

## นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการจัดกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้า  
ในผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราร้านเขาบ่อแก้ว

ธนพร วงศ์สุฤทธิ, วท.ม. \*, สุดสมัย จุลกัทัพพะ<sup>1</sup>, พ.บ., อ.ว. \*\*, เจริญชัย งามทิพย์วัฒนา, พ.บ., ว.ว. \*\*

\* นักศึกษาปริญญาโทจิตวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Received: August 19, 2019 Revised: September 11, 2019 Accepted: November 6, 2019

## บทคัดย่อ

**ที่มาของปัญหา:** งานวิจัยพบความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในชุมชนกับผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา พบว่าความชุกภาวะซึมเศร้าในบ้านพักคนชราถูกพบมากกว่า

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการจัดกิจกรรมกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวต่อปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ

**วิธีการศึกษา:** โปรแกรมผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 12 กิจกรรม ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้สูงอายุที่ได้คะแนน TMSE มากกว่า 20 คะแนน จำนวน 11 คน เข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต่อเนื่อง 12 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ประเมินแบบวัดภาวะซึมเศร้า (HRSR) และแบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในช่วงก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ผลด้วย Descriptive statistics, Wilcoxon signed ranks test

**ผลการศึกษา:** เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึม

เศร้าก่อนและหลังพบว่ามีความโน้มถ่วงลดลง แต่ไม่พบความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในข้อคำถามด้านบวกคือ รู้สึกสบายใจ ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่ มีความหมาย และรู้สึกตัวเองมีคุณค่า พบว่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการปรับตัวต่อปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า ด้านอารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียหลังการทดลองมีคะแนนดีขึ้น ส่วนด้านความขัดแย้งด้านการเปลี่ยนผ่านบทบาท และด้านความบกพร่องทางสัมพันธภาพคะแนนลดลงเล็กน้อย แต่ทั้ง 4 ด้านนี้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุป:** ผลของการศึกษาส่วนใหญ่แม้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายบุคคลและข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบแนวโน้มทั้งภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวต่อปัญหาสัมพันธภาพที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** ภาวะซึมเศร้า; ผู้สูงอายุ; กิจกรรมกลุ่ม; จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

<sup>1</sup> ผู้นิพนธ์ประสานงาน, โทรศัพท์: 02-4194287, อีเมล: sudsabuy@gmail.com

## Original article

**The Effect of Interpersonal Psychotherapy Group Activities on Depression among Elders  
in Kao Bor Kaew Home for The Aged****Tanaphon Wongsurit, M.Sc.<sup>\*</sup>, Sudsabuy Chulakadabba<sup>1</sup>, M.D.<sup>\*\*</sup>, Thienchai Ngamthipwatthana, M.D.<sup>\*\*</sup>**<sup>\*</sup>Master's degree in Clinical Psychology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University<sup>\*\*</sup>Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University**Abstract**

**Background :** Numerous research studies have found the prevalence of elderly depression. Comparing the elderly in communities with the elderly in nursing homes has shown that the prevalence of depression is found at a more significant level among those in nursing homes.

**Objectives:** To develop and study the efficacy of a group activities program on the depression and interpersonal problems adaptation in elders.

**Materials and methods:** The program was developed in 12 group sessions by the researchers and validated by three experts. A total of 11 participants who have  $\geq 20$  scores on the Thai Mental Status Examination participated in the group sessions lasting 45 - 60 minutes twice a week. All participants completed the depression screening test (HRSR) and the Thai Interpersonal Questionnaire in both the pre- and post-interventions. Descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test were applied when analyzing the data.

**Results:** The comparison of the average scores between the pre-and post-interventions showed the improved mean score in terms of depression at a

non-statistically significant level. However, considering the set of positive questions with regard to the depression subdomain: peace of mind, meaning of life perception, and self-worth, the results showed the improved mean score at a statistically significant level of 0.05 in the post-test. Based on the interpersonal problems adaptation, the results showed the improved mean score in the grief domain but not in the interpersonal role disputes, role transitions, and interpersonal deficits domains at a non-statistically significant level.

**Conclusion:** The program was effective in the depression subdomain: peace of mind, meaning of life perception, and self-worth among elders. Although most of the scores of depression and interpersonal problems adaptation resulting from the post-assessments were not statistically significant, some of the individual qualitative data from the activities and interview sessions still presented the positive outcomes.

**Keywords:** depression; elders; group activities; interpersonal psychotherapy

<sup>1</sup> Corresponding Author, Phone: 02-4194287, E-mail: sudsabuy@gmail.com

**บทนำ**

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aged society) ซึ่งวัยสูงอายุนี้เป็นวัยที่ต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมถึงการปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนไป ซึ่งหากปรับตัวไม่ทันอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต มีงานวิจัยที่ศึกษาและพบความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี ในปี พ.ศ. 2554 คิดเป็นร้อยละ 13.2<sup>1</sup> ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2554 คิดเป็นร้อยละ 5.9<sup>2</sup> ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 9.2<sup>3</sup> และเมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุในชุมชนกับผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.4 ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักตนเองที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.1<sup>4</sup>

การเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวของผู้สูงอายุที่ได้กล่าวข้างต้นนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy) ที่กล่าวถึงปัญหาสัมพันธภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) อารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสีย 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งหากช่วยแก้ไขให้บุคคลปรับตัวต่อปัญหาสัมพันธภาพได้ ภาวะซึมเศร้าของบุคคลนั้นก็จะมีดีขึ้น<sup>5</sup>

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมขึ้นและนำมาศึกษาในงานวิจัยนี้ครั้งแรก เพื่อจะได้เกิดประโยชน์ต่อการนำไปใช้ลดภาวะซึมเศร้าและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอนาคต

**วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

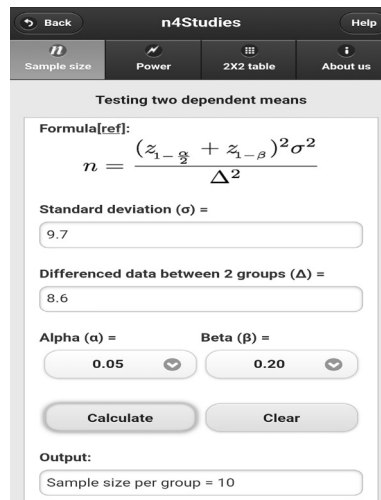
เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามแนวคิดจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวต่อปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ

**วัสดุและวิธีการ**

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) เป็นการศึกษาในรูปแบบ One group pre-test

post-test design ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (COA no. Si303/2018) มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรในงานวิจัยนี้ คือ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 107 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างอ้างอิงข้อมูลจากงานวิจัยของ Heisel และคณะ<sup>6</sup> ทำการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย Application n4Studies<sup>7</sup> ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 คน และขอเก็บข้อมูลเพิ่มเป็น 14 คน เพื่อป้องกันการ Drop out ของข้อมูล ซึ่งจำนวนสมาชิกในการทำกลุ่มบำบัดควรมีมากกว่า 2 คน แต่ไม่เกิน 15 คน<sup>8</sup> แต่หลังจากที่เริ่มกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้มีผู้เข้าร่วมงานวิจัย Drop out ไป 3 คน ทำให้เหลือผู้เข้าร่วมวิจัย 11 คน



รูปที่ 1 การคำนวณประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัย**

1. ผู้สูงอายุเพศหญิงหรือชาย อายุ 60 ปีขึ้นไป
2. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี เช่น การเดิน การนั่งเก้าอี้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
3. สามารถสื่อสารโต้ตอบกับผู้วิจัยได้อย่างเข้าใจ

**เกณฑ์การคัดแยกอาสาสมัครออกจากงานวิจัย**

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทาง

จิตเวชและได้รับการรักษาด้วยยาอายุ

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับค่อนข้างมากซึ่งคัดกรองโดยใช้แบบวัด Thai Mental State Examination (TMSE) ที่ได้คะแนนต่ำกว่า 20 คะแนน

### เครื่องมือที่ใช้

#### 1. โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิด

จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy: IPT) ของ Gerald Klerman และ Myrna Weissman จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดภาวะซึมเศร้าและช่วยในการปรับตัวต่อปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เป็นรูปแบบกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ต่อเนื่อง 12 ครั้ง โดยโปรแกรมนี้ออกแบบมาเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ มีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ รศ.นพ.สุวิทย์ เจริญศักดิ์ อ.พญ.กิตติกานต์ ธนะอุดม และ อ.ดวงมาลัย พลະไกร เป็นผู้ตรวจสอบ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะเริ่มต้น** ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ 1-3 เป็นระยะที่อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน รายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรม การสำรวจและทำความเข้าใจกับภาวะซึมเศร้ารวมถึงปัญหาสัมพันธ์ภาพที่เชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้า ตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมร่วมกัน และทบทวนถึงความสัมพันธ์ของตนเองกับคนรอบข้าง

**ระยะกลาง** ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ 4-10 หากเป็นกลุ่มจิตบำบัดระยะนี้จะเป็นระยะที่ค้นหาทำความเข้าใจ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาสัมพันธ์ภาพที่เชื่อมโยงกับอาการซึมเศร้า แต่สำหรับในโปรแกรมนี้จะไม่ได้มุ่งค้นหาสาเหตุปัญหาสัมพันธ์ภาพของแต่ละบุคคลที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าอย่างลึกซึ้ง แต่จะเน้นไปที่การสอนทักษะที่สำคัญในการนำไปใช้แก้ปัญหาสัมพันธ์ภาพซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 รูปแบบดังนี้

ด้านอารมณ์ โศกเศร้าจากการสูญเสียจะนำเสนอผ่านกิจกรรมที่ 5 นิทานแง่คิด เพื่อให้ได้ข้อคิดเกี่ยวกับความโศกเศร้าจากการสูญเสียผ่านการฟังนิทานชาดกเรื่อง “สุชาติกุมาร” ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก พุดคุยถึง The 5 stages of grief ให้สมาชิก

ได้เข้าใจการตอบสนองต่อการสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นสำรวจตนเอง มองเหตุการณ์ตามความเป็นจริง นำไปสู่การยอมรับในที่สุด และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีการแก้ไขปัญหาต่อเนื่องในกิจกรรมที่ 6 รู้จักอารมณ์เศร้า รวมถึงวิธีการคลายความเครียด

ด้านความขัดแย้งในทางบทบาทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ในโปรแกรมนี้ไม่ได้เจาะลึกไปที่รายละเอียดของปัญหา แต่จะชวนสมาชิกร่วมแลกเปลี่ยนถึงสาเหตุที่นำมาสู่ความขัดแย้งกัน และนำเสนอทักษะต่างๆ ที่จะช่วยลดปัญหาในด้านนี้ ในกิจกรรมที่ 4 เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์และการจัดการอารมณ์ของตนเอง นอกจากนี้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารที่ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งในกิจกรรมที่ 7 เป็นการจำลองสถานการณ์การเป็นผู้พูด-ผู้ฟัง ในรูปแบบต่างๆ เพื่อค้นหาวิธีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมที่สุด

ด้านการเปลี่ยนผ่านบทบาท นำเสนอผ่านกิจกรรมที่ 10 ดีหรือร้ายใครจะรู้ เป็นการนำนิทานที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับตัวละครที่มีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตทั้งดีและไม่ดี เป็นสื่อในการเรียนรู้ผ่านข้อคิดของนิทาน เชื่อมโยงกับประสบการณ์ของสมาชิก ได้แลกเปลี่ยน รวมถึงวิเคราะห์ถึงข้อดี ข้อเสียของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อปรับทัศนคติต่อเหตุการณ์นั้นว่าไม่ได้มีเพียงด้านเดียว

ด้านความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ในโปรแกรมนี้จะเป็กิจกรรมที่ช่วยเสริมทักษะการเข้าสังคม การทำความเข้าใจและสร้างสัมพันธ์ภาพ โดยผ่านกิจกรรมที่ 1 รู้จักฉันรู้จักเธอ และเกมเพื่อนปริศนา ที่เป็นเกมระยะยาวตั้งแต่กิจกรรมที่ 3-9 แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะรู้จักกันอยู่แล้ว แต่ยังมีบางมุมที่อาจจะยังไม่เคยรู้มาก่อน สมาชิกจะได้ทำความรู้จัก สร้างสัมพันธ์ภาพกันมากขึ้น ผ่านกติกาของกิจกรรม และในกิจกรรมที่ 9 ก็จะได้มาแลกเปลี่ยนวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพต่างๆ ที่แต่ละคนได้นำมาใช้ นอกจากนี้กิจกรรมที่ 8 ภาษาฉันสื่อกับเธอ เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกได้เรียนรู้การสื่อสารบอกความคิด ความรู้สึก ความต้องการของตนเองผ่านภาษาฉัน (I message) และได้ระลึกถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมของตนผ่านการกล่าวคำขอบคุณ แร่งสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันความรู้สึกโดดเดี่ยว ช่วยลดระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า<sup>9,10</sup>

**ระยะสิ้นสุด** ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ 11-12 เป็นระยะทบทวนความเข้าใจสิ่งที่ได้เรียนรู้มาทั้งหมด สํารวจถึงความเปลี่ยนแปลงของการเข้าร่วมกิจกรรม ประเมินความสามารถในการจัดการหากเผชิญกับปัญหาสัมพันธภาพในอนาคต

**2. แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ แบบวัดด้วยตนเองเพื่อตรวจหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย** (health-related self-report; HRSR, The diagnostic screening test for depression in Thai population) พัฒนาโดย ดวงใจ กษานติกุลและคณะ<sup>11</sup> ประกอบไปด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ การให้คะแนนมีค่าคะแนน 4 ระดับคือ 0-1-2-3 ส่วนข้อสุดท้ายมีเพียง 2 ตัวเลือก ถ้าตอบเคย ได้ 3 คะแนน และตอบไม่เคย ได้ 0 คะแนน The reliability coefficient (Cronbach's coefficient alpha) ของสเกลนี้คือ 0.91 การแปลผลคะแนน ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 20-24 คะแนน หมายถึงมีอาการซึมเศร้าระดับน้อย ผู้ที่ได้คะแนน 25-29 คะแนน หมายถึงมีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง และผู้ที่ได้คะแนน 30 คะแนนขึ้นไป หมายถึงมีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงหรือโรคซึมเศร้า

**3. แบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล** (Thai interpersonal questionnaire) ฉบับภาษาไทย แปลและพัฒนาโดย พีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย<sup>12</sup> ประกอบด้วยปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์เศร้าโศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก (ช่วงคะแนน 0-12) ด้านความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญในชีวิต (ช่วงคะแนน 0-15) ด้านการเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม (ช่วงคะแนน 0-9) และ ด้านความบกพร่องทางสัมพันธภาพ (ช่วงคะแนน 0-12) โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient ในแต่ละด้าน 0.79, 0.96, 0.96 และ 0.82 ตามลำดับ คะแนนที่สูงในแต่ละด้านบ่งบอกถึงการปรับตัวและการแก้ปัญหาความขัดแย้งในปัญหาสัมพันธภาพด้านนั้นๆ โดยมีการแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือมีการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาที่ดี มีปัญหาการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง และมีปัญหามากในการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยส่งจดหมายให้กับสถานสงเคราะห์คนชราเพื่อขออนุญาตทำการวิจัย

2. ผู้วิจัยขอเข้าพบหัวหน้าสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดโครงการวิจัยและขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

3. ผู้วิจัยเข้าไปคัดกรองผู้สูงอายุและใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive method) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ติดต่อเข้าพบเพื่อแจ้งให้ทราบว่าเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยและนัดหมาย

4. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกันรวม 12 ครั้ง และในครั้งสุดท้ายทำแบบประเมินหลังการทดลอง

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นใช้โปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป (descriptive statistics) และ ใช้สถิติแบบ Non-parametric เพื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนของคะแนนจากแบบสอบถามปัญหาสุขภาพแบบวัดด้วยตนเองเพื่อตรวจหาโรคซึมเศร้าในประชากรไทย (HRSR) และแบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ฉบับภาษาไทยของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนและหลังการทดลองโดย Wilcoxon signed ranks test ค่า  $p < 0.05$  ถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย: ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านเขาบ่อแก้ว จำนวน 14 คน แบ่งเป็นชาย 9 คน หญิง 5 คน มีอายุตั้งแต่ 67-83 ปี มีผู้เข้าร่วมวิจัย 3 คนที่ไม่นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เนื่องจากเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 80 ดังนั้นจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยของการศึกษาคั้งนี้คือ 11 คน

ตารางที่ 1 คะแนนภาวะซึมเศร้าและคะแนนปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลก่อนและหลังการทดลอง

No.	คะแนนภาวะซึมเศร้า		คะแนนปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล								
			อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย		ความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ		การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม		ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ		
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	
1	8	1	-	6 ☺	5 ☺	-	2 ☺	-	-	-	-
2	12	6	-	2 ☺	-	-	-	-	-	-	-
3	27**	17	12 ☹	7 ☹	11 ☹	15 ☹	-	0 ☺	-	-	5 ☺
4	15	6	10 ☹	-	6 ☺	11 ☹	0 ☺	-	-	-	-
5	4	6	4 ☺	-	-	-	0 ☺	0 ☺	-	-	-
6	19	3	7 ☹	6 ☺	0 ☺	3 ☺	5 ☺	-	8 ☹	-	-
7	8	8	11 ☹	6 ☺	-	-	-	-	2 ☺	3 ☺	-
8	18	6	5 ☺	6 ☺	10 ☺	-	-	-	-	-	-
9	20*	21*	5 ☺	10 ☹	-	5 ☺	-	-	4 ☺	8 ☹	-
10	16	7	4 ☺	7 ☹	0 ☺	0 ☺	-	0 ☺	-	-	-
11	4	14	9 ☹	-	-	3 ☺	0 ☺	2 ☺	2 ☺	5 ☺	-

หมายเหตุ เครื่องหมายแสดงระดับภาวะซึมเศร้า \*\*ระดับปานกลาง, \*ระดับน้อย  
 เครื่องหมายแสดงการปรับตัวและแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพ ☺ ดี, ☺ มีปัญหา, ☹ มีปัญหามาก  
 เครื่องหมาย - หมายถึง ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตนเองว่าไม่มีปัญหาสัมพันธภาพในด้านนั้นๆ  
 พื้นที่แรเงาในตารางคือส่วนที่สามารถนำคะแนนมาวิเคราะห์ทางสถิติในเชิงเปรียบเทียบในตารางที่ 3

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลอง ผู้เข้าร่วมวิจัยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง 1 คน น้อย 1 คน และอีก 9 คนนั้นอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่พบภาวะซึมเศร้า และหลังการทดลอง เหลือเพียงภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 1 คน ส่วนคะแนนปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แสดงให้เห็นว่า ด้านอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย มีผู้ที่มีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้น 7 คน ผู้ที่มีแนวโน้มปรับตัวลดลง 4 คน

ด้านความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ มีผู้ที่มีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้น 8 คน ผู้ที่มีแนวโน้มปรับตัวลดลง 3 คน ด้านการเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม ไม่พบผู้ที่มีแนวโน้มปรับตัวลดลง และ ด้านความบกพร่องทางสัมพันธภาพ มีผู้ที่มีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้น 8 คน ผู้ที่มีแนวโน้มปรับตัวลดลง 3 คน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า

Depression	N	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Z <sup>a</sup>	p-value
		mean	SD	mean	SD		
คะแนนรวม	11	13.7	7.3	8.6	6.1	-1.74	0.08
- อาการทางกาย	11	3.3	2.2	2.5	1.9	-1.06	0.29
- ความกระตือรือร้น	11	2.4	1.8	1.6	1.4	-1.50	0.14
- อาการทางความคิด	11	2.2	1.8	1.6	2.1	-0.72	0.47
- อาการทางอารมณ์	11	1.9	2.1	1.5	1.6	-0.72	0.47
- ข้อคำถามทางบวก	11	5.6	2.1	7.7	1.4	-2.47	0.01

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองนั้นลดลงจากก่อนการทดลอง แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งคะแนนรวมและข้อคำถามที่แยกรายด้านตามกลุ่มอาการ (ด้านอาการทางกาย ความกระตือรือร้น อาการทางความคิด

และอาการทางอารมณ์) มีเพียงด้านข้อคำถามทางด้านบวกคือ รู้สึกสบายใจ ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่มีความหมาย และรู้สึกตัวเองมีคุณค่า พบว่าคะแนนหลังการทดลองนั้นดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Za = -2.47 และ p = 0.01)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวต่อปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

Domain	Time	N	mean	SD	Z <sup>a</sup>	p-value
อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย	Pre test	6	7.3	3.4	-0.21	0.83
	Post test	6	7	1.6		
ความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ	Pre test	4	4.3	5.3	-1.60	0.11
	Post test	4	7.3	6.9		
การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม	Pre test	2	0	0	-1.00	0.32
	Post test	2	1	1.4		
ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ	Pre test	3	2.7	1.2	-1.60	0.11
	Post test	3	5.3	2.5		

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยการปรับตัวต่อปัญหาสัมพันธภาพส่วนใหญ่ คะแนนหลังการทดลองนั้นเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ยกเว้นด้านอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่คะแนนหลังการทดลองลดลงจากก่อนการทดลองเล็กน้อย แต่ถึงอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองแล้ว การปรับตัวต่อปัญหาสัมพันธภาพทั้ง 4 ด้านก็ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### อภิปรายผล

จากการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการเปรียบเทียบแบบคะแนนรวม และ แบบข้อคำถามแยกกลุ่มอาการ แต่เมื่อพิจารณาที่กลุ่มข้อคำถามทางบวก คือ รู้สึกสบายใจ ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่มีความหมาย และรู้สึกตัวเองมีคุณค่า พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งคะแนนที่พบเหล่านี้ แม้ส่วนใหญ่จะไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านความรู้สึกสบายใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่า และชีวิตอนาคตยังน่าอยู่มีความหมาย สอดคล้องกับการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมระหว่างกิจกรรม พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส มีส่วนร่วมกับกิจกรรมมากขึ้น การสัมภาษณ์หลังจบกิจกรรม ส่วนใหญ่พูดถึงความรู้สึกในปัจจุบันที่เป็นความรู้สึกที่ดี สบายใจ จิตใจร่าเริงขึ้น

กระฉับกระเฉง มีความสุข มีการพูดถึงสิ่งที่ดีจะทำในอนาคตอย่างงานอาสาสมัคร งานต้อนรับแขกที่มาเยี่ยมเยียนสถานสงเคราะห์ แสดงให้เห็นถึงการมองไปข้างหน้า ชีวิตอนาคตยังน่าอยู่มีความหมาย

ผลการศึกษาข้างต้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Heisel et al.<sup>6</sup>, Mulcahy et al.<sup>13</sup> และ Nezafat Ferizi et al.<sup>14</sup> ที่รายงานผลการวิจัยว่าผู้เข้าร่วมการบำบัดแบบจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมี คะแนนของภาวะซึมเศร้าลดลงจากก่อนการทดลอง มีการปรับตัวต่อสังคมดีขึ้น รับรู้ถึงความหมายของการมีชีวิตอยู่มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กระบวนการของกลุ่มยังมีส่วนช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าในทิศทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะความรู้สึกอันเป็นสากลที่สมาชิกกลุ่มจะสัมผัสได้ว่าตนไม่ใช่คนเดียวที่เผชิญกับปัญหา การได้รับความรู้คำแนะนำ จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม

สำหรับในส่วนของการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของคะแนนรวม และแบบข้อคำถามแยกกลุ่มอาการรายด้านทั้ง 4 ด้าน ที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้นอาจเนื่องมาจากผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ก่อนการทดลอง คือจากจำนวน 11 คน มีเพียง 2 คนที่มีภาวะซึมเศร้า การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองจึงพบผลเพียงว่าภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนผลการเปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวต่อปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสัมพันธภาพระหว่าง

บุคคล ส่วนใหญ่หลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย ยกเว้นด้านอารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสีย แต่การเปรียบเทียบของทั้ง 4 ด้าน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาของ Ravitz et al.<sup>15</sup> ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวในการรักษาแบบจิตบำบัดสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่าการบำบัดวิธีนี้ก็อาจจะไม่ตอบสนองกับกลุ่มที่มีความยากลำบากในการสร้างความผูกพัน กลุ่มที่เคยเจ็บปวดกับประสบการณ์ในอดีต กลุ่มที่มีบุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยงและแยกตัวจากสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ ลักษณะบางประการของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสังเกตจากการพูดคุยและการมีส่วนร่วมระหว่างกิจกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก่อนมาอยู่ที่สถานสงเคราะห์นั้นไม่มีเศรษฐกิจที่ยากจน มีชีวิตที่ค่อนข้างยากลำบาก บางคนประสบกับเหตุการณ์ที่ถูกคนในครอบครัวไม่ต้อนรับและทอดทิ้ง การอยู่ในสถานสงเคราะห์อยู่ในลักษณะต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับ ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้อาจจะเป็นปัจจัยให้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อีกหนึ่งเหตุผลอาจเนื่องมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ในแบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพนี้ประกอบไปด้วยปัญหาสัมพันธภาพ 4 ด้าน หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เคยประสบกับปัญหาสัมพันธภาพในด้านใด ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถข้ามข้อคำถามในด้านนั้นได้ ส่งผลให้จำนวน n ในแต่ละด้านมีความมากน้อยแตกต่างกันไปและน้อยกว่า 11 ผลของการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองจึงไม่พบความแตกต่าง

แม้ว่าโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้เป็นกิจกรรมลักษณะที่สอนทักษะต่างๆ เพื่อช่วยในการปรับตัวต่อปัญหาสัมพันธภาพ ไม่ได้เจาะลึกถึงรายละเอียดของปัญหาสัมพันธภาพในลักษณะของการทำจิตบำบัด จึงอาจทำให้ไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนนัก แต่จากการสัมภาษณ์โดยผู้ช่วยวิจัย พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีแนวโน้มปรับตัวต่อปัญหาสัมพันธภาพดีขึ้น เช่น มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างมากขึ้น “มีเรื่องคุยกับเพื่อนเยอะขึ้น ได้เพื่อนเพิ่มมาอีกสองคน” “ได้คุย ได้รู้จักกับคนที่ไม่เคยคุยด้วย” “กิจกรรมนี้ดูแล้ว จากคนที่ไม่เคยสามัคคีก็สามัคคีขึ้นมาได้ เพิ่มมาร้อยละ 60 คนที่ไม่เคยเห็นหน้า

กันก็ได้คุยกันมากขึ้น” อีกทั้งในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลนี้ มีเหตุการณ์การเสียชีวิตแบบกะทันหันเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุท่านหนึ่ง (ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อมา ผู้วิจัยได้ยกประเด็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินสภาพจิตใจ แม้บางคนจะมีความเสียใจอยู่บ้าง แต่ก็สามารถยอมรับความจริงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ว่าเรื่องธรรมชาติที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคน และขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และขอเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้ โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าและพัฒนาการปรับตัวต่อปัญหาสัมพันธภาพในผู้สูงอายุ หรือในกลุ่มอื่นตามความเหมาะสม และหากจะนำไปศึกษาในครั้งต่อไปอาจจะปรับขนาดของกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้เล็กลงเพื่อความเข้าใจที่ทั่วถึงของสมาชิก หรืออาจจะเพิ่ม Session pre-group/end-group ในลักษณะพูดคุยแบบรายบุคคลเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าใจถึงภาวะซึมเศร้าและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของตนเองมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้หากปรับเปลี่ยนรูปแบบการศึกษาเป็นรูปแบบ Randomized controlled trial หรือ ขยายขอบเขตการศึกษาไปในสถานสงเคราะห์แห่งอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อให้มีประชากรในการศึกษาเพิ่มมากขึ้น การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะสามารถได้คุณสมบัติตรงตามที่ต้องการเพื่อประโยชน์ของการศึกษาวิจัย

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก “ทุนบัณฑิตศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล” (Siriraj Graduate Scholarship)

### เอกสารอ้างอิง

1. Yaiyong O, Lueboonthavatchai P. Depression and grief of the elderly at the elderly associate in Nonthaburi Province. J Psychiatr Assoc Thailand. 2011;56:117-28.
2. Wongpoom T, Sukying C, Udomsubpayakul U. Prevalence of depression among the elderly in Chiang Mai Province. J Psychiatr Assoc Thailand 2011;56: 103-16.
3. Phainrungruang R, Lueboonthavatchai P. Interpersonal problems and depression of the elderly at the elderly

- association in Phitsanulok Province. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2015;60:23-34.
4. Suwattanakoop S. A comparison study of depression between the elderly living in own home and the elderly living in home for the aged, Mueang District, Chiang Mai [dissertation]. Bangkok : Chulalongkorn university; 2012.
  5. Stuart S, Robertson M. *Interpersonal Psychotherapy A Clinician's Guide*. 2<sup>nd</sup>ed. London: CRC Press; 2012.
  6. Heisel MJ, Talbot NL, King DA, Tu XM, Duberstein PR. Adapting interpersonal psychotherapy for older adults at risk for suicide. *Am J Geriatr Psychiatry* 2015;23:87-98.
  7. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V, McNeil E. n4Studies: sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. *Siriraj Med J* 2016;68:160-70.
  8. Ezhumalai S, Muralidhar D, Dhanasekarapandian R, Nikketha BS. Group interventions. *Indian J Psychiatry* 2018;60(Suppl 4):S514-21.
  9. Liu L, Gou Z, Zuo J. Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *J health psychol* 2016;21:750-8.
  10. Kong F, Ding K, Zhao J. The relationships among gratitude, self-esteem, social support and life satisfaction among undergraduate students. *Journal of Happiness Studies* 2015; 16:477-89.
  11. Kasantikul D, Karnjanathanalers N, Limsuwan N, Thongtang O, Vuthiganond S, Khuangsirikul V, et al. Health-related self-report (HRSR) scale: the diagnostic screening test for depression in Thai population. *J Med Assoc Thai* 1997;80:647-57.
  12. Lueboonthavatchai P, Thavichachart N. Universality of interpersonal psychotherapy (IPT) problem areas in Thai depressed patients. *BMC psychiatry* 2010;10:87.
  13. Mulcahy R, Reay RE, Wilkinson RB, Owen C. A randomised control trial for the effectiveness of group interpersonal psychotherapy for postnatal depression. *Arch Womens Ment Health* 2010;13:125-39.
  14. Ferizi JN, Mashhadi A, Amin Yazdi SA, Noferesti F. The effectiveness of short-term group interpersonal psychotherapy to symptoms of depression, emotional expressiveness, social skills and quality of life in depressed university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015;17:318-24.
  15. Ravitz P, McBride C, Maunder R. Failures in interpersonal psychotherapy (IPT) : factors related to treatment resistances. *J Clin Psychol* 2011;67:1129-39.