

ผลของโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด

ธิดารัตน์ ห้วยทราย พย.ม.^{*}

เมตตา ไชยเชษฐ พย.ม.^{**}

กิจวัฒน์ นาถวิล วท.ม.^{***}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดแบบกลุ่ม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ต่อเนื่องกัน 6 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง 3) โปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และสถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะซึมเศร้าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลอง ลดลงต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและมีการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด อย่างไรก็ตามควรมีการติดตามผลระยะยาวเกี่ยวกับความคงทนของประสิทธิผลที่เกิดขึ้น

คำสำคัญ: สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ป่วยยาเสพติด

^{*}อาจารย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

^{**}อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

^{***}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุตรธานี

Effects of Therapeutic Relationship Program on Depression and Self Esteem among Drug Addicts

Thidarat Huaisai M.N.S, APN^{*}

Metta Chaiyachet M.N.S^{**}

Kichawat Natawin M.Sc^{***}

Abstract

The purpose of this quasi experimental, two group pre-post-test design research, which aimed to learn the outcomes of therapeutic relationship program on depression and self- esteem among drug addicts. The samples were drug patients, and admitted at the rehabilitation ward. Sample was 40 participants, who were assigned to an experimental group or control group (20 participants/group). The experimental group attended the researcher's group counselling based on therapeutic relationship program second a week. They had continued the treatment sixth sessions, each lasted 60-90 minutes. The tools used for data collection were 1) personal data questionnaire; 2) Depression Assessment Question 9 Thai version (Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9); 3) Rosenberg Self-esteem Scale (RSES); and 4) Therapeutic relationship program . Analyze the data with descriptive statistics, paired t- test and independent t-test.

Results revealed that 1) The experimental groups showed lower level of depression after participating therapeutic relationship program; 2) The self-esteem scores of experimental groups after participating therapeutic relationship program was significantly higher than before participating (**p-value**<0.05). and 3) The self-esteem scores between experimental group and control group was significantly different (**p-value**<0.05).

Conclusion: The therapeutic relationship program positively impacted depression and self-esteem among drug addicts. However, long term monitoring for the effectiveness stability should be done in the future.

Keywords: Therapeutic Relationship Program, Depression, Self-Esteem, Drug Addicts

^{*} Nursing Instructor, Advanced Practice Nurse, Boromarajonani College of Nursing Udonthani

^{**} Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing Udonthani

^{***}Expert Professional Nurse, Thanyaruk Udonthani Hospital

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ชุมชนและประเทศชาติ แม้ยาเสพติดจะก่อให้เกิดผลเสียต่างๆ แต่ยังมีผู้ใช้สารเสพติดเข้ามารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าจำนวนผู้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พ.ศ. 2559 จำนวนมากที่สุดคือ แอมเฟตามีน (Amphetamine) รองลงมาคือ สุรา (Alcohol) และกัญชา (Marihuana) คิดเป็นร้อยละ 49.47, 22.87 และ 8.49 ตามลำดับ¹ เมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรคกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคไบโพลาร์ (Bipolar) โรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) และโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดแบบเสี่ยงสูง ร้อยละ 13.7, 6.0, 4.5 และ 1.9 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐรักษ² มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 26.2 และความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีลักษณะเนื้อหาความคิดด้านลบต่อตนเองแบบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem)

บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (Depression) มักจะคิดว่าตนเองไม่ดี ขาดความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขพฤติกรรมนั้น³ ความคิดนี้สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อาจส่งผลให้บุคคลเกิดความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ในผู้ป่วยยาเสพติด⁴ นอกจากนี้ ธรรมชาติของผู้ป่วยยาเสพติด ส่วนใหญ่จะมีลักษณะคิดวนเวียน ไม่กล้าแสดงออกเวลามีปัญหา คิดว่าสังคมไม่ยอมรับ สังคมรังเกียจต่อต้านสังคม ไม่ค่อยจัดการกับความรู้สึกของตนเอง หุนหันพลันแล่น รู้สึกด้อยและไม่มีคุณค่า สภาพจิตใจไร้พลัง หย่อนความรับผิดชอบ หย่อนระเบียบวินัย ชอบให้อภัยในความผิดพลาดของตน ไม่ยอมรับความจริง มักโทษผู้อื่น ขาดทักษะทางสังคม จิตใจอ่อนไหว พึ่งพา ติดเพื่อน ไม่มั่นใจในตนเอง ขี้อาย มีปมด้อย สภาวะจิตใจและพลังใจอยู่ในระดับต่ำ ไม่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ชอบแยกตัวอยู่ตามลำพัง ประชดชีวิต ขาดพลังใจ ไม่นับถือตน อ่อนแอเกินกว่าจะควบคุมได้⁵

ผู้ป่วยยาเสพติดนั้น นอกจากมีภาวะซึมเศร้าแล้วความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำด้วย และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำนี้เป็นลักษณะทางคลินิกที่อยู่ในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มนี้ควรได้รับการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อลดผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ บุคลิกภาพ และการดำรงชีวิตของบุคคล⁶ และภาวะซึมเศร้าเป็นเหตุทำให้เกิดการฆ่าตัวตายได้เนื่องจากช่วงเสพยาเสพติดจะมีอารมณ์ตื่นตัว ร่าเริง แต่เมื่อขาดยาจะเกิดอารมณ์ซึมเศร้า เหงา หดู่ จนถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะเฉยเมย เฉื่อยชาต่อสิ่งแวดล้อม แยกตัวออกจากสังคมจนกระทั่งไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อาจจะมีวิตกกังวลและหวาดระแวงมากจนมีอาการทางจิตและฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตจะมีโอกาสฆ่าตัวตายมากขึ้น⁴

การบำบัดภาวะซึมเศร้ามี 2 แนวทางคือ การรักษาด้านชีวภาพและจิตสังคมบำบัด ซึ่งการรักษาด้านชีวภาพจะช่วยหรือปรับระดับสมดุลของสารสื่อประสาทในสมองช่วยให้อารมณ์ซึมเศร้าลดลง ในขณะที่จิตสังคมบำบัดจะช่วยเพิ่มทักษะการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล นำไปสู่การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมและสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้ วิธีการบำบัดโดยใช้จิตสังคมบำบัดสามารถทำได้ทั้งแบบ

รายบุคคลและรายกลุ่ม ได้แก่ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy: CBT) การให้คำปรึกษา (Counseling) จิตบำบัดชนิดการรักษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal therapy: IPT) และจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive therapy : ST)⁷ ส่วนวิธีการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองมีหลายวิธี ได้แก่ กิจกรรมบำบัด การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ศิลปะบำบัด และสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด⁶

ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว (Peplau's Interpersonal Relations Theory) พัฒนาขึ้นโดย ฮิลด์การ์ด์ เพปพลาว จากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของซัลลิแวน โดยเน้นสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับบริการ และบทบาทของผู้บำบัดในสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาของตน เข้าใจถึงความยุ่งยากในชีวิตของเขาผ่านกระบวนการของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในกระบวนการนี้ผู้บำบัดและผู้รับบริการจะเคารพซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้บำบัดเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการได้ค้นหาและทำความเข้าใจปัญหา รวมถึงหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาของตนได้ ทำให้เกิดการพัฒนาและเติบโตไปด้วยกัน⁸

ดังนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ด้วยการนำแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว (Peplau's Interpersonal Relations Theory) ซึ่งผู้บำบัดจะใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษาโดยการให้กระบวนการของสัมพันธภาพที่อบอุ่น จริงใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยยาเสพติดรู้สึกว่าคุณค่าตนประสบความสำเร็จในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ผู้บำบัดจะสร้างความไว้วางใจ (trust) ความเข้าใจความรู้สึก (empathy) เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมให้เกิดขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการรักษาแบบการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีภาวะซึมเศร้ามลดลงและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

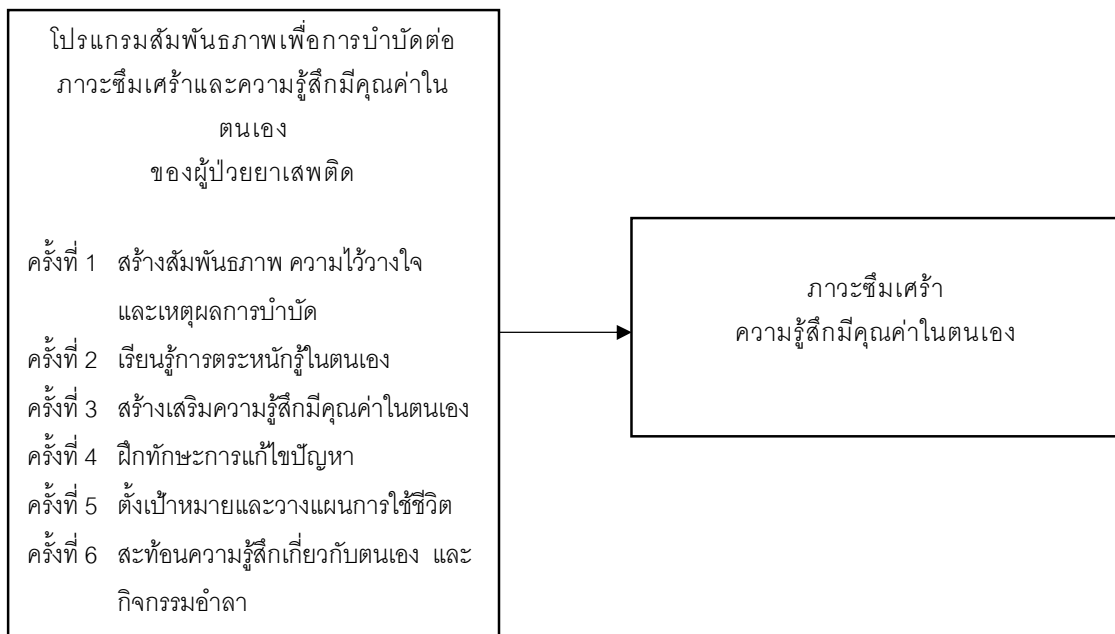
1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับภาวะซึมเศร้าและค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลอง
 2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับภาวะซึมเศร้าและค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- สมมติฐานวิจัย

1. ภายหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง
2. ภายหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
3. ภายหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
4. ภายหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Peplau's Interpersonal Relations Theory) ของ Peplau⁹ โดยกล่าวไว้ว่า การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับบริการจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาของตน รวมถึงการหาแนวทางในการจัดการปัญหาของตนเอง กระบวนการของสัมพันธภาพนี้ จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการพัฒนาและเติบโตขึ้น กระบวนการนี้ประกอบด้วย 3 ระยะคือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Orientation phase) ระยะดำเนินการ (Working phase) และระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (Terminating phase) โดยระยะที่ 1 เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมบำบัดจะทำให้มีสัมพันธภาพที่ดี ปรับตัวได้และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เมื่อสัมพันธภาพก้าวหน้าเข้าสู่ระยะที่ 2 คือระบุปัญหา เป็นระยะของการสำรวจปัญหาและรับรู้ปัญหา ความต้องการพร้อมทั้งหาแนวทางจัดการปัญหาร่วมกัน จากนั้นดำเนินการแก้ไขปัญหา เมื่อถึงระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดซึ่งเป็นระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของความมีคุณค่าในตนเอง ยอมรับและตระหนักชัดถึงคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถบอกเล่าและดูแลตนเองได้อิสระ โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด ดังแสดงไว้ในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ (Quasi Experimental Research) แบบ Non-Randomized Control Group Pre-Post Test Design ในช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2563 – มีนาคม พ.ศ. 2564

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี รหัสโครงการ IRB-BCNU 0411/029/2563 ลงวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ.
2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดเพศชาย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ สถาน
บำบัดยาเสพติด ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยใช้หลัก ICD-10 ว่าเป็นผู้ป่วยยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดเพศชาย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพที่มี
ภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลาง และเป็นกลุ่มที่อาจจะมีปัญหาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยกำหนด
คุณสมบัติเพิ่มเติม ดังนี้ 1) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 2) ไม่มีอาการทางจิตและไม่มีปัญหาด้านพุทธิ
ปัญญา (Cognitive problem) 3) สมจริตใจและยินดีให้ความร่วมมือและสามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดจน
สิ้นสุดโครงการวิจัย 4) เกณฑ์คัดออก ได้แก่ มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชหรือความผิดปกติทาง
สมอง ไม่สามารถเรียนรู้ได้ 5) เกณฑ์ในการยุติการศึกษาวิจัย ได้แก่ แสดงความจำนงค์ออกจากวิจัย ไม่
สามารถเข้าร่วมกิจกรรมวิจัยได้ทุกครั้ง ย้ายออกจากหอผู้ป่วย หรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กำหนด
ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ กำหนดที่ร้อยละ 90 ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่
.05 ค่าขนาด effect size อ้างอิงจากงานวิจัยเรื่องผลของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะ
ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า¹⁰ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 20 คน และ
กลุ่มควบคุม 20 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด หมายถึง กระบวนการที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว (Peplau) เพื่อให้การปรึกษากับ
ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะซึมเศร้าและมีปัญหาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าและ
ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยจัดให้มีการปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเชื้ออำนวยการ
บรรยากาศเน้นให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้มีโอกาสระบายความรู้สึก แสดงออกและพัฒนาขีดความสามารถของ
ตนเอง โดยมีกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ และเหตุการณ์บำบัด

ครั้งที่ 2 เรียนรู้การตระหนักรู้ในตนเอง

ครั้งที่ 3 สร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา

ครั้งที่ 5 ตั้งเป้าหมายและวางแผนการใช้ชีวิต

ครั้งที่ 6 สะท้อนความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง กิจกรรมอำลา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา

รายได้ สถานภาพ ประเภทของยาเสพติดที่ใช้ และระยะเวลาการใช้ยาเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถามฉบับภาษาไทย (Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9) เป็นแบบประเมินความรุนแรงอาการซึมเศร้า ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยกรมสุขภาพจิต แต่ละข้อคำถามจะมี 4 คำตอบให้เลือกดังนี้ “ไม่มีเลย = 0 คะแนน”, “เป็นบางวัน 1-7 วัน = 1 คะแนน”, “เป็นบ่อยมากกว่า 7 วัน = 2 คะแนน”, “เป็นทุกวัน = 3 คะแนน” โดยจุดตัดที่ 7 คะแนนขึ้นไป แบ่งความรุนแรงเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ต่ำกว่า 7 คะแนน ถือว่าไม่มี ระดับน้อย 7-12 คะแนน ระดับปานกลาง 13-18 คะแนน ระดับรุนแรงมากกว่า 19 คะแนน มีค่าความไวร้อยละ 75.68 ความจำเพาะร้อยละ 93.37

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-esteem Scale : RSES) โดยแบบวัดชุดนี้¹¹ ได้ศึกษาคุณสมบัติทางจิตมิติของแบบวัดนี้ว่ามีความตรงในกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และเยาวชนในสถานพินิจ สามารถนำไปประยุกต์ประเมินผลลัพธ์กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง ใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับ (back -translation) มีจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และทางลบ จำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความทางบวกให้คะแนน 1,2,3,4 ข้อความทางลบให้คะแนน 4,3,2,1 ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10 ถึง 40 คะแนน คะแนนยิ่งสูงแสดงว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว โดยมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม ดังนี้ 1) ศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) จัดทำโปรแกรมการให้การปรึกษา 3) นำเสนอโปรแกรมให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และ 4) ปรับปรุง พัฒนาโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และส่งกลับเพื่อรับการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม จนกระทั่งผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นว่าจะสามารถนำไปใช้ได้ ผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ประกอบด้วย 1) จิตแพทย์ จำนวน 1 คน 2) อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต จำนวน 2 คน 3) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านยาเสพติด จำนวน 1 คน และ 4) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน ค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ประกอบด้วย 1) จิตแพทย์ จำนวน 1 คน 2) อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 2 คน 3) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านยาเสพติด จำนวน 1 คน และ 4) พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน ค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถามฉบับภาษาไทย Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) เป็นแบบประเมินความรุนแรงอาการซึมเศร้า เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยวิธีสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.84

4. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self-esteem Scale :RSES) เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยวิธีสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อความร่วมมือในการวิจัย แจ้งให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และระหว่างการตอบแบบสอบถามหรือเข้าร่วมกิจกรรมถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกหรือรู้สึกถูกรบกวนกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากกรวิจัยได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลหรืออธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบไม่เกิน 30 นาที โดยไม่เร่งรัด หากมีข้อสงสัยในการตอบแบบสอบถามสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ทันที

2. การวิจัยครั้งนี้ มีการควบคุมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยการสุ่มตัวอย่างสลับเดือนในการเข้ารับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อป้องกันการพบปะพูดคุยกันของผู้ป่วยที่อยู่หอผู้ป่วยเดียวกัน อาจมีผลแทรกซ้อน (Confounding variable) ต่อผลลัพธ์การบำบัดได้

3. ภายหลังจากคัดกรองระดับภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย นำผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน ซึ่งเป็นขนาดของกลุ่มที่มีความเหมาะสม เนื่องจากเป็นกลุ่มแบบการให้การปรึกษาที่ต้องการให้สมาชิกในกลุ่ม ได้มีโอกาสและเวลาในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในเวลาที่เหมาะสม จากนั้นนำผู้ป่วยแต่ละกลุ่มเข้ารับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม โดยโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดอย่างต่อเนื่อง 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต่อเนื่องกันโดยใช้เวลา 3 สัปดาห์ และประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยมีกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ และเหตุผลการบำบัด โดยการแนะนำตัวเองผ่านรูปภาพที่สะท้อนความเป็นตัวเอง เรียนรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า เหตุผลและประโยชน์ของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ครั้งที่ 2 เรียนรู้การตระหนักรู้ในตนเอง โดยสะท้อนความเป็นตัวตนผ่านภาพวาด บุคลิกภาพ ข้อดี ข้อที่อยากปรับปรุง ระบายความรู้สึกภายในใจ สำรวจความทุกข์ที่เป็นปัญหา เพื่อทำความเข้าใจปัญหาให้ตรงกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ครั้งที่ 3 สร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการนำประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจมาร่วมแลกเปลี่ยนในกลุ่ม เรียนรู้ตนเองในอุดมคติและตนเองตามความเป็นจริง การยอมรับตนเอง ผีตกชะการรับรู้ต่อตนเองจากบุคคลอื่นในเชิงบวก และปรับเปลี่ยนการรับรู้ตนเองเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ครั้งที่ 4 ผีตกชะการแก้ไขปัญหา เสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหา โดยการทำความเข้าใจกับปัญหา แนวคิดและวิธีการแก้ปัญหาโดยการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหา ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาที่ตรงกับความเป็นจริง สร้างและพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหา ตัดสินใจและผีตกชะปัญหา

ครั้งที่ 5 ตั้งเป้าหมายและวางแผนการใช้ชีวิต สิ่งที่ยากทำ สิ่งที่ยากเป็น เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในศักยภาพของตนเอง อันจะนำไปสู่การรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผ่านการออกแบบต้นไม้แห่งชีวิต

ครั้งที่ 6 สะท้อนความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง จากการทบทวนเหตุการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาว่า ตนเองมีความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมอย่างไร ได้เรียนรู้อะไรบ้าง และหากเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นอีกจะจัดการอย่างไร จากนั้นสมาชิกทุกคนได้ให้กำลังใจซึ่งกันและกันผ่านกิจกรรมอำลา

หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ผู้วิจัยได้ประเมินผลโดยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกครั้ง

4. กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยยาเสพติดทั้ง 20 คน ได้รับการดูแลแบบปกติ ตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยยาเสพติดเมื่อสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้ป่วยยาเสพติดทุกคนที่เข้ากลุ่มจะถูกสัมภาษณ์โดยผู้เก็บข้อมูลวิจัยตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และรายงานผลการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับภาวะซึมเศร้าด้วยจำนวน ร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Paired t-test โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ (Test of Normality) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่า กลุ่มทดลองมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติทั้งก่อนและหลังการทดลอง ($p = .136$, $p = .181$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ (Test of Normality) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($p = .181$, $p = .608$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 กลุ่มทดลอง พบว่า เป็นเพศชายทั้งหมด อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18-30 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70 สถานภาพสมรสโสด ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพรับจ้าง รายได้ อยู่ระหว่าง 1,001-5,000 บาท ใช้แอมเฟตามีนร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น และมีระยะเวลาการใช้สารเสพติด ระหว่าง 1-5 ปี เป็นส่วนใหญ่

1.2 กลุ่มควบคุม พบว่า เป็นเพศชายทั้งหมด อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21-25 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ข้อมูลส่วนอื่นไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง (n = 20 คน) และกลุ่มควบคุม (n = 20 คน)

ระดับภาวะซึมเศร้า	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มทดลอง(n = 20 คน)				
ไม่มี	-	-	10	50
น้อย	-	-	6	30
ปานกลาง	8	40	4	20
มาก	12	60	-	-
กลุ่มควบคุม(n = 20 คน)				
ไม่มี	-	-	-	-
น้อย	-	-	2	10
ปานกลาง	7	35	10	50
มาก	13	65	8	40

จากตารางที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60 หลังการทดลองเสร็จสิ้นไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 30 ในกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65 หลังการทดลองเสร็จสิ้นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของกลุ่มทดลอง (n = 20)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	M	S.D.	t	p-value(1-tailed)
ก่อนการทดลอง	12.35	1.87	35.54*	0.000
หลังการทดลอง	29.70	2.32		

* p < 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภายหลังการทดลอง ($M = 29.70$, $S.D. = 2.32$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 12.35$, $S.D. = 1.87$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หลังการได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 20$) และกลุ่มควบคุม ($n = 20$)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		M	S.D.	t	p-value (1-tailed)
ก่อน	กลุ่มทดลอง	12.35	1.87	-0.369	0.357
	กลุ่มควบคุม	12.55	1.54		
หลัง	กลุ่มทดลอง	29.70	2.32	20.53*	0.000
	กลุ่มควบคุม	16.85	1.57		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($M = 29.70$, $S.D. = 2.32$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 16.85$, $S.D. = 1.57$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าเมื่อกลุ่มทดลองได้เข้ารับโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดแบบกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง ต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลง และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมฯ ($M = 29.70$, $S.D. = 2.32$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และ 2 และภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 และ 4 เนื่องจากกระบวนการกลุ่มของโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดดำเนินไปได้ด้วยดี ในแต่ละครั้งบรรลุตามวัตถุประสงค์ รูปแบบของโปรแกรมฯ ประกอบด้วย ระยะในการบำบัด 3 ระยะคือ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ เกิดในครั้งแรกที่เน้นเรื่องการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ มีความเห็นอกเห็นใจกัน เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนั้นยังได้สร้างวัฒนธรรมกลุ่ม โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมกันเสนอหรือกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง

กล้าเปิดเผยตนเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างของบุคคล ให้เกียรติ ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร 2) ระยะดำเนินการ เกิดในครั้งที่ 2-5 ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยได้ร่วมแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาของตนมากขึ้น ค้นหาสาเหตุของปัญหา มั่นใจในการเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหา รับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพที่จะจัดการกับปัญหาด้วยจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง กล้าที่จะตั้งเป้าหมายและวางแผนในการดำเนินชีวิตของตนเอง ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจ และเมื่อสัมพันธภาพดำเนินมาถึงครั้งสุดท้ายคือ 3) ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ เกิดในครั้งที่ 6 ผู้ป่วยได้สะท้อนความรู้สึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง ร่วมกันสรุปและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยประเมินว่าตนเองได้รับสาระความรู้และคุณค่าจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ฝึกทักษะต่างๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ฝึกการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เรียนรู้ทักษะการจัดการกับปัญหาและจะนำทักษะเหล่านี้ไปปรับใช้เมื่อพบกับปัญหาในอนาคต เห็นสัจจะธรรมของชีวิต ทำให้เกิดความหวังในการใช้ชีวิตต่อไป

จากการอภิปรายผลที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมนี้สามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ เพราะก่อนการเข้ารับโปรแกรมฯ ผู้ป่วยยาเสพติดมีความรู้สึกในทางลบต่อตนเอง ต่อสังคมรอบตัว รู้สึกว่าไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวหรือสังคม เกิดความรู้สึกผิด ไม่แน่ใจ สับสน ไม่เข้าใจหรือยอมรับตนเอง ส่งผลให้มองภาพลักษณ์ตนเองในทางลบ นำมาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ลดลง¹² ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนเบิร์ก¹³ อธิบายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนเองจากความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองทั้งในเรื่องของการประสบความสำเร็จ ความล้มเหลว การปฏิเสธตนเอง การยอมรับตนเอง การพึ่งพาตนเอง ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม

การดำเนินการโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในครั้งนี้เป็นไปได้อย่างดี ภายใต้บรรยากาศของสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจเกิดขึ้น เพราะในขณะที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้ระบายความคับข้องใจ อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม ณ ปัจจุบันออกมา ผู้บำบัดได้ตั้งใจฟังอย่างตั้งใจ การทวนความและมีการสะท้อนความรู้สึกอย่างเข้าใจผู้ป่วย มีการสรุปความและทบทวนเรื่องราวที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินความสนใจและเข้าใจของผู้ป่วยที่มีต่อการให้การปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของเพลบลาว⁹ โดยผู้บำบัดใช้บทบาทที่ได้รับการฝึกฝนและมีความเชี่ยวชาญ มีการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการระบายอารมณ์ความรู้สึกที่คับข้องใจ เกิดความเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รับรู้และเข้าใจในปัญหา สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของเพลบลาวช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์สามารถลดภาวะเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลจิตเวชที่สามารถนำแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไปใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าในโรงพยาบาลได้ เพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดอาการซึมเศร้า¹⁴

นอกจากนี้ การให้การปรึกษาแบบกลุ่มทำให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน กระบวนการกลุ่มที่เกิดขึ้นต่อเนื่องใน 6 ครั้ง ใช้เวลา 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต่อเนื่องกัน 3 สัปดาห์ มีผลต่อการเกิดปัจจัยบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ ได้ระบายความรู้สึก มีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น รับรู้ว่าตนเองมีประโยชน์ และจากการที่ผู้ป่วยได้ตระหนักว่าตนเองมิได้มีปัญหายิ่งคนเดียว ทุกคนมีปัญหาเช่นเดียวกัน และเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เกิดความรู้สึกผูกพัน ความรู้สึกโดดเดี่ยว อารมณ์หมดไป ซึ่ง Yalom¹⁵ ได้กล่าวถึงว่า ปัจจัยบำบัดเป็นกลไกที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลง ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสม จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม

อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้ มีข้อจำกัดคือ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองยังคงได้รับการรักษาตามแผนการรักษาและการบำบัดทางจิตสังคมอื่น ๆ เช่นเดียวกัน ไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนบางอย่างได้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง

บุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาในงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ควรนำการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไปใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจปัญหาและมีทักษะในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งจะเป็นส่วนสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำความรู้และทักษะไปใช้ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญในการสื่อสารเพื่อการบำบัด ดังนั้นผู้ที่แนะนำโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไปใช้ ควรได้รับการฝึกฝน เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะที่ดีที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ควรมีการนำโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่น เช่น กลุ่มเรื้อรัง ด้อยโอกาส มีปัญหาซึมเศร้า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น และควรทำการติดตามผลหลังการทดลองเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยยาเสพติดยังคงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไปใช้ได้เมื่อเวลาผ่านไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ที่สนับสนุนงบประมาณทุนวิจัยภายในของวิทยาลัยฯในการศึกษาครั้งนี้ และ ดร.สุกัญญา กาญจนบัตร รองผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุตรดิตถ์ ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่งงานวิจัยสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. เอกอุมา อิมคำ. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช: การประยุกต์ใช้กรณีเลือกสรร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2564.
2. ธิธาร์ตน์ ห้วยทราย และวิจิตร แผ่นทอง. การศึกษาความคิดอัตโนมิติด้านลบและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยยาเสพติด. ว. วิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ 2563;12(4):297-310.

3. Beck AT. Depression Clinic experimental and theoretical aspects. In: Aaron Beck, editors. Depression: Causes and. New York: Hebert Medical; 1970. p. 44-59.
4. Beck AT. Structure of the therapeutic interview. In: Aron T. Beck A. Rush J, Brain F. Shaw, and Emery G, editors. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press; 1979. p. 61-86.
5. ธนาธิป หอมหวน, มรรยาท รุจิวิชญ์, และชมชื่น สมประเสริฐ. การเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นเพศติดแอมเฟตามีน. ว. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2557;28(1):81-91.
6. อัจฉรา ฐิตวัฒนกุล, สารรัตน์ วุฒิอาภา, และชมชื่น สมประเสริฐ. ผลของโปรแกรมสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กหญิงที่ถูกกระทำรุนแรง ในสถานแรกรับเด็กหญิง เขตภาคกลาง. ว. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2560;31(2):47-63.
7. ดุษฎีชา ชาญปรีชา, นันทา ชัยพิชิตพันธ์, สุกุม่า แสงเดือนฉาย และสำเนา นิลบรรพ. ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน. ว. กรมการแพทย์ 2560;42(2): 90-101.
8. Sitthimongkol Y, Kaesornsamut, P, Vongsirimas N, & Pornchaikate Au Yeong A. Psychiatric Nursing. Bangkok: Scanart; 2018.
9. Peplau HE. Phases and Roles in Nursing. In: Hildegard E. International relations in nursing, editors. A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: Springer; 1952. p. 17-72.
10. ศิริลักษณ์ ปัญญา, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์, และพีรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย. ผลของกลุ่มจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. ว. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558;60(2):99-110
11. บริทรศ ศิลปกิจ, และอรรวรรณ ศิลปกิจ. คุณสมบัตินทางจิตมิติของแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของ Rosenberg ในเยาวชนไทย. ว. สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2559;24(1):15-28.
12. Finkelhor D. A sourcebook on childhood sexual abuse. Thousand Oak: Sage;1986.
13. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Middletown, USA: Princeton University Press; 1965.
14. ปรียนันท์ สละสวัสดิ์, และอัจฉราพร สิริวิทยวงศ์. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดอาการซึมเศร้าสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท. ว. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2563;34(1):13-42.

15. Yalom I. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. In: The Therapeutic Factors, editors. An Integration. 2nd ed. New York: Basic Books ;1975. p. 103-152.