเรื้อรัง เป็นตัวแปรควบคุมที่ใช้ในการจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นอกจากนี้การวิจัยนี้ได้ควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตรงภายใน (Internal validity) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสังคมและด้านพื้นฐานอื่นๆ (Socio-demographic factors) ซึ่งแก้ไขความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากปัจจัยที่ไม่ได้กำหนดไว้เป็นปัจจัยควบคุมที่ใช้ในการจับคู่และหาค่าความสัมพันธ์แบบไค-สแควร์ (X^2) ที่แสดงความเป็น Homogeneity ของกลุ่ม ส่วนตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระดับความซึมเศร้าที่มีผลทำให้กล้ามเนื้อตึงเครียดและวัดได้จากความตึงตัวของกล้ามเนื้อโดยเครื่องมือไบโอฟีดแบค ประเภท EMG และระดับความซึมเศร้าตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ (Beck depression Inventory [BDI]) โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองส่งผลต่อตัวแปรตามคือระดับความซึมเศร้าและค่าเฉลี่ย EMG ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังภายหลังได้รับ

โปรแกรมโดยที่ตัวแปรควบคุมไม่ได้มีผลต่อตัวแปรอิสระ แต่ร่วมกับตัวแปรอิสระที่ทำให้เกิดตัวแปรตาม

คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้าระดับใด
2. ระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองหลังผ่านโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
3. ระดับค่าเฉลี่ย EMG ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มทดลองหลังผ่านโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นการศึกษาแบบ 2 กลุ่มที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest- posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง

ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและมีระดับความซึมเศร้าจากการประเมินด้วยแบบประเมินระดับซึมเศร้า (Beck depression Inventory) ของเบค (Beck,1982) ที่มีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 10-28 คะแนน ประกอบด้วยเพศหญิงและเพศชายซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 30 คน และอีก 30 คน เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองจำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 90 นาที ซึ่งทั้งสองกลุ่มจะได้รับการวัดระดับซึมเศร้าและประเมินภาวะผ่อนคลายความเครียดของกล้ามเนื้อด้วยเครื่องมือ EMG ในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนเริ่มการทดลองและสัปดาห์ที่ 4 หลังเสร็จสิ้นการทดลอง ซึ่งการประเมินทั้งสองจะกระทำโดยผู้ช่วยการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจะประกอบด้วยเครื่องมือทั้งหมด 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับซึมเศร้าของ Beck นำมาทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficiency) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และการประเมินภาวะการผ่อนคลายความเครียดของกล้ามเนื้อด้วยเครื่องมืออีเอ็มจีไบโอฟีดแบค (EMG Biofeedback Instrument) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการรับรองว่ามีมาตรฐานและสามารถใช้ประเมินภาวะการผ่อนคลายความเครียดของกล้ามเนื้อได้ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองวิจัย คือ

โปรแกรมลดระดับความซึมเศร้า ได้แก่ โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองเป็นโปรแกรมที่ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม โดยโปรแกรมประกอบด้วยการทำกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 กิจกรรม โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 90 นาที ซึ่งตลอดโปรแกรมจะกำหนดออกเป็น กิจกรรมย่อย 4 กิจกรรม ได้แก่ ครั้งที่ 1) กิจกรรมเริ่มต้นกลุ่ม ครั้งที่ 2) กิจกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาค้างที่ 1 ครั้งที่ 3) กิจกรรมการแก้ไขปัญหาค้างที่ 2 และครั้งที่ 4) กิจกรรมสรุปโดยในแต่ละกิจกรรมจะมีการเริ่มต้นกลุ่มด้วยการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นระยะเวลา 15 นาที ทุกกิจกรรมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเห็นตรงกันทั้ง 3 ท่าน ทั้งหมด 3 ท่าน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของคณะพยาบาล

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติซึ่งเป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาของการดำเนินการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมโครงการวิจัย และอธิบายว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเผยแพร่ชื่อ นามสกุลและการนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วม มีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือไม่เข้าร่วมในการฝึกโปรแกรมระหว่างการดำเนินการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาตามปกติ

ผลการวิจัย

ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเพศอายุและประเภทของโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนเท่ากันในแต่ละคู่ โดยร้อยละ 53.3 ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 มีอายุ 60-75 ปี ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55.0

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองก่อนและหลังกระบวนการทดลอง (n=30)

กลุ่มทดลอง	\bar{X}	S.D.	D_1	S.D _{D1}
ระดับความซึมเศร้า				
ก่อนการทดลอง	21.20	3.763	13.24	3.738
หลังการทดลอง	7.96	1.751		

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าเท่ากับ 21.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.763 ภายหลังจากโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการบำบัดแบบประคับประคอง ค่าเฉลี่ยระดับ

ความซึมเศร้าลดลงเท่ากับ 7.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.751 และทดสอบความแตกต่างของก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง (D_1) เท่ากับ 13.24 โดยมีค่าผลต่างส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D_{D1}$) เท่ากับ 3.738

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มควบคุมก่อนและหลังกระบวนการทดลอง ($n=30$)

กลุ่มควบคุม	\bar{X}	S.D	D_2	$S.D_{D2}$
ระดับความซึมเศร้า				
ก่อนการทดลอง	21.10	3.754	2.30	1.235
หลังการทดลอง	18.80	3.263		

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าเท่ากับ 21.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.754 ค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมหลังจากทั้ง 4 สัปดาห์ และได้รับการดูแลพยาบาลตามปกติ

เท่ากับ 18.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.263 และทดสอบความแตกต่างของก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง (D_2) เท่ากับ 2.30 โดยมีค่าผลต่างส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D_{D2}$) เท่ากับ 1.235

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 60$) หลังการทดลองเสร็จสิ้น

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t
	D_1	$S.D_{D1}$	D_2	$S.D_{D2}$		
ระดับความซึมเศร้า	13.24	3.738	2.30	1.235	59	9.758***

*** $p < .001$

จากตารางที่ 3 เป็นการทดสอบความแตกต่าง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าความแตกต่างของระดับความซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลอง D_1 / ค่าผลต่างส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D_{D1}$) และกลุ่มควบคุม D_2 / ค่าผลต่างส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D_{D2}$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 9.758$) โดยกลุ่มทดลองที่ผ่านกระบวนการทดลองจะมีระดับความซึมเศร้าที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ทั้งไว้นาน 4 สัปดาห์ และได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย EMG ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มทดลองก่อนและหลังกระบวนการทดลอง ($n = 30$)

กลุ่มทดลอง	\bar{X}	S.D	D_1	$S.D_{D1}$
ค่าเฉลี่ย EMG				
ก่อนการทดลอง	9.33	2.708	3.30	2.003
หลังการทดลอง	6.03	2.141		

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย EMG เท่ากับ 9.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.708 ภายหลังผ่านโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับจิตบำบัดแบบ ประคับประคอง ค่าเฉลี่ย EMG ลดลงเท่ากับ 6.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.141 และค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (D_1) เท่ากับ 3.30 โดยมีผลต่างส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D_{D1}$) เท่ากับ 2.003

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย EMG ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มควบคุมก่อนและหลังกระบวนการทดลอง ($n = 30$)

กลุ่มควบคุม	\bar{X}	S.D	D_2	$S.D_{D2}$
ค่าเฉลี่ย EMG				
ก่อนการทดลอง	9.63	2.456	0.46	0.629
หลังการทดลอง	9.17	2.520		

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ย EMG เท่ากับ 9.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.456 ค่าเฉลี่ย EMG ของกลุ่มควบคุมหลังจากที่ทั้งวัน 4 สัปดาห์และได้รับการ

ดูแลพยาบาลตามปกติเท่ากับ 9.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.520 และมีค่าของความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (D_2) เท่ากับ 0.46 โดยผลต่างส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D_{D_2}$) เท่ากับ 0.629

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ย EMG ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 60$) หลังการทดลองเสร็จสิ้น

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t
	D_1	$S.D_{D_1}$	D_2	$S.D_{D_2}$		
ค่าเฉลี่ย EMG	3.30	2.003	0.46	0.629	59	5.190***

*** $p < .001$

จากตารางที่ 6 เป็นการทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย EMG ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 5.190$) โดยกลุ่มทดลองที่ผ่านกระบวนการทดลองจะมีค่าเฉลี่ย EMG ที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ทั้งวัน 4 สัปดาห์ และได้รับการพยาบาลตามปกติ

การอภิปรายผล

1. ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับค่าความซึมเศร้าเฉลี่ยเท่ากันคือที่คะแนน 21.20 ซึ่งเป็นภาวะซึมเศร้าระดับมาก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสูงถึงร้อยละ 53.3 อยู่ในวัยสูงอายุระหว่าง 60-75 ปี และส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปซึ่งอาจเป็นสาเหตุ

หนึ่งที่ทำให้ระดับค่าความซึมเศร้าค่อนข้างสูงเนื่องจากโดยทั่วไปแล้วภาวะซึมเศร้ามักพบมากในเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่และเป็นผู้สูงอายุ (สมภพเรืองตระกูล, 2543) อย่างไรก็ตามภายหลังกการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับค่าความซึมเศร้าเฉลี่ย 7.96 คะแนน ซึ่งเป็นภาวะซึมเศร้าระดับปกติของคนทั่วไป ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่ามีระดับค่าความซึมเศร้าเฉลี่ย 18.80 คะแนน ซึ่งเป็นภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

2. จากผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความซึมเศร้ากลุ่มทดลอง (D_1) และกลุ่มควบคุม (D_2) เปรียบเทียบผลความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง แตกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการศึกษาครั้งนี้ผลลัพธ์ที่ได้สะท้อนถึง

ประสิทธิผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าได้ดี เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังของกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าที่เปลี่ยนแปลงจากค่าเฉลี่ยที่จัดอยู่ในภาวะซึมเศร้ามากไปเป็นภาวะซึมเศร้าระดับปกติของคนทั่วไป โดยระดับภาวะซึมเศร้าที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ อธิบายได้ว่า การใช้โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองคือการผสมผสานทั้งสองโปรแกรมเข้าไว้ด้วยกันเป็นโปรแกรมลดภาวะซึมเศร้าโปรแกรมเดียว ซึ่งอธิบายได้ว่าการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995) เป็นการปรับเปลี่ยนเรื่องความคิดและการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อการทำงานของสมองส่วน cerebrum ซึ่งเป็นสมองที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของ Limbic system ให้หลั่งสารสื่อประสาทที่เรียกว่าซีโรโทนิน (serotonin) ซึ่งซีโรโทนิน (serotonin) ทำหน้าที่หลายอย่างในสมองและมีความหลากหลายในชนิดของตัวรับสารสื่อประสาท (serotonin receptors) และชนิดของตัวกลางในการส่ง serotonin ซึ่ง transporter จะช่วยในการเก็บสารสื่อประสาทกลับคืน (reuptake) สู่เซลล์ประสาทก่อนหน้า synapse นั้นๆ (presynapses) ซึ่งหากโมเลกุลเหล่านี้มีความผิดปกติจะทำให้เกิดโรคทางจิตได้ สารซีโรโทนิน (serotonin) มีบทบาทสำคัญในการควบคุมอารมณ์ (Mood) ความโกรธ (anger) และความก้าวร้าว (aggression) สมภพ เรื่องตระกูล (2543) กล่าวว่าซีโรโทนิน (serotonin) มีผลต่อภาวะซึมเศร้า หาก serotonin ต่ำก็จะทำให้เกิดภาวะ

ซึมเศร้าได้ ในทางกลับกัน หาก ซีโรโทนิน (serotonin) สูงขึ้น ภาวะซึมเศร้าจะลดลง อีกทั้งการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ทำให้เกิดปัจจัยบำบัดที่สามารถช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยบำบัดเป็นสิ่งที่แสดงถึงประสิทธิภาพของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองที่เกิดขึ้นตลอดเวลา มีกระบวนการซับซ้อน และต่อเนื่องกับการศึกษาของ รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์ และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (2542) ศึกษาการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา นันทบุญโยเซฟ จังหวัดขอนแก่น โดยรูปแบบของการจัดโปรแกรมกลุ่มประคับประคองเป็นการระดมปัญหาร่วมกัน พบว่า ระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลในผู้สูงอายุลดลง จากสัมพันธภาพที่มีร่วมกันในกลุ่มก่อให้เกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง และนำไปสู่การช่วยเหลือตนเองได้และยังสอดคล้องกับการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะที่มีผลต่อความหวัง ความวิตกกังวล ไม่ให้เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะเหล่านี้จะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังเช่นผลการวิจัยของ Ruchiwit (2011) ที่ศึกษาผลของกระบวนการสร้างสัมพันธภาพแบบหนึ่งต่อหนึ่งร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อระดับความหวัง ระดับความวิตกกังวล และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะ พบว่ามีความแตกต่างกันของระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะที่ลดลง และระดับการดูแลตนเองของผู้สูญเสียอวัยวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษา

ของศรีวรรณ ดันศิริ (2535) ศึกษาผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ จากการศึกษาของ Badger (1996) พบว่าการได้รับกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองและจิตศึกษา ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคดีขึ้นและได้รับการสนับสนุนประคับประคองด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ นอกจากนี้เชาวนิย์ ล่องชูผล (2546) ได้ศึกษาการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า พบว่ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า โดยกลุ่มจิตประคองจะช่วยให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้กำลังใจกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เกิดความมีคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้น และการศึกษาของสุนทรี วัฒนเบญจโสภา (2543) ได้ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษาพบว่าปัจจัยบำบัดที่พบมากที่สุดคือ การรู้สึกมีความหวัง รองลงมาคือความเป็นสากล (universality) หมายถึงการเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองแล้วทำให้สมาชิกได้ตระหนักว่าตนเองนั้นไม่ได้มีปัญหาคนเดียว ทุกคนมีปัญหาเช่นกัน

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive muscular relaxation) มาใช้ร่วมกับกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตั้งแต่ขั้นตอนการเริ่มต้นของกลุ่ม เนื่องจากงานวิจัยหลายชิ้น (Byrne, 1984; Corrado & Gottlieb, 1999; Lolak, 2005) พบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าสามารถช่วยลดระดับความซึมเศร้าได้ โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าช่วยให้ระดับ

ซีโรโทนิน (serotonin) ในสมองเพิ่มขึ้น กล่าวคือสาเหตุหนึ่งของภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากระดับซีโรโทนินในสมองลดลง การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าจะเป็นการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทให้ทำงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในส่วนของศูนย์กลางสมองด้านการเคลื่อนไหว (motor brain center) ที่ส่งสัญญาณประสาทผ่านเส้นใยประสาท (nerve fibers) ไปยังเส้นใยกล้ามเนื้อและการทำงานของไขสันหลัง (spinal cord) และส่งผลต่อสมองส่วน cerebrum ที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของ Limbic system กระตุ้นให้มีการทำงานเพิ่มขึ้นและหลั่งสารซีโรโทนิน (serotonin) เพิ่มขึ้น (มรรยาท รุจิวิทย์, 2548) ดังนั้นการที่ระดับสารซีโรโทนิน (serotonin) เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงนั่นเอง

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย EMG ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย EMG เท่ากับ 9.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.70 ภายหลังผ่านโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับจิตบำบัดแบบประคับประคอง ค่าเฉลี่ย EMG ลดลงเท่ากับ 6.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.14 และค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 3.30 โดยมีผลต่างส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.00 แต่เนื่องจากระดับค่าปกติ

ของค่าเฉลี่ย EMG คือ 3-5 μ V. (มรรยาท รุจิวิทย์, 2548; McKay, 1995) ซึ่งจากค่าที่ได้จากหลังการทดลองคือ 6.03 เป็นค่าที่ยังสูงกว่าค่าปกติ ถึงแม้ว่าในกลุ่มทดลองจะมีระดับค่าเฉลี่ย EMG ที่ลดลงจากเดิมแต่ก็ยังถือว่าเป็นค่าที่สูงกว่าค่าปกติเล็กน้อยเนื่องจากการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นการฝึกที่ต้องใช้ระยะที่ฝึกฝนเพียงพอและเหมาะสม การฝึกโดยใช้เวลาเพียง 4 สัปดาห์ อาจจะทำให้ค่าเฉลี่ย EMG ลดลงแต่ยังไม่ถึงระดับปกติ ซึ่งในระยะเวลาในการฝึกจึงควรเพิ่มขึ้นเป็น 8 สัปดาห์ และการให้ผู้ป่วยนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปฝึกที่บ้านในระหว่างการทดลองวิจัยยังพบว่ามีย่อยในประเทศไทยเนื่องจากเป็นข้อจำกัดสำหรับการทำวิจัยเนื่องจากการติดตามผู้ป่วยไปที่บ้านเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก แต่การวิจัยส่วนใหญ่จะออกแบบมาให้ผู้ป่วยมีเวลาในการฝึกฝนกับผู้วิจัยจนเกิดความความเข้าใจและสามารถนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยนำกลับไปฝึกที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการออกแบบโปรแกรมการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการเพิ่มโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อป้องกันปัญหาทางด้านจิตใจ
2. ควรจัดกลุ่มช่วยเหลือให้ผู้ป่วยด้วยตนเองได้แนะนำและช่วยเหลือเกี่ยวกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ทำให้เกิดในลักษณะของเครือข่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพราะเทคนิคเหล่านี้ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนกันได้
3. ควรมีการนำโปรแกรมการผ่อนคลาย

กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในวัยอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร.มรรยาท รุจิวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ปรึกษาร่วม คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้และประสบการณ์อันมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้ศึกษา ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ทุกท่านสำหรับความช่วยเหลือ คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากการศึกษานี้ขอมอบแด่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2550). **ข้อมูลสถิติ**. Retrieved from <http://www.dmh.moph.go.th/report/population/pop.asp>.
- กุลธิดา สุภาคุณ. (2550). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 21(2), 79-89.
- เชาวนิย์ ถ่องชูผล. (2547). *ผลของการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาติรี บานชื่น. (2552). *ภาวะซึมเศร้า: ภัยร้าย*

แห่งศตวรรษที่ 21. เอกสารประกอบการ
ปาฐกถาพิเศษในการประชุมวิชาการประจำปี,
กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
ญาดา จีนประชา. (2551). ผลการใช้โปรแกรม
สุขภาพจิตศึกษาต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือ
ของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุรา
เรื้อรังเพื่อป้องกันการติดยา. วารสารสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 53(4).

นงลักษณ์ บุญไทย. (2539). ความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับ
ปัจจัยอื่นๆ. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล.

บุญพาณ นกร. (2545). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
จิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. การ
ค้นคว้าอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปรางค์ ศรีสงคราม. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ
ซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ คลินิกผู้ป่วยสูงอายุ
โรงพยาบาลบ้านหมี่ (บทความย่อ). คั้งดวง
แก้วส่องฟ้า สาธารณสุข: งานประชุมวิชาการ
กระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2551 (น. 394).
กรุงเทพฯ:

มรรยาท รุจิวิชญ์. (2548). การจัดการความเครียด
เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต. ปทุมธานี: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รัชนิบูล เสริมฐุมิรินทร์และจินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย.
(2542). ผลของการทำกลุ่มประคับประคอง
ต่อความเศร้าของผู้สูงอายุ ในบ้านพักคนชรา
นักบุญโยเซฟจังหวัดขอนแก่น. วารสารการ

พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 13(2), 64-72.
ศรีวรรณตันศิริ. (2535). ผลของการทำกลุ่มสัมพันธ์
ต่อการลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถาน
สงเคราะห์คนชราวาสนะเวสน์ จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุจรรยา แสงเขียวงาม. (2545). ผลของจิตบำบัด
ประคับประคองแบบกลุ่มต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาที่แผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.
วิทยานิพนธ์ แพทยศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลจิตเวช คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุจิตรา กฤติยารมณ. (2548). การพัฒนารูปแบบ
การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้โดยใช้
แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและ
พฤติกรรมในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะ
ซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.

สุภาวดี ชัมมะรังจิต. (2550). การศึกษาการใช้กลุ่ม
บำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า
ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศรีชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนทรี วัฒนเบญจโสภา. (2543). ผลของกลุ่มจิต
บำบัดประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วย
มะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ พยาบาล

- ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์*
(พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว
การพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้าและการ
ฆ่าตัวตาย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว
การพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
(2550). *ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของ
ประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กองคลังข้อมูลสถิติ
สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อังคณาช่วยคำชู. (2551). ผลของการให้คำปรึกษา
แบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด
ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.
*เสริมสร้างชีวิตฝ่าวิกฤตโลกออนไลน์: การประชุม
วิชาการการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
ครั้งที่ 8 วันที่ 7-8 กรกฎาคม 2551* (น.167)
ณ โรงแรมลิเกิ้ลคัก จังหวัดเชียงใหม่.
- Badger, T. A. (1996). Living with depression :
Family member experience and treatment
Need. *Journal of Psychosocial Nursing &
Mental Health Services*, 34(1), 21-29.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experi-
mental, and theoretical aspects*. New York:
Harper Row.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G.
(1979). *Cognitive therapy of depression*.
New York: Guilford.
- Thomas M. Byrne (1983). *The differential
effects of paradoxical intention and relaxation
training upon insomnia in depressed and non-
depressed subjects*. Hempstead, NY: Hofstra
University. Retrieved from <http://Cochrane>
library. com.
- Charney, D. S., Reynolds, C. F., Lewis, L., Lebowitz,
B. D., Sunderland, T., & Alexopoulos, G. S.
(2003). Depression and bipolar support
alliance consensus statement on the unmet
needs in diagnosis and treatment of mood
disorders in late life. *Archives of General
Psychiatry*, 60, 664-672.
- Corrado, P., Gottlieb, H., & Abdelhamid, M. H.
(1999). The effect of Biofeedback and
relaxation training on depression in chronic
pain patients. *American Journal of Pain
Management*, 9(1), 18-21.
- Hunter, S. (1992). Adult day care: promoting
quality of life for the elderly. *Journal of
Gerontological Nursing*, 18(2), 17-20.
- Jorm, A. F., Morgan, A. J., & Hetrick, S. E. (2008).
Relaxation for depression. *Cochrane Database
of Systematic Reviews*, (4), 1-19.
- Mitte, K. (2005). A meta-analysis of the efficacy of
psycho and pharmacotherapy in panic disorder
with and without agoraphobia. *Journal of
Affective Disorders*, 88, 27-45.
- Lolak, S., Connors, G. L., Sheridan, M. J., Wise, T. N.
(2008). Effects of progressive muscle relaxation
training on anxiety and depression in patients
enrolled in an outpatient pulmonary reha-
bilitation program. *Psychotherapy Psychosis*,
77(2), 119-125.

- Mary, B. M. (2005). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 414-419.
- Margo McCaffery. (1979). *Nursing management of the patient with pain* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Ruchiwit, M. (2011). The Effect of the One-to-One Interaction Process with Group Supportive Psychotherapy on the Levels of Hope, Anxiety, and Self Care Practice for Patients that have Experienced Organ Loss: An Alternative Nursing Care Model. *International Journal of Nursing Practice* (inprint).
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychology*. 4th ed. New York: Basic Books.
- World Health Organization. (2008). *Depression*. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/