Original Article

Outcome of "Suk Jai Program" The Group Cognitive Behavioral Therapy on Victim with Severe Post-Traumatic Stress after Public Transportation Accident

*Phannipha Pronamatatakun, B.S. (Clinical and Community Psychology)**

ABSTRACT

Background : Public transportation accident severely affects mental and emotional health of victims and their families. Post-traumatic stress disorder (PTSD) usually persists after basic psychological and pharmacologic treatment and consequently impairs their daily activity. However, there is no evidence introducing the cognitive behavioral therapy (CBT) for PTSD treatment in public transportation accident victims. The cognitive behavioral therapy is therefore applied in this study concomitant with pharmacotherapy

Objective : to study outcome of the cognitive behavior therapy or "Suk Jai Program" for the treatment of post-traumatic stress disorder following public transportation accident or mass casualty.

Methods : The quasi-experimental study included mass casualty victim continuing pharmacotherapy with PTSD screening score of 4 or more. The eligible victims were enrolled to cognitive behavior therapy or "Suk Jai Program" for eight consecutive sessions (two hours weekly) during June-December 2015. Sample group was specifically selected by eligible criteria (8 case totally). Sample group was assessed before and after the program participation. Reassessment was performed at the first and third month after session completed. Research tools are 1) PTSD Screening Test 2) Depression Screening Form and 3) Resilience Quotient Assessment Form. Descriptive statistics used in this study were frequency, percentage, mean and standard difference.

Results : After Suk Jai Program completed, decreased PTSD and depression score was observed at first and third month afterward. Moreover resilience quotient (RQ) score also increased when compared to baseline. Main outcome of Suk Jai program were 1) perception of victim to reaction they experience was common 2) understand the feeling of guilty and grieve hence alter problem coping opinion into positive and flexible mechanism. 3) tolerate to depression and remind of traumatic event, victim normally mentioned the traumatic event without reactions and maintain their mental and physical conditions after re-experience the traumatic event. 4) normal perception without memory flashback, anxiety and sleep disorder.

Conclusion : Suk Jai Program is an integrated therapeutic technique focusing on alteration of irrational thought and coping mechanism. Favorable outcome of concomitant cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy has favorable outcome on post-traumatic stress reduction and resiliency improvement.

Keywords : cognitive behavioral therapy, post-traumatic stress disorder, group therapy

* *Clinical Psychologist, Professional Level, Department of Psychiatry, Surin Hospital, Surin, Thailand*

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการบำบัดแบบกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามโปรแกรม “สุขใจ” ต่อการลดอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในผู้ประสบภาวะวิกฤตกรณีอุบัติเหตุหมู่จากรถโดยสารขนาดใหญ่

*พรรณนิภา พรอมตตระกูล, วทบ**

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : อุบัติเหตุหมู่ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างรุนแรงกับผู้ประสบเหตุและผู้สูญเสีย จากการเยียวยาจิตใจและปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจเบื้องต้น พบว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตยังคงมีอาการโรคเครียดภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-traumatic stress disorder :PTSD) และดำเนินชีวิตประจำวันได้ไม่ปกติสุข แต่ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการนำการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy:CBT) มาใช้บำบัดอาการโรคเครียดภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ประสบภาวะวิกฤตกรณีอุบัติเหตุหมู่ จึงนำการบำบัดแบบกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมมาทดลองใช้ควบคู่กับการบำบัดด้วยยา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการบำบัดแบบกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามโปรแกรม“สุขใจ”ต่อการลดอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ประสบภาวะวิกฤตกรณี อุบัติเหตุหมู่ จากรถโดยสารขนาดใหญ่

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประสบภาวะวิกฤตกรณีอุบัติเหตุหมู่ที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยามีผลการประเมินจากแบบประเมิน PTSD Screening Test ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป และได้รับการบำบัดแบบกลุ่มภายใต้แนวคิดบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามโปรแกรม“สุขใจ”จำนวน 8 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละครั้งต่อเนื่องในช่วงเดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2558 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 8 คน วัดผลก่อนและหลังการทดลองรวมถึงระยะติดตามผล 1, 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบประเมิน PTSD Screening Test 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 3) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : เมื่อสิ้นสุดการทดลองอาการโรคเครียดภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญและโรคซึมเศร้าลดลงและมีค่าลดลงในระยะติดตามผล 1, 3 เดือน อีกทั้งมีพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมีค่าเพิ่มขึ้นในระยะติดตามผล 1, 3 เดือน หลังการบำบัดพบกลุ่มตัวอย่างมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ 1) มีความรู้ เข้าใจว่าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นเรื่องปกติ 2) เข้าใจความรู้สึกผิดและความคิดที่ทำให้ทุกข์ใจมีการปรับเปลี่ยนความคิดมุมมองต่อการเผชิญปัญหาเป็นไปในทางบวกยืดหยุ่นขึ้น 3) อดทนต่อแรงกดดันและเผชิญความทรงจำเกี่ยวกับอุบัติเหตุได้ พูดถึงได้อย่างปกติและผ่อนคลาย เมื่อพบอุบัติเหตุสามารถเผชิญได้โดยไม่ส่งผลกระทบทั้งด้านจิตใจและร่างกาย 4) การรับรู้ปกติไม่มีภาพเหตุการณ์ผุดขึ้น อาการตื่นตัวหายไป นอนหลับได้

สรุป : โปรแกรม“สุขใจ” เป็นการผสมผสานเทคนิคการบำบัดซึ่งเน้นฝึกปรับความคิดและเผชิญกับความกลัวผ่านกิจกรรมได้ผลดีเมื่อใช้ควบคู่กับการบำบัดด้วยยาสามารถลดอาการเครียดภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญลงได้ ทำให้มีพลังใจในการดูแลตนเองและใช้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น

คำสำคัญ : การบำบัดความคิดและพฤติกรรม,อาการโรคเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ, กลุ่มบำบัด

**นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสุรินทร์*

ความสำคัญของปัญหา

โรคเครียดภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ Post-traumatic stress disorder (PTSD) เกิดขึ้นภายหลังจากบุคคลประสบภาวะวิกฤต 1 เดือน พบได้มากเป็นอันดับ 4 ของโรคทางจิตเวชทั้งหมด พบในผู้หญิงร้อยละ 18.3 และผู้ชายร้อยละ 10.3 PTSD พบได้ในผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงทุกชนิดเช่น ภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุหรืออุบัติภัยหมู่ ภัยที่คุกคามรุนแรงเกินภัยปกติล้วนทำให้เกิด PTSD ได้เช่นกัน[1] พบความชุกของภาวะ PTSD ในผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ในผู้ชายร้อยละ 25 ผู้หญิงร้อยละ 14 หากไม่ได้รับการรักษามักมีอาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวลตามมาโดยพบสูงถึงร้อยละ 50 และพบว่าผู้ที่มีอาการ PTSD พยายามฆ่าตัวตายมากกว่าคนปกติถึง 14 เท่า[2] อาการของ PTSD เกิดขึ้นหลังเหตุการณ์วิกฤต เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ทำให้อาการของความเครียดต่อเนื่องไม่สงบลงด้วยตัวเองจนเกิดพยาธิสภาพทางจิตเวชและเกิดอาการหลายระบบคือตกใจและหวาดกลัว (Hyperarousal) ขาดสมาธิ ย้ำคิดย้ำทำรู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีก คิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ (Re-experiencing) กลัวและหลีกเลี่ยงสถานที่หรือสถานการณ์ที่ประสบเหตุ (Avoidance) มักมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วยบางรายมีความคิดฆ่าตัวตาย[1] ทำหน้าที่เชิงสังคมลดลง ปรับตัวกับความเครียด วิตกกังวล ความเศร้าไม่ได้ มีทักษะในการจัดการกับปัญหาแย่ลงและใช้สารเสพติด ซึ่งอาการที่ทุกข์ทรมานทั้งหมดนี้เกิดรุนแรงติดต่อกันระยะหนึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวันหากปล่อยทิ้งไว้อาจมีผลต่อจิตใจระยะยาว[3] การรักษา PTSD ทางจิตใจได้แก่ Trauma-focused therapy เป็นการสำรวจและพูดคุยกันในเรื่องเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ฝึกการผ่อนคลาย, การเผชิญกับสิ่งที่ทำให้ตื่นกลัว, การแก้ไขความคิดและความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับอาการหรือเหตุวิกฤตนั้น ฝึกให้ควบคุมความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง เรียนรู้การเอาชนะอาการที่เกิดขึ้นแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รักษาโดยการจัดการแก้ไขเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ การรักษาและการพยากรณ์โรคแก่ผู้ที่ป่วยและคนในครอบครัว ยาหลักที่ใช้รักษาคือยาต้านเศร้า (antidepressant) ซึ่งจะช่วยลดอาการต่างๆ ได้ดี[1] ในผู้ที่มีปฏิกิริยาทางจิตใจที่ยุ่งยากซับซ้อนอาจต้องการวิธีการบำบัดที่เฉพาะเช่น Crisis Counseling, CBT หรือ Satir Model การที่ผู้เผชิญภาวะวิกฤตจะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติเข้าสู่ภาวะสมดุลและสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องได้รับการเสริมพลังสุขภาพจิตเพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงและเรื้อรัง[3]

ในประเทศไทยมีการนำเทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) มาใช้กับผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้ผลดี การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) เป็นจิตบำบัดที่มีโครงสร้างและกระบวนการในการบำบัดรักษาที่ชัดเจน มีเป้าหมายในการรักษาเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้เป็นความคิดที่สมเหตุสมผล เรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม ลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสม[6] จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาประสิทธิภาพของการนำเทคนิคการบำบัด CBT มาบำบัดในผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจจากเหตุการณ์ สึนามิและสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้ พบว่ามีประสิทธิภาพในการลดอาการ PTSD ได้เป็นอย่างดี จากรายงานของดารา การะเกษร (2551)[4] ศึกษาผลของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (CBT) ต่อการลดอาการ PTSD ในผู้มีบาดแผลทางจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบใน

จังหวัดยะลาพบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือ มีความรู้เข้าใจถึงปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นเรื่องปกติ นอนหลับได้ดีมีสมาธิดีขึ้น อารมณ์เย็นลงสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ความรู้สึกผิด รู้สึกกลัวหายไป อาการตื่นตัว ใจสั่นหายไป สามารถควบคุมได้ อาการที่กลัวว่ารุนหายไป ไม่หวาดระแวงและมีความไว้วางใจคนอื่นมากขึ้น กล้าเผชิญกับสถานการณ์จริง ที่ตนเองหวาดกลัว มีความคิดเชิงบวกมีเหตุผลรู้จักหาข้อมูลหลักฐานมาลบล้างความคิดทางลบ ยอมรับการตายของสามีได้

จากข้อมูลดังกล่าวนี้ ชี้ให้เห็นว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถลดอาการ PTSD ได้จริง แต่ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการนำการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการบำบัดอาการ PTSD ในผู้ประสบภาวะวิกฤตกรณีอุบัติเหตุหมู่ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาคลินิกที่รับผิดชอบงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต จากการดำเนินงานพบว่ามีผู้ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์รถทัวร์คณะศึกษาดูงานขององค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งประสบอุบัติเหตุพลิกคว่ำทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 7 ราย มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 41 คน จากการประเมินสุขภาพจิตของผู้ประสบเหตุหลังเกิดเหตุการณ์ 2 เดือน พบปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะ PTSD มากที่สุดพบร้อยละ 32.5 จากการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจเบื้องต้น พบว่าไม่สามารถลดปัญหาสุขภาพจิตลงได้ผู้ประสบภาวะวิกฤตยังคงมีภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียดภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญรวมถึงดำเนินชีวิตประจำวันได้ไม่ปกติสุข[5]

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลการบำบัดแบบกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามโปรแกรม “สุขใจ” ต่อการลดอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ประสบภาวะวิกฤตกรณีอุบัติเหตุหมู่จากรถโดยสารขนาดใหญ่ซึ่งเป็นการประยุกต์การบำบัดตามแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผสมผสานร่วมกับการสร้างพลังสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตจากอุบัติเหตุอย่างผสมผสานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ให้สามารถเผชิญกับความเครียดปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจ ส่งผลให้อาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ประสบภาวะวิกฤตลดลงและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญในระยะยาวอีกทั้งจะได้เป็นแนวทาง ให้ผู้ปฏิบัติงานในการช่วยเหลือผู้มีอาการ PTSD ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลการบำบัดแบบกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามโปรแกรม “สุขใจ” ต่อการลดอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ประสบภาวะวิกฤต กรณี อุบัติเหตุหมู่ จากรถโดยสารขนาดใหญ่

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรม “สุขใจ” หมายถึงโปรแกรมกลุ่มบำบัดซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นเอง โดยประยุกต์แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของเบ็ค[6] 3 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ 2) การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบตามความเป็นจริง 3) การปรับเปลี่ยนความคิด ผสมผสานร่วมกับการสร้างพลังสุขภาพจิต โดยการฝึกคิดบวก ส่งเสริมความสามารถเฉพาะตัวในการจัดการปัญหาและความเครียดภายใต้สถานการณ์ที่กดดันเพื่อปรับตัวปรับใจสู่ภาวะปกติ มีกิจกรรมการบำบัดทั้งหมด 8 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้งต่อเนื่อง 8 สัปดาห์

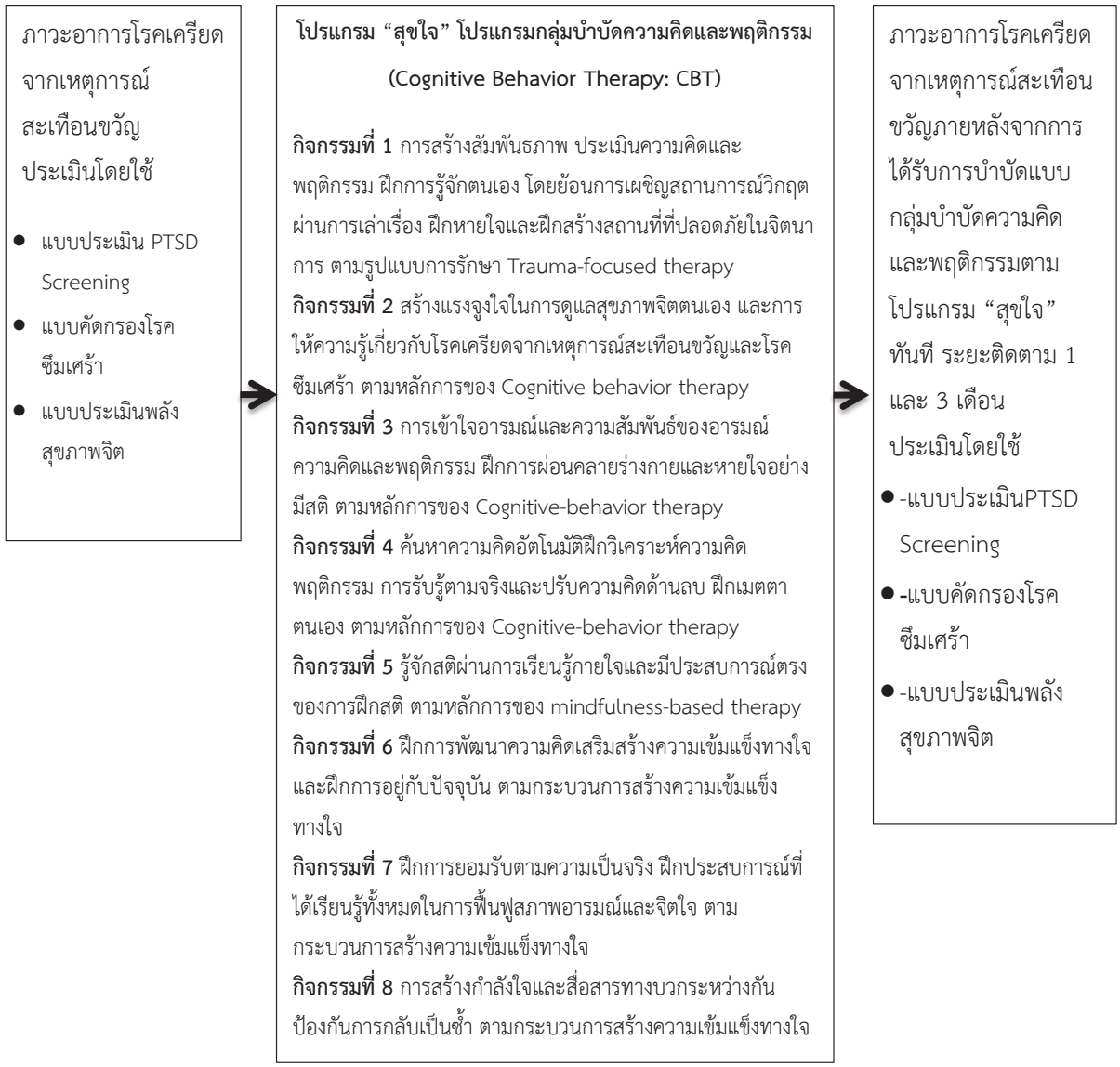
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนักจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินความคิดและพฤติกรรม ฝึกการรู้จักตนเอง โดยย้อนการเผชิญสถานการณ์วิกฤตผ่านการเล่าเรื่อง ฝึกหายใจ ฝึกสร้างสถานที่ที่ปลอดภัยในจิตนาการ กิจกรรมที่ 2 สร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพจิตตนเองและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญและโรคซึมเศร้า กิจกรรมที่ 3 การเข้าใจความสัมพันธ์ของอารมณ์ความคิดและพฤติกรรม ฝึกการผ่อนคลายร่างกายและหายใจอย่างมีสติ กิจกรรมที่ 4 ค้นหาความคิดอัตโนมัติ ฝึกวิเคราะห์ความคิด พฤติกรรม การรับรู้ตามจริงและปรับความคิดด้านลบ ฝึกเมตตาตนเอง กิจกรรมที่ 5 รู้จักสติผ่านการเรียนรู้กายใจและมีประสบการณ์ตรงของการฝึกสติ กิจกรรมที่ 6 ฝึกการพัฒนาความคิดเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและฝึกการอยู่กับปัจจุบัน กิจกรรมที่ 7 ฝึกการยอมรับตามความเป็นจริง ฝึกประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในการฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจ กิจกรรมที่ 8 การสร้างกำลังใจและสื่อสารทางบวกป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หมายถึงผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤตกรณีอุบัติเหตุหมู่ ประเมินโดยแบบประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภาวะวิกฤตหลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนรวม 4 คะแนนขึ้นไป

กลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรม หมายถึงการให้การบำบัดแบบกลุ่มซึ่งเป็นการทดลองในการศึกษานี้ โดยมีจุดมุ่งหมายของการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและสรีระที่ส่งผลต่อการเกิดอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญและช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ทำความเข้าใจความคิดที่เบี่ยงเบนและพฤติกรรมที่ผิดปกติ ปรับเปลี่ยนแนวความคิดอัตโนมัติทางลบใหม่ด้วยมุมมองในเชิงบวกมีความสอดคล้องกับความจริงมากขึ้น

กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการบำบัดแบบกลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ในผู้มีภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบอุบัติเหตุหมู่ที่มีอาการโรคเครียดจากเหตุ การณ์สะเทือนขวัญ โดยช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ทำความเข้าใจความคิดที่เบี่ยงเบนและพฤติกรรมที่ผิดปกติ ปรับเปลี่ยนแนวความคิดอัตโนมัติทางลบใหม่ด้วยมุมมองในเชิงบวก มีความสอดคล้องกับความจริงมากขึ้นช่วยให้การตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรมดีขึ้นกว่าเดิม สามารถเขียนกรอบแนวคิดการศึกษาดังภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ Single-Group Time Series Design วัดผลก่อน-หลังการทดลองรวมถึงระยะติดตามผล 1 และ 3 เดือน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง จากกรณีอุบัติเหตุหมู่รถทัวร์โดยสารพลิกคว่ำ ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤต อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยา เข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 8 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ 1) มีอายุ 20-60 ปี 2) เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤตซึ่งประเมินโดยแบบประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภาวะวิกฤตหลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คะแนนรวม 4 คะแนนขึ้นไป 3) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี 4) มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ 5) ไม่เคยเข้ารับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม 6) ยินยอมเข้าร่วมการบำบัดด้วยความเต็มใจ และเกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มคือ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมไม่ครบตามขั้นตอน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการทดลองผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทุกรายถึงวัตถุประสงค์ วิธีเก็บข้อมูล เวลาที่ใช้ ชี้แจงถึงการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการบริการที่พึงได้รับ ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น สามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง และเซ็นยินยอมไว้หากสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรม"สุขใจ" โปรแกรมกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การประสบอุบัติเหตุ

ชุดที่ 3 แบบวัดเพื่อประเมินผลเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่าง ก่อนหลังการเข้ารับโปรแกรม และระยะติดตาม 1 และ 3 เดือน ได้แก่

1) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient) สำหรับประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่อายุ 25-60 ปี ฉบับย่อ (20 ข้อ) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.749 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง และพัฒนาตนเองให้พร้อมกับการรับมือกับเหตุวิกฤตหรือความยากลำบากที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (อึด) ด้านกำลังใจ (ฮึด) และด้านการจัดการกับปัญหา (สู้) สอบถามเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ทำแบบประเมินในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา มีตัวเลือกเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (1 = ไม่จริง 2 = จริงบ้าง 3 = ค่อนข้างจริง 4 = จริงมาก) โดยคะแนนเต็ม 80 คะแนน ซึ่งสามารถแบ่งระดับพลังสุขภาพจิตออกเป็น 3 ระดับคือ 1) พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูงกว่าปกติคะแนนมากกว่า 69 คะแนน 2) พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติคะแนนอยู่ในช่วง 55 - 69 คะแนน 3) พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติคะแนนน้อยกว่า 55 คะแนน

2) แบบประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภาวะวิกฤตหลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test) มีข้อคำถาม 8 ข้อ สอบถามถึงความคิดความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นปัญหาที่นำไปสู่อาการผิดปกติทางจิตใจ ที่พบในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมามีตัวเลือก 2 ตัวเลือก ถ้าตอบ ไม่ใช่ = 0 คะแนน ถ้าตอบ ใช่ = 1 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 8 คะแนน วิเคราะห์ผลแล้วคะแนนรวม 4 คะแนนขึ้นไปแสดงถึงอาจมีภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤต

3) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เป็นเครื่องมือประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า 9 ข้อ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย = 0 คะแนน เป็นบางวัน 1-7 วัน = 1 คะแนน เป็นบ่อย >7 วัน = 2 คะแนน และเป็นทุกวัน = 3 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 0-27 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับ คือ ระดับปกติหรือมีอาการน้อยมาก <7 คะแนน ระดับน้อย = 7-12 คะแนน ระดับปานกลาง = 13-18 คะแนน และระดับรุนแรง ≥19 คะแนน มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 75.7 และความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 93.4

4) แบบติดตามเป็นคำถามปลายเปิดเช่น “หากมีสิ่งที่ทำให้ท่านไม่สบายใจ หรือมีความทุกข์ใจ ท่านปฏิบัติตนอย่างไร...” เพื่อสอบถามความคิดพฤติกรรมการปฏิบัติตน การดูแลสุขภาพจิตตนเอง การเผชิญกับความกลัว ในระยะติดตามผล 1 เดือน และ 3 เดือน หลังการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยเตรียมตนเองและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มโดยการศึกษาทำความเข้าใจโปรแกรมและฝึกทักษะการบำบัดจริง พร้อมทั้งอภิปรายปัญหาอุปสรรคในการทำกลุ่มปรับปรุงแก้ไขร่วมกันจนสามารถดำเนินกลุ่มบำบัดได้ตามโปรแกรม

2. เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูล ทีมผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน โดยชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูล และให้ทดลองใช้เครื่องมือโดยการสลับคู่กันถามตอบ อภิปรายซักถามกรณีมีข้อสงสัยหรืออุปสรรคในการเก็บข้อมูล และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน กรณีกลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านหนังสือได้จะให้ตอบแบบสอบถามเอง ถ้าอ่านหนังสือไม่ได้ผู้ช่วยเก็บข้อมูลจะเป็นผู้เก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง

1. กลุ่มตัวอย่างทีมีคุณสมบัติตามกำหนดจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษาวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดจนการประเมินผลภายหลังดำเนินการศึกษา และประโยชน์ที่จะได้รับ สอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการ และให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

2. กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ก่อนเข้ากลุ่มบำบัด และประเมิน PTSD Screening Test ประเมินโรคซึมเศร้าโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์

3. กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มบำบัดด้วยการบำบัดความคิดและพฤติกรรมตาม โปรแกรม “สุขใจ”

ขั้นตอนที่ 3 สิ้นสุดการทดลอง

เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการบำบัดครบตามจำนวนครั้งที่กำหนดทำแบบประเมินพลังสุขภาพจิตหลังการบำบัดสิ้นสุดทันที และประเมิน PTSD Screening Test ประเมินโรคซึมเศร้าโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ให้ข้อมูลในการรับบริการต่อเนื่องและสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการติดตามหลังการบำบัดแบบกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามผล

ดำเนินการติดตามผลการบำบัดหลังการทดลอง 1เดือน 3 เดือน โดยนับจากวันที่ประเมินหลังการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพลังสุขภาพจิตหลังการบำบัดสิ้นสุดทันที และประเมิน PTSD Screening Test ประเมินโรคซึมเศร้าโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ รวมถึงการสอบถามความคิด พฤติกรรมการปฏิบัติตน การดูแลสุขภาพจิตตนเอง การเผชิญกับความกลัว รวมถึงติดตามการรักษาด้วยยา

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย ดังนี้

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยสถิติพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะเครียดภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ, ภาวะซึมเศร้าและพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างมีการวัด 4 ครั้ง ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรม ระยะสิ้นสุดการเข้ากลุ่มทันที ระยะติดตามผลสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน และ 3 เดือน

การวิเคราะห์กระบวนการกลุ่มบำบัด สรุปผลเชิงพรรณนา

ระยะเวลาในการศึกษา มิถุนายน พ.ศ.2558 – ธันวาคม พ.ศ. 2558

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามหลักการวิจัยในมนุษย์ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับการชี้แจงถึงรายละเอียดในการเข้าร่วมโครงการทั้งในด้านวัตถุประสงค์การศึกษา ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธหรือออกจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและการบำบัดรักษาที่ได้รับ

3. ขณะรับการบำบัดหากรู้สึกไม่สบายใจหรือทุกข์ใจ ที่เป็นผลจากการเข้ากลุ่มกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งคณะผู้วิจัยได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับบริการปรึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

4. ผู้วิจัยจะรักษาความลับและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ยกเว้นข้อมูลนั้นจะเป็นประโยชน์ในการรักษาหรือส่งต่อกลุ่มตัวอย่าง จะมีการแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนล่วงหน้าเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเห็นชอบ

5. ผลการศึกษาจะมีการนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

6. ผู้วิจัยจะตอบข้อซักถามต่างๆที่กลุ่มตัวอย่างสงสัยจนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 8 คน)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน
เพศ	
ชาย	3
หญิง	5
อายุ	
31-40 ปี	1
41-50 ปี	3
51 ปี ขึ้นไป	4
สถานภาพสมรส	
โสด	1
สมรส	7
การศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษา	4
มัธยมศึกษา	3
อนุปริญญา	1
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1
เกษตรกรรม	7
รายได้ต่อเดือน	
ไม่มีรายได้	2
1-5,000 บาท	4
5,001 – 10,000 บาท	1
10,000 บาท ขึ้นไป	1
ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจราจร	
มีประสบการณ์	1
ไม่มีประสบการณ์	7

จากตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 3 คน หญิง 5 คน มีอายุ 31-40 ปี 1 คน อายุ 41-50 ปี 3 คน อายุ 51 ปี ขึ้นไป 4 คน สถานภาพสมรส 7 คน โสด 1 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 คน มัธยมศึกษา 3 คน อนุปริญญา 1 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ 1 คน อาชีพเกษตรกรรม 7 คน รายได้ต่อเดือน ไม่มีรายได้ 1 คน มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท 4 คน มีรายได้ 5,001–10,000 บาท 1 คน มีรายได้ 10,000 บาท ขึ้นไป 1 คน เคยมีได้รับอุบัติเหตุจราจร 1 คน และไม่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจราจร 7 คน

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ, ภาวะซึมเศร้า และพลังสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลองทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และ 3 เดือน

ผลการประเมิน	คะแนนเฉลี่ย		
	ภาวะอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ	ภาวะซึมเศร้า	ระดับพลังสุขภาพจิต
ก่อนทดลอง	5.4	14.1	58.1
หลังทดลองทันที	0.9	5.2	70.2
ระยะติดตาม 1 เดือน	1.1	4.7	71.2
ระยะติดตาม 3 เดือน	0.2	3.7	72.1

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะติดตามผล 3 เดือน คือ 5.4, 0.9, 1.1 และ 0.2 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะติดตามผล 3 เดือน คือ 14.1, 5.2, 4.7 และ 3.7 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะติดตามผล 3 เดือน คือ 58.1, 70.2, 71.2 และ 72.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละระดับภาวะอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ,ภาวะซึมเศร้าและพลังสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลองทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะติดตามผล 3 เดือน

	ผลการประเมิน								
	ระดับภาวะอาการเครียดหลัง จากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ		ระดับภาวะซึมเศร้า				ระดับพลังสุขภาพจิต		
	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	น้อย	ปานกลาง	รุนแรง	น้อยกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าปกติ
ก่อนทดลอง	-	8(100)	-	3(37.5)	4(50)	1(12.5)	3(37.5)	5(62.5)	-
หลังทดลองทันที	8(100)	-	6(75)	2(25)	-	-	-	3(37.5)	5(62.5)
ระยะติดตาม 1 เดือน	8(100)	-	6(75)	2(25)	-	-	-	2(25)	6(75)
ระยะติดตาม 3 เดือน	8(100)	-	7(87.5)	1(12.5)	-	-	-	1(12.5)	7(87.5)

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับภาวะอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง อยู่ในระดับผิดปกติมีภาวะอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ร้อยละ 100 ระยะหลังการทดลองทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะติดตามผล 3 เดือน อยู่ในระดับปกติร้อยละ 100

ระดับความรุนแรงภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 37.5 ระดับปานกลางร้อยละ 50 ระดับรุนแรงร้อยละ 12.5 ระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนอยู่ในระดับปกติร้อยละ 75 ระดับน้อยร้อยละ 25 และระยะติดตามผล 3 เดือน อยู่ในระดับปกติร้อยละ 87.5 ระดับน้อยร้อยละ 12.5

ระดับพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลองอยู่ในระดับน้อยกว่าปกติร้อยละ 37.5 ระดับปกติร้อยละ 62.5 ระยะหลังการทดลองทันทีอยู่ในระดับปกติร้อยละ 37.5 ระดับสูงกว่าปกติ ร้อยละ 62.5 ระยะติดตามผล 1 เดือน อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 25 ระดับสูงกว่าปกติ ร้อยละ 75 และระยะติดตามผล 3 เดือน ระดับปกติ ร้อยละ 12.5 ระดับสูงกว่าปกติ ร้อยละ 87.5

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 51 ปี ขึ้นไป สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษามีอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท ไม่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจราจร

จากผลการศึกษาอาการโรคเครียดภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญและโรคซึมเศร้าลดลงและมีค่าลดลงในระยะติดตามผล 1 และ 3 เดือน อีกทั้งมีพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมีค่าเพิ่มขึ้นในระยะติดตามผล 1 และ 3 เดือน ซึ่งอธิบายได้ว่ากระบวนการกลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรมช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้ว่ามีคนอื่นที่ประสบภาวะวิกฤตเหมือนกับตนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งวิธีคิดการได้ฝึกประสบการณ์การปรับความคิดและพฤติกรรม ทำให้สามารปรับความคิดและพฤติกรรมตนเองได้ อีกทั้งผลการบำบัดยังคงมีผลระยะยาวต่อเนื่องถึงในระยะติดตามผล 3 เดือน ซึ่งเป็นช่วงระยะที่กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกพัฒนาตนเองในการเผชิญกับสิ่งเร้าเดิมสามารถนำความรู้ที่ได้จากการบำบัดไปใช้ใน

ชีวิตจริงได้เป็นไปตามเป้าหมายสำคัญของการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมคือ กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบพัฒนาทัศนคติที่สนับสนุนความคิดที่มีเหตุผลและเป็นจริงได้ สามารถจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองและเป็นผู้บำบัดตนเองได้[6]

จากการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามโปรแกรม “สุขใจ” กลุ่มตัวอย่างมีภาวะอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญลดลง มีอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ มีการรับรู้ต่อสิ่งรอบข้างปกติ มีภาพที่เกี่ยวกับเหตุการณ์อุบัติเหตุนั้นผุดขึ้นมาในใจโดยที่ไม่ต้องการ ลดลงไม่มีเสียงคนร้องให้ช่วยซ้ำๆ ไม่มีอาการนอนหลับยากหรือหลับไม่สนิทเพราะเกิดภาพหรือความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์อุบัติเหตุนั้นผุดขึ้นมาในใจสามารถอดทนต่อแรงกดดันเผชิญความทรงจำเกี่ยวกับอุบัติเหตุได้พูดถึงเหตุการณ์ได้อย่างปกติและผ่อนคลายเมื่อพบอุบัติเหตุสามารถ เผชิญกับสถานการณ์นั้นได้โดยไม่ส่งผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจและอาการทางกายไม่มีความรู้สึกกังวลกระวนกระวายหรือเครียดอยู่ตลอดเวลาอาการตื่นตัวใจสั่นหายไป สอดคล้องกับการศึกษาของดารา การะเกษร[4] ศึกษาผลของการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (CBT) ต่อการลดอาการ PTSD ในผู้มีบาดแผลทางจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลาพบว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือมีความรู้เข้าใจถึงปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นเรื่องปกติ นอนหลับได้ดี มีสมาธิดีขึ้น อารมณ์เย็นลงสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ความรู้สึกผิด รู้สึกกลัวหายไป อาการตื่นตัว ใจสั่นหายไป อาการที่กลัววัยรุ่นหายไปไม่หวาดระแวงและมีความไว้วางใจคนอื่นมากขึ้นกล้าเผชิญกับสถานการณ์จริงที่ตน หวาดกลัว มีความคิดเชิงบวกมีเหตุผลรู้จักหาข้อมูลหลักฐานมาลบล้างความคิดทางลบ ยอมรับการตายของสามีได้

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าลดลง รู้และเข้าใจว่าปฏิกิริยาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นเรื่องปกติ เข้าใจความรู้สึกผิดและความคิดที่ทำให้ทุกข์ใจ ยอมรับการสูญเสียได้ มีการปรับเปลี่ยนความคิด มุมมองต่อการเผชิญปัญหาเป็นไปในทางบวกและยืดหยุ่นขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศุภารมย์ แตงเจริญและกฤตยา แสวงเจริญ[7] ศึกษากลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีภาวะซึมเศร้าลดลง มีกระบวนการคิดที่เป็นเหตุเป็นผลและยืดหยุ่นยอมรับความเป็นจริงได้มากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างมีพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น สามารถอดทนต่อแรงกดดัน ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นเข้าใจและให้กำลังใจกันมากขึ้น มีแรงจูงใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพจิตตนเองมากขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถประเมินสุขภาพจิตและผู้เป็นบำบัดตนเองได้[3,8]

หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรม พบว่ากิจกรรมบำบัดตามโปรแกรม “สุขใจ” ได้ช่วยปรับส่วนของความคิดของกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักการว่าความคิดที่ไม่เหมาะสมเป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดการรักษาโดยการทำจิตบำบัดจะสัมฤทธิผลได้ก็ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความคิดร่วมด้วย[9] จากผลการศึกษาสามารถอธิบายตามหลักของการปรับความคิดและพฤติกรรม 3 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ เกิดการเรียนรู้ว่าความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นเป็นเพียงความคิดเห็นที่อาจจะไม่ถูกต้องและไม่เป็นจริงทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นได้ดังตัวอย่าง “ถ้าฉันช่วยเพื่อนได้เร็วคงไม่มีคนบาดเจ็บหรือตายมากขนาดนี้” (D อายุ 57 ปี) “ฉันมันผิดที่ชวนลูกบ้านไปตาย” (F อายุ 51 ปี) 2) กลุ่มตัวอย่างสามารถตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ 3) การปรับเปลี่ยนความคิดสู่มุมมองใหม่ กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นได้ ดังตัวอย่าง ความคิดอัตโนมัติทางลบของ

A อายุ 51 ปี “ฉันต้องเดินไม่ได้แน่ๆ” การตรวจสอบความคิด “แม้ว่าฉันจะเดินไม่ได้ในตอนนี้แต่หมอบอกว่ากระดูกเริ่มติดแล้วอีกสักหน่อยก็เดินได้ เพื่อนชมว่าฉันเดินโดยใช้ไม้เท้าขึ้นบันไดได้เร็วกว่าเดิม” ความคิดที่ปรับเปลี่ยน “กว่ากระดูกจะติดต้องใช้เวลา การฝึกเดินจะทำให้ฉันเดินได้ดีขึ้นเรื่อยๆ” สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพรรณ มิ่งวานิช[12] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ และการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ประสบเหตุการณ์จราจรรับรักษาในโรงพยาบาลสระบุรีพบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจราจร

จากการวิเคราะห์เนื้อหาตามกระบวนการในกิจกรรมบำบัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับความคิดและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งอธิบายได้จากกิจกรรมที่ 1 เมื่อดำเนินกิจกรรมพบว่าผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เมื่อทราบถึงวัตถุประสงค์ข้อตกลงของการบำบัดทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจยินดีเปิดเผยข้อมูลและรักษาความลับส่งผลให้มีความวิตกกังวลในการเข้ากลุ่มน้อยลง[10] เกิดการยอมรับจากการเรียนรู้จากตนเองและผู้อื่นผ่านปฏิสัมพันธ์และบรรยากาศที่ปลอดภัย สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ รู้สึกดีที่ได้ระบายความรู้สึก รับรู้ว่ามีคนอื่นที่ทุกข์เหมือนกับตนเอง มีกำลังใจมากขึ้น[1,9] รู้สึกสบายใจและผ่อนคลายจากการฝึกหายใจ[10] กิจกรรมที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่องมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง เกิดความรู้สึกไว้วางใจและเชื่อมั่นในกลุ่มตลอดจนผู้นำกลุ่ม เริ่มรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม สามารถดึงประสบการณ์ที่ประสบอุบัติเหตุมาเชื่อมโยงกับเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ ทำให้เข้าใจโรคเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญและโรคซึมเศร้ามากขึ้นสามารถประเมินตนเองได้ จดจำคำสำคัญคือหมาดำ ที่สื่อถึงความเศร้า ทุกข์ใจและนำมาสื่อสารตลอดการเข้าร่วมกิจกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐฑิธร ชัยประทานและคณะ[10] ศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนลมหายใจการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล พบว่าผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเข้าใจภาวะเจ็บป่วยของตนก่อเกิดแรงจูงใจและมั่นใจในการรักษา กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้ผ่านกิจกรรมถึงความสัมพันธ์ของสถานการณ์ อารมณ์ความคิด พฤติกรรมและอาการทางร่างกาย กลุ่มตัวอย่างได้สำรวจตนเองถึงความสัมพันธ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุเรียนรู้ในการทันความคิดเข้าใจธรรมชาติของอารมณ์ มีแนวทางในการควบคุมตนเองและเรียนรู้ในการเผชิญกับความกลัวจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มโดยกลุ่มถือเป็นสังคมจำลองให้สมาชิกได้มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้น[9] กิจกรรมที่ 4 ฝึกการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่ทำให้ทุกข์ใจโดยเฉพาะความรู้สึกผิด ฝึกวิเคราะห์ความคิดและพฤติกรรมรับรู้ตามจริงโดยไม่ตัดสินและปรับความคิดด้านลบ กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองได้พิสูจน์ความคิดด้วยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่มและเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวก ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และเข้าใจความจริงของชีวิตจากการประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม[9] สามารถปรับความคิดเป็นบวกและยืดหยุ่นขึ้น[6,10] เกิดความรู้สึกเมตตาตนเองด้วยการให้อภัยตนเอง รู้สึกปลอดภัยมีค่า มีความมั่นคงในตนเองมากขึ้น กิจกรรมที่ 5 ฝึกสติโดยใช้กิจกรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสติมากขึ้นรู้เท่าทันร่างกาย อารมณ์ ความคิดตามความเป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาของพรเพ็ญ อารีกิจและอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย[11] ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าหลังสิ้นสุดการทดลองภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนรับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กิจกรรมที่ 6 กลุ่มตัวอย่างปรับมุมมองความคิดต่อปัญหาที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ

ค้นพบสิ่งดีที่เกิดขึ้นกับตนเอง ค้นพบศักยภาพของตนเองในการก้าวข้ามผ่านวิกฤตจากอุบัติเหตุมาได้จนถึงปัจจุบัน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีพลังใจและพร้อมสู้กับปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้[3] กิจกรรมที่ 7 กลุ่มตัวอย่างได้ปรับความคิดอีกครั้งเรียนรู้จากกระบวนการคิดของบุคคลต้นแบบที่ประสบอุบัติเหตุและสูญเสียขาที่มีพลังสุขภาพจิตสูงยอมรับตามความเป็นจริงจากการสูญเสียทำให้ฟื้นตัวจากการบาดเจ็บทางด้านจิตใจในระยะเวลาสั้นและไม่มีปัญหาภาวะผิดปกติทางจิตใจระยะยาว[8] ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้รูปแบบความคิดใหม่ เป็นแนวทางในการปรับความคิดของตนเอง มีแรงจูงใจในการดูแลตนเองมากขึ้นและมีแนวทางในการฟื้นฟูสภาพอารมณ์ จิตใจ กลับมาสู่สภาพปกติดังเดิม สามารถตั้งเป้าหมายชีวิตและสิ่งที่ต้องการพัฒนาตนเองได้[3,9] กิจกรรมที่ 8 ทบทวนบทเรียนใช้เป็นแนวทางแก้ปัญหาจากสถานการณ์สมมุติเพื่อให้คุ้นเคยกับวิธีต่างๆ เป็นการฝึกทักษะทางสังคม นำเอาแนวทางในการดูแลตนเองที่ดีของสมาชิกกลุ่มเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพจิตตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ[9] จาก 8 กิจกรรมข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการบำบัดแบบกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามโปรแกรม “สุขใจ” เป็นรูปแบบหนึ่งของจิตบำบัดที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้อาการโรคเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญลดลง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการบำบัดแบบกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามโปรแกรม “สุขใจ” ประยุกต์แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผสมผสานร่วมกับการสร้างพลังสุขภาพจิต เน้นฝึกปรับความคิดและพฤติกรรมเผชิญกับความกลัวผ่านกิจกรรมใช้ได้ผลดีเมื่อใช้ควบคู่กับการบำบัดด้วยยา สามารถลดอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ประสบภาวะวิกฤตกรณีอุบัติเหตุหมู่ได้จริง อีกทั้งยังสามารถลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มพลังสุขภาพจิตได้ ทำให้มีพลังใจในการดูแลตนเองและใช้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างทำการศึกษาและระยะหลังการทดลองเช่น การรับประทานยาหรือการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อระดับอาการเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ภาวะซึมเศร้าและพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ประสบภาวะวิกฤตเฉพาะกรณีอุบัติเหตุหมู่เท่านั้น ซึ่งมีจำนวนน้อยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองได้ อาจมีผลต่อความเที่ยงตรงภายใน (Internal validity) และการอ้างอิงถึงกลุ่มประชากร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมไปใช้

การนำเอาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้ผู้บำบัดจะต้องมีความรู้พื้นฐานและทักษะในการบำบัดความคิดและพฤติกรรม หลังจากการบำบัดควรมีการติดตามระยะยาวโดยการติดตามประเมินผลระดับคะแนนภาวะเครียดภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ภาวะซึมเศร้าและพลังสุขภาพจิตเป็นระยะเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและป้องกันการกลับเป็นซ้ำในอนาคต รวมถึงควรนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมไปใช้บำบัดผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์วิกฤตกรณีอื่นๆทั้งในรูปแบบการบำบัดแบบกลุ่มและรายบุคคล

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มีระยะการติดตาม 3 เดือน ซึ่งยังเป็นระยะที่ผลการบำบัดยังคงอยู่ จากการศึกษาของต่างประเทศพบว่าผลการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมมีผลคงอยู่ 6-12 เดือน ดังนั้นควรมีการศึกษาผลการบำบัดว่าคงอยู่หรือไม่ในระยะติดตามผลระยะยาว 6 เดือน หรือ 1 ปี และควรศึกษาผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ประสบภาวะวิกฤตกรณีอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. พนม เกตุมาน. คู่มือแพทย์ความผิดปกติภายหลังภยันตราย.[ออนไลน์] 2548 [16 มี.ค.2558] เข้าถึงได้จาก: URL:http://www.psyclin.co.th/new_page_62.htm.
2. ธรรมนาถ เจริญบุญ. ระวังป่วยทางใจ หลังเกิดภัยร้าย [ออนไลน์] 2554 [16 มี.ค.2558] เข้าถึงได้จาก: URL:http://www.healthtoday.net/thailand/mental/mental_139.html.
3. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. คู่มือการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนในภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด;2553.
4. ดารา การะเกษร. ผลการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy : CBT) ต่อการลดอาการ (Post-traumatic stress disorder : PTSD) ในผู้ที่มีบาดแผลทางจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 7 ประจำปี 2551 [ออนไลน์]. 2551 [20 เม.ย 2558] เข้าถึงได้จากURL:http://www.jvkk.go.th/research/qrresearch.asp?code=0102495
5. รายงานผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตกรณีอุบัติเหตุหมู่. สรุปผลการช่วยเหลือเยี่ยวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตกรณีอุบัติเหตุหมู่; 2558. เอกสารอัดสำเนา.
6. ดาราวรรณ ต๊ะปินตา. ภาวะซึมเศร้า:การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่:วนิดาการพิมพ์;2556.
7. ศุภารมย์ แตงเจริญและกฤตยา แสวงเจริญ. กลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 8 ประจำปี 2552 [ออนไลน์]. 2552 [23 เม.ย 2558] เข้าถึงได้จาก: URL:http://www.jvkk.go.th/researchnew/qrresearch.asp?code=0102946.
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ พลังสุขภาพจิต. นนทบุรี:บริษัทดีน่าดู ; 2552.
9. ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์, รณชัย คงสกนธ์. กลุ่มจิตบำบัดสำหรับคนไข้ใน. กรุงเทพฯ:ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์; 2542.
10. ณัฐฑิพร ชัยประทาน, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, มธุลดา ชัยมี. ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกผ่อนลมหายใจและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 4 ประจำปี 2548 [ออนไลน์]. 2557 [20 เม.ย 2558] เข้าถึงได้จาก:URL:http://www.jvkk.go.th/researchnew/qrresearch.asp?code=0035.
11. พรเพ็ญ อารีกิจและอรพรรณ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. ผลการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2555;26:3:70-80.
12. สิริพรรณ มิ่งวานิช.ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ และการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ประสบเหตุการณ์จราจรรับรักษาในโรงพยาบาลสระบุรี. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย ;กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536.