

การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า

รศดาพร สันติวงษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

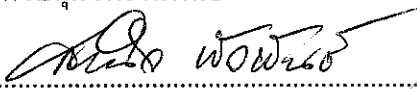
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

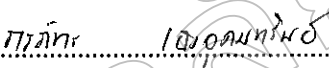
พฤษภาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

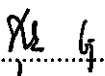
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ รัสดาพร สันติวงษ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของ
มหาวิทยาลัยบูรพาได้

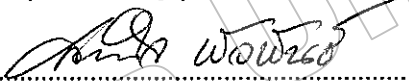
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

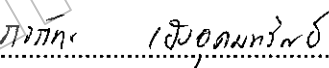

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สายใจ พัวพันธ์)

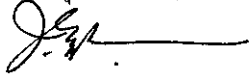

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร. กรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

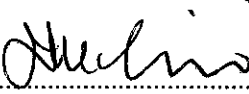

.....ประธาน
(ดร. สุกรัใจ เจริญสุข)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สายใจ พัวพันธ์)


.....กรรมการ
(ดร. กรภัทร เสงอุดมทรัพย์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. ประทุม ม่วงมี)

วันที่ ๒๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายใจ พัวพันธ์ ประธานผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ กรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำทางวิชาการ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และสนับสนุนให้กำลังใจ เป็นอย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่าวอุดม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และผู้บังคับบัญชาโดยตรงที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุก ๆ ท่าน รวมถึงท่านอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ที่ได้สละเวลาและให้ความร่วมมืออย่างดีมากจนงานวิจัยนี้เสร็จสิ้นลงได้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษาให้กับผู้วิจัย จนสามารถบูรณาการความรู้มาใช้ในการงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา จนมาถึงวันที่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้

รัตดาพร สันติวงษ์

47910482: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คำสำคัญ: สติ/ การบำบัดทางปัญญา/ การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติ/ ภาวะซึมเศร้า

รศดาพร สันติวงษ์: การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPEUTIC INTERVENTION IN CARING FOR DEPRESSION) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สายใจ พัวพันธ์, Ph.D., กรภัทร เสงอุดมทรัพย์, Ph.D. 149 หน้า, ปี พ.ศ. 2550.

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดจากความไม่สมดุลของกายและจิต เป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไปและผู้ที่มีปัญหาด้านร่างกาย ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจด้านการรักษาโดยไม่จำเป็น การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติของ ซีกัล, วิลเลียมส์ และทีสเดล (Segal, Williams, & Teasdale, 2002) โดยผสมผสานศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์ของจีนวัดสัน ให้เป็นโปรแกรมการช่วยเหลือแบบกลุ่ม มุ่งเน้นเพื่อช่วยให้บุคคลเกิดความกลมกลืนของกายและจิตด้วยการฝึกสติร่วมกับการปรับโครงสร้างความคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระดับอ่อน จนถึงระดับน้อยกว่าภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 8 ราย เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที เครื่องมือที่ใช้วัดผลลัพธ์ของการเข้าร่วมโปรแกรมคือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าของแฮมมิลตันฉบับภาษาไทย (Thai HRSD) และแบบวัดประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน (Day-to-Day Experiences) รวบรวมข้อมูล 3 ระยะ คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ และทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในโปรแกรม มีระดับความรู้สึเพิ่มขึ้นและมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร่าลดลงในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 เมื่อเปรียบเทียบระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน การบำบัดทางเลือกนี้เป็นโปรแกรมที่มีโครงสร้างและทิศทางที่ชัดเจน เน้นการประสานความร่วมมือ มีกระบวนการช่วยเหลือแบบค่อยเป็นค่อยไป ส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้สติในปัจจุบันขณะ รู้เท่าทันสถานการณ์ ลดความรู้สึกคับข้องใจที่เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ตลอดจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีคิด ตัดสินใจ และเลือกกระทำ พยาบาล และบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับบุคคลทั่วไป และผู้ที่เจ็บป่วย และยังสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือเพื่อการพัฒนาบุคลากรได้อีกด้วย

47910482: MAJOR: MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING; M.N.S.

(MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

KEYWORDS: MINDFULNESS/ COGNITIVE THERAPY/ MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY/ DEPRESSION

RASSADAPORN SANTIVONG: MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPEUTIC INTERVENTION IN CARING FOR DEPRESSION. ADVISORY COMMITTEE: SAUAI PUAPAN, Ph.D., PORNPAT HENGUDOMSUB, Ph.D. 149 P. 2007.

Depression is the important problem that occurs when there is a stage of imbalance between mind and body. It can happen to persons in general or with physical health impairment. Depression may lead to economic loss such as unnecessary medical expenditures. Mindfulness-based cognitive therapeutic intervention in caring for depression was modified from Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) developed by Segal, William and Teasdale (2002) with an integration of Watson's theory of human science and human care. This is a group intervention focusing on enhancing harmony between mind and body as well as restructuring cognitive representation.

The purpose of this quasi-experimental study was to test the effectiveness of MBCT program in caring for depression. Eight mild to less than major depressive patients with HIV participated in this study. Participants were trained in group. The program was conducted in the form of six 90-minute sessions, one session per week. The Thai Hamilton Rating Scale for Depression (Thai HRSD) and the Day-to-Day Experiences were employed to evaluate the results. These scales were administered to participants at pretest, posttest and the two weeks follow up phase. Descriptive statistics and one way analysis of variance: repeated-measure with post-hoc comparison were employed to analyze the data.

The results revealed that participants who received this program had statistically significant higher scores of mindfulness and lower scores of depression at the end of experiment and the two weeks follow up phase ($p < .05$). There was no significant difference in depression and level of mindfulness at the final session of the experiment and in the two weeks follow up phase. This program is a structured, directive, and collaborative model that utilizes a broad range of cognitive and behavioral techniques to affect changes in mood, thought, and action. It is an alternative approach help participants to develop capacity to mindfully disengage from distressing mood, and negative thoughts. Participants learn to stay in touch with the present moment, without having to ruminate about the past, or agonize about the future. This therapeutic intervention is recommended for nurses and related health professionals to apply with ill or healthy individuals as well as to use as a tool for staff development.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
นิยามศัพท์.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ภาวะซึมเศร้า และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กับภาวะซึมเศร้า.....	9
สติ.....	22
การบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติ และภาวะซึมเศร้า.....	33
การบูรณาการทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัดสัน และ MBCT ในบุคคลที่มีภาวะ ซึมเศร้า.....	50
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	56
วิธีดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	74
สรุปผลการวิจัย.....	74
การอภิปรายผล.....	75
ข้อเสนอแนะ.....	81
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก.....	93
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	94
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	96
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	149

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 โปรแกรมการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า.....	60
2 ข้อมูลและค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนระดับของการมีสติของผู้ป่วย ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์.....	68
3 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยระดับของการมีสติของผู้ป่วย (MAAS) ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน.....	69
4 เปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยระดับของการมีสติของผู้ป่วย ด้วยวิธี Tukey Test.....	70
5 ข้อมูลและค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์.....	71
6 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (HRSD) ของผู้ป่วย ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน.....	72
7 เปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ด้วยวิธี Tukey Test.....	73

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 รูปแบบความคิดและพฤติกรรม.....	37
2 แนวคิดในการรักษา.....	38
3 รูปแบบการทดลอง.....	55
4 คะแนนระดับการมีสติของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	69
5 คะแนนเฉลี่ยระดับการมีสติที่ระยะเวลาแตกต่างกัน.....	70
6 คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	72
7 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าที่ระยะเวลาแตกต่างกัน.....	73