

ผลของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์
ต่อภาวะซึมเศร้าของคนพิการ

THE EFFECT OF A RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY
PROGRAM ON DEPRESSION AMONG DISABLED PERSONS

หยาดชล ทวีธนาวนิชย์, พย.ม. (Yadchol Tawetanawanich, RN, MSN.)*

Abstract

Objective: The objective of this research was to study the effect of a rational emotive behavior therapy program on depression among disabled persons.

Methods: The research was a quasi-experimental design. Twenty subjects were purposively selected and assigned into experimental and control groups. The two groups were no difference in gender, depression level, and educational level. The experimental group received a rational emotive behavior therapy program while the control group received the normal living. Research instruments were : 1) Recording Form, 2) Beck Depression Inventory I (BDI-IA) which translated to Thai version by Mukda Sriyoung, and 3) A rational emotive behavior therapy program developed by the researcher and based on literature review. The reliability of the BDI-IA obtained by using Cronbach's coefficient was .89. The content validity of the program was confirmed by five experts and the Content Validity Index

was 1.00. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Signed Rank Test, and Mann-Whitney U Test.

Results: The results of the study revealed that:

1. After experiment, disabled persons who received a rational emotive behavior therapy program had a significantly lower score of depression than that before, at the .05 level
2. After experiment, disabled persons who received a rational emotive behavior therapy program had a significantly lower score of depression than those of disabled persons who received the normal living, at the .05 level

Conclusion: The results of this study indicated that a rational emotive behavior therapy program can reduce depression of disabled persons. Therefore, a rational emotive behavior therapy program could be an alternative way to help reduce depression in disabled persons, and to enhanced their mental health and quality of life.

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช จังหวัดราชบุรี Email: yadcholl@gmail.com

Keywords: Rational emotive behavior therapy program, Depression, Disabled persons

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้เป็นมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของ คนพิการ

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้า และระดับการศึกษา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ กลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory I [BDI-IA]) แปลโดย มุกดา ศรีรงค์ มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89 และ 3) โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบ 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกันใช้ Wilcoxon Signed Rank Test และทดสอบ 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันใช้ Mann-Whitney U Test

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่า

1. หลังสิ้นสุดโปรแกรมคนพิการในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณา

เหตุผลและอารมณ์มีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คนพิการในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์สามารถลดภาวะซึมเศร้าของคนพิการได้ โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์จึงน่าจะเป็นทางเลือกในการบำบัดทางหนึ่งที่สามารถนำไปลดภาวะซึมเศร้าในคนพิการที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ภาวะซึมเศร้า คนพิการ

ความสำคัญของปัญหา

คนพิการ หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติหรือมีความบกพร่องด้านร่างกาย สติปัญญา หรือจิตใจ จากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 พบว่าประเทศไทยมีคนพิการร้อยละ 2.9 และสถิติมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) คนพิการเป็นบุคคลที่ประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้คนพิการได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง (Breakey, 1997) นอกจากนี้คนพิการต้องเผชิญกับเจตคติทางลบของบุคคลรอบข้าง และการถูก

แยกออกจากสังคมทำให้คนพิการรู้สึกด้อยคุณค่า และมองตนเองว่าเป็นพลเมืองชั้นสองของประเทศที่ไม่ได้รับสิทธิเท่าเทียมเหมือนกับสมาชิกอื่นในสังคม จากผลกระทบและการที่ไม่สามารถปรับตัวยอมรับกับสภาพของตนเองได้ทำให้คนพิการมีเจตคติต่อตนเองในทางลบ โดยเชื่อว่าความพิการเป็นปมด้อย เป็นเรื่องที่น่าอาย และถูกดูถูกดูแคลนจากบุคคลรอบข้าง เจตคติในทางลบนี้มีผลทำให้คนพิการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ท้อแท้ รู้สึกเศร้าโศกเสียใจและสิ้นหวังในชีวิตก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เช่น ภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งตัวคนพิการ ครอบครัว สังคม และการพัฒนาประเทศ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2554; Barnes & Ward, 2000)

ภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยมของเบ็ค (Beck, 1967) ได้กล่าวไว้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรมที่เกิดจากปัจจัยเหตุ 3 ประการ คือ ความคิดอัตโนมัติในทางลบ (cognitive triad) โครงสร้างทางความคิด (schema) หรือความเชื่อ (belief) (Freeman & Oster, 1998) และความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors) มีความเชื่อมโยงกันในการเกิดภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ ใน ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือนหรือความเชื่อที่ไร้เหตุผลซึ่งแฝงตัวอยู่ในบุคคลจะถูกกระตุ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติของชีวิต ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ใกล้เคียงกับที่บุคคลเคยประสบมาในอดีต โครงสร้างความคิดที่บิดเบือนหรือความเชื่อที่ไร้เหตุผลจะประเมินและแปลผลเหตุการณ์นั้นไปในทางลบร่วมกับการเผชิญกับ

ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากภาวะวิกฤติกระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง เหตุการณ์ที่เผชิญและอนาคต และเมื่อบุคคลมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นก็มีผลย้อนกลับทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบเพิ่มขึ้น ทำให้ความเชื่อมีเหตุผลลดลงและทำให้มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น (Beck, 1967) ในคนพิการที่มีภาวะซึมเศร้า การรับรู้ถึงการเป็นคนพิการ เป็นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตที่เกิดขึ้นร่วมกับการเผชิญปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากความพิการเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง เหตุการณ์ที่เผชิญและอนาคต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และเมื่อคนพิการมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นก็มีผลย้อนกลับทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบเพิ่มขึ้น ทำให้ความเชื่อมีเหตุผลลดลงและทำให้มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นเรื่อย ๆ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในคนพิการก็จะมีแตกต่างจากคนปกติทั่วไป ซึ่งมีหลายประการด้วยกัน ได้แก่ การมีอุปนิสัยที่ผิดปกติทำให้รู้สึกอับอาย การเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก ทำให้เป็นภาระกับผู้อื่น การไม่มีงานทำ รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย การสนับสนุนทางสังคมน้อย การรับรู้การมีคุณค่าในตนเองต่ำ และการมีความคิดอัตโนมัติทางลบ (กรมสุขภาพจิต, 2553)

การช่วยเหลือภาวะซึมเศร้าในคนพิการก็เช่นเดียวกับการช่วยเหลือภาวะซึมเศร้าทั่วไป ได้แก่ การช่วยเหลือโดยการให้ยาในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Cohen & Hart, 1995) สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางพบว่า การช่วยเหลือที่ได้ผลดีก็คือ การช่วยเหลือด้านจิตใจ เช่น การบำบัดโดยใช้สัมพันธภาพ

ระหว่างบุคคล พฤติกรรมบำบัด และการบำบัดทางปัญญา เป็นต้น (Sadock & Sadock, 2003) ทั้งนี้การบำบัดทางปัญญาเป็นการช่วยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการมีโครงสร้างความคิดที่บิดเบือนหรือมีความเชื่อที่ไร้เหตุผลซึ่งจะทำให้ประหม่นและแปลผลเหตุการณ์ไปในทางลบ กระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง เหตุการณ์ที่เผชิญและอนาคต ซึ่งการบำบัดทางปัญญาที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายประกอบด้วย การบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy) (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) และ พฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (rational emotive behavior therapy) (Ellis, 1994) ซึ่งการบำบัดแบบพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์นี้น่าจะช่วยให้คนพิการที่มีความคิดอัตโนมัติทางด้านลบได้ประหม่นและแปลผลเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตไปทางด้านบวก เกิดมุมมองใหม่ มองเห็นหนทางและวิธีการเผชิญกับปัญหา เสริมสร้างคุณค่าในตนเอง และช่วยลดภาวะซึมเศร้าของคนพิการได้

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลทางด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ได้ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะซึมเศร้าในคนพิการ จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยในต่างประเทศพบว่าโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ สำหรับในประเทศไทยซึ่งมีความแตกต่างกันในเรื่องบริบทวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้มีผู้นำโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มาใช้ลดภาวะซึมเศร้าในวัยเด็ก วัยรุ่นและคนพิการที่ได้รับการฝึกอาชีพอยู่ในศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการได้ (Chittawon, 2003) ใน

ขณะเดียวกันคนพิการที่อาศัยอยู่ที่บ้านอยู่ในชุมชนชนบท ซึ่งไม่ได้รับการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ และไม่ได้รับการช่วยเหลือให้ประกอบอาชีพยังมีอีกมากและประสบกับปัญหาสุขภาพจิตเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในคนพิการดังกล่าวได้หรือไม่อย่างไร เพื่อผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถ นำไปใช้ร่วมกับการรักษาภาวะซึมเศร้าแบบอื่น ๆ และเป็นทางเลือกหนึ่งในการส่งเสริมให้คนพิการที่อาศัยอยู่ในชนบทที่มีโอกาสการได้รับการช่วยเหลือจากสังคมน้อยให้มีสุขภาพจิตดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของคนพิการก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของคนพิการกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับกลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของคนพิการมีความสัมพันธ์กัน โดยอารมณ์และพฤติกรรมของคนพิการจะถูกกำหนดโดยความคิด หากคนพิการมีความคิดที่บิดเบือนหรือมีความเชื่อที่ไร้เหตุผลซึ่งจะทำให้ประหม่นและแปลผลเหตุการณ์ไปในทางลบ กระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตนเอง เหตุการณ์

ที่เผชิญและอนาคต ซึ่งส่งผลทำให้คนพิการมี ภาวะซึมเศร้า การปรับเปลี่ยนความคิดโดยการให้ คนพิการที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับโปรแกรม พฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ซึ่งจะ使人พิการฝึกค้นหาความเชื่อที่ไร้เหตุผลที่มีต่อเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่มากระตุ้นโดยใช้การ คิดแบบทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC (Activating event: Beliefs: Consequences) (ABC theory) ฝึก

ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลโดยทำการบ้าน จากแบบฝึกคิด ABCDE (Activating event: Beliefs: Consequences: Disputing: Effects) พร้อมทั้งพัฒนาและฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล ในการดำเนินชีวิตในอนาคต เมื่อความคิดที่ บิดเบือนหรือความเชื่อที่ไร้เหตุผลซึ่งเป็นเหตุ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเปลี่ยนไปก็จะทำให้อารมณ์ ซึมเศร้ามลดลงได้ (Ellis, 1994) ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ
- 2) การค้นหาความเชื่อที่ไร้เหตุผลที่มีต่อเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่มากระตุ้น โดยใช้การคิดแบบทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC (Activating event: Beliefs: Consequences) (ABC theory)
- 3) การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด
- 4) การอธิบายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อที่ไร้เหตุผลต่อการเกิด ภาวะซึมเศร้าโดยใช้การคิดแบบทฤษฎีบุคคลิกภาพ ABC (ABC theory)
- 5) การกระตุ้นให้ตรวจสอบความเชื่อ
- 6) การอธิบายถึงผลของความคิดยึดติดในเรื่องความเชื่อที่ไร้เหตุผล
- 7) การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผล
- 8) การฝึกปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลโดยทำการบ้านจากแบบฝึกคิด ABCDE (Activating event: Beliefs: Consequences: Disputing: Effects)
- 9) การพัฒนาและฝึกทักษะ การคิดอย่างมีเหตุผลในการดำเนินชีวิตใน อนาคต



ภาวะซึมเศร้า
ของคนพิการ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการได้รับโปรแกรมพฤติกรรม บำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์คนพิการ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม

2. คนพิการในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม พฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ มีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังสิ้นสุดโปรแกรม น้อยกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร คือ คนพิการทางด้านร่างกายแขน ขา และลำตัว ที่อาศัยอยู่ในตำบลคอนทรายอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการทางด้านร่างกายแขน ขา และลำตัว ที่อาศัยอยู่ในตำบลคอนทรายอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ทั้งชายและหญิง มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (10-29 คะแนน) ประเมินโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory I [BDI-IA]) พุดภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 20 คน ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนด้วยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (matched pair) ให้แต่ละคู่มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้า และระดับการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยจึงสุ่มแบบง่ายเป็นรายชื่อโดยการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี ก่อนการวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย รวมถึงการยินยอมของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโปรแกรมโดยการเซ็นใบยินยอม และด้วยวาจาในคนพิการที่เซ็นใบยินยอมไม่ได้ด้วยความสมัครใจโดยไม่มีข้อบังคับใด ๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้เมื่อต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มี

ผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ผู้วิจัยจะให้ช่วยเหลือและส่งต่อไปรับการรักษาที่มีความเหมาะสมตามลำดับขั้นตอนของกระบวนการ ซึ่งในขณะดำเนินการกิจกรรมไม่มีคนพิการที่มีภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย พบว่าโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์สามารถลดภาวะซึมเศร้าของคนพิการได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการกิจกรรมตามแผนงานของโปรแกรมให้กลุ่มควบคุมและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป สร้างโดยผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อวัยวะที่มีความพิการ ระยะเวลาที่มีความพิการ เครื่องช่วยความพิการที่ใช้ อาชีพ และรายได้

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory I [BDI-IA]) (Beck, 1967) แปลโดย มุกดา ศรียงค์ ในปี พ.ศ. 2522 อ้างใน ลัดดา แสนสีหา (2536) ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ ซึ่ง 15 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ และอีก 6 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางร่างกาย แบ่งคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของแบบประเมินคือ 0-63 คะแนน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับคนพิการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ตำบลเจ็ดเสมียน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

3. โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ 9 ขั้นตอน (Ellis, 1994) ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเป็นกิจกรรม 8 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ คือขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลา 75 นาที ครั้งที่ 2) การศึกษาความแตกต่างระหว่างบุคคล คือขั้นตอนที่ 2 ใช้เวลา 85 นาที ครั้งที่ 3) การศึกษาอารมณ์ของมนุษย์ คือขั้นตอนที่ 2 และ 3 ใช้เวลา 85 นาที ครั้งที่ 4) การพิจารณาความเชื่อที่มีเหตุผลและไร้เหตุผล คือขั้นตอนที่ 4 ใช้เวลา 85 นาที ครั้งที่ 5) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ ความเชื่อที่มีต่อเหตุการณ์และผลทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยการคิดแบบทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC คือขั้นตอนที่ 4 และ 5 ใช้เวลา 90 นาที ครั้งที่ 6) การวิเคราะห์ถึงความเชื่อที่ไร้เหตุผลต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์ไม่มีความสุขเชื่อมโยงไปสู่ภาวะซึมเศร้า คือขั้นตอนที่ 6 ใช้เวลา 75 นาที ครั้งที่ 7) การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไร้เหตุผล คือขั้นตอนที่ 7 และ 8 ใช้เวลา 90 นาที ครั้งที่ 8) การสรุปและปิดกลุ่ม คือขั้นตอนที่ 8 และ 9 ของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ใช้เวลา 90 นาที โดยทำกิจกรรมวันเว้นวัน จนครบทั้งหมด 8 ครั้ง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ 2 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน แล้วนำมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และแก้ไข

ปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ไปทดลองใช้กับคนพิการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ตำบลเจ็ดเสมียน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย
2. ทดสอบความแตกต่างคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test
3. ทดสอบความแตกต่างคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลองโดยใช้ Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1: ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า				p - value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		
	Mean	SD	Mean	SD	
กลุ่มทดลอง	16.70	1.77	5.50	3.06	.002
กลุ่มควบคุม	16.60	2.17	17.00	2.54	.219

ส่วนที่ 2: ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Mann-Whitney

U Test พบว่าภายหลังการทดลองภาวะซึมเศร้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม	Mean	n	p-value
ระยะหลังการทดลอง			
กลุ่มทดลอง	5.50	10	.000
กลุ่มควบคุม	15.50	10	

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า คนพิการในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์มีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มอเรียตี (Moriarty, 2002) ที่ได้ศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดแบบ

พิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคอารมณ์ซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์ซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้ามลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของเพ็ญพรรณ ชิตวร (Chittawon, 2003) ที่ได้ศึกษาผลของพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้ามลดลงหลังได้รับโปรแกรม และการศึกษา

ถึงผลของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของคนพิการที่ได้รับการฝึกอาชีพในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการบ้านหยาตฝน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลงหลังจากได้รับโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (หยาตชล หนูหน่น, 2547) อธิบายได้ว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากปัจจัยเหตุ 3 ประการ คือ ความคิดอัตโนมัติในทางลบ (cognitive triad) โครงสร้างทางความคิด (schema) หรือความเชื่อ (belief) (Freeman & Oster, 1998) และความคิดที่บิดเบือน (cognitive errors or faulty information processing) ตามแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยมของ เบ็ค (Beck, 1967) เมื่อคนพิการที่มีภาวะซึมเศร้าได้เข้าร่วมโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของเอลลิส (Ellis, 1994) ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมคือ การสร้างสัมพันธภาพ การศึกษาความแตกต่างระหว่างบุคคล การศึกษาอารมณ์ของมนุษย์ การพิจารณาความเชื่อที่มีเหตุผลและไร้เหตุผล การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ ความเชื่อที่มีต่อเหตุการณ์และภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นโดยการคิดแบบทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC (Activating event: Beliefs: Consequences) การวิเคราะห์ถึงความเชื่อที่ไร้เหตุผลต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไร้เหตุผลโดยการคิดแบบ ABCDE (Activating event: Beliefs: Consequences: Disputing: Effects) กิจกรรมเหล่านี้จึงน่าจะส่งผลให้คนพิการสามารถแยกแยะปัจจัยเหตุของปัญหาได้ว่าภาวะซึมเศร้าที่มีนั้นเกิดจากความเชื่อที่ไร้เหตุผลของตนเองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญ ดังตัวอย่าง

กิจกรรมที่ให้นักพิการได้บอกถึงเรื่องราว เหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองเกิดความทุกข์ ท้อแท้และสิ้นหวังในชีวิต และให้นักพิการได้คิดถึงว่าเรื่องราวเหล่านั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และมีผลกระทบอย่างไรบ้าง มีผลคืออะไร มีผลเสียอะไร และเมื่อมองไปในอนาคตมีวิธีการใดบ้างที่จะปรับเปลี่ยน และจะเปลี่ยนอะไรบ้าง โดยคนพิการจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม ได้เรียนรู้เรื่องราววิธีการ มุมมองของเพื่อนภายในกลุ่ม และย้อนกลับไปคิดเรื่องของตนเองใหม่ ทำให้ได้เรียนรู้ที่จะปรับความคิดและเปลี่ยนมุมมองของตนเองใหม่ จนสามารถทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามการศึกษาระยะยาวถึงการคงอยู่ของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของคนพิการ โดยวัดภาวะซึมเศร้าซ้ำหลังจากให้โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์เสร็จสิ้นเป็นระยะ ๆ เช่น 2 สัปดาห์ 1 เดือน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช และ ดร.จรัสศรี เพ็ชรคง ที่ได้ให้ความรู้เรื่องการทำวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ขอขอบคุณคนพิการทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัย และเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของโปรแกรมพฤติกรรม

บำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ด้วยความตั้งใจ และเห็นประโยชน์จากการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2553). *ภาวะสุขภาพจิตคนไทย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2554, จาก <http://www.dmh.go.th>
- ลัดดา แสนสีหา. (2536). *ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย*. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *สถิติคนพิการ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2554, จาก <http://www.service.nso.go.th>
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2554). *สถิติคนพิการ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2554. จาก <http://www.nep.go.th/index.php?mod=tmpstat>
- หยาดชล หนูหุ่น. (2547). *ผลของพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของคนพิการ*. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Barnes, M. P., & Ward, A. B. (2000). *Textbook of rehabilitation medicine*. New York: Oxford University Press.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, 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.
- Breakey, J. W. (1997). Body image: The lower limb amputee. *American Academy of Orthostatic and Prosthetics*, 9(2), 58-66. Retrieved October 23, 2003, from http://www.oandp.org/jpo/library1997_02_058.asp.
- Chittawon, P. (2003). *Effects of rational emotive behavior therapy on depression in adolescents*. Thesis Master of Nursing Science Psychiatric-Mental Health Nursing, Graduate Studies, Mahidol University.
- Cohen, R. I., & Hart, J. J. (1995). *Student psychiatry today: A comprehensive textbook* (2nd ed). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy: Revised and updated*. New York: Birch Lane Press.
- Freeman, A., & Oster C. L. (1998). Cognitive therapy and depression. In V. E. Caballo (Ed.), *International handbook of cognitive and behavioral treatment for psychological disorders* (pp. 489-520). Netherlands: Pergamum.
- Moriarty, D. L. (2002). *Effects of disputation strategies in rational emotive behavior therapy (REBT) on the treatment of depression*. Hofstra University. Retrieved

November 3, 2003, from <http://www.lib.umi.com/dissertations/fullcit/3041340>.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry:*

Behavioral sciences/clinical psychiatry (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.