

การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้าในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

พรพิศ แววศรี, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ อำเภอบิบาลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ มีผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์และสมัครเข้ารับการบำบัดจำนวน 31 คน ทำการศึกษาในเดือนสิงหาคม-กันยายน 2566 โดยให้การบำบัดแบบรายบุคคลโดยใช้โปรแกรมการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมรูปแบบ Five Areas Model Assessment ของ Williams & Garland ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการบำบัด 4 ครั้ง โดยให้การบำบัดแต่ละครั้งใช้เวลา 45-60 นาที และประเมินผลหลังสิ้นสุดการบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน Thai depression inventory ผลตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่าการประเมินภาวะซึมเศร้าและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวานหลังการบำบัดลดลงทุกคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่ยังมีผู้ป่วยจำนวน 10 คนที่ยังมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย เนื่องจากผู้ป่วยยังมีภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วมด้วย ได้แก่ มีแผลที่เท้าเรื้อรังและบางรายเริ่มมีภาวะCKD stage 4 ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน

การศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆที่คิดว่ามีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อHIV และควรมีการติดตามประเมินผลการศึกษาอย่างต่อเนื่องทุกๆ 3 เดือนจนครบ 1 ปี เพื่อดูว่าผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดครบ 4 ขั้นตอนยังมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ หรือมีปัจจัยด้านอื่นๆเกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : เบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะซึมเศร้า, การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

*โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ อำเภอบิบาลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY FOR TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH DEPRESSION AT INPATIENTS, PHIBUNRAK HOSPITAL, UDONTHANI PROVINCE .

Pornpit Vaewsri, M.N.S*

Abstract

This study was a action research the purpose of this study was to examine the effectiveness of cognitive behavioral therapy for type 2 diabetes mellitus patients with depression. The participants consisted of 31 diabetes mellitus patients who has mild to moderate depression and admitted to the Phibunrak Hospital, Udonthani Province during August to September 2023. The individual therapeutic program was based on Williams & Garland's concepts of CBT covering 4 sessions, with each session lasted 45-60 minutes. An evaluation was carried out immediately after the program. The assessment tools consisted of the Thai Depression Inventory, Blood glucose levels results, Patient's satisfaction towards the program, and diabetes mellitus patient's selfcare management. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics: Paired t-test.

The results show that after the intervention, depression and blood glucose levels of patients were low than pre intervention significant 0.05 but ten patients has mild depression due to the complication associated with diabetes and other disease Including chronic foot ulcers and some people starting to CKD stage 4 which requires a long time to heal.

The results can be used as a practical guideline to help patients with other chronic diseases thought to be at risk of depression, such as tuberculosis patients , Hypertension patients or a group of patients infected with HIV and there should be continuous follow-up and evaluation of the study every 3 months until the end of 1 year to see if patients who have completed all 4 sessions of treatment still have depression or are there other factors involved. So that patients can receive appropriate therapy.

คำสำคัญ : Type 2 diabetes mellitus, Depression, Cognitive behavioral therapy

* Phibunrak Hospital, Udonthani Province

บทนำ

โรคเบาหวานคือโรคที่เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ประชากรทั่วโลกเป็นเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก ในปีพ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้เป็นโรคเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น โดยเบาหวานชนิดที่ 2 พบมากที่สุดเกือบร้อยละ 90 ของเบาหวานทุกชนิด¹

จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของโรคเบาหวานกับภาวะซึมเศร้าในต่างประเทศพบว่า คนที่เป็นโรคเบาหวานสามารถพบการเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมได้ถึงร้อยละ 15-30² สำหรับปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานจะพบว่าเมื่อผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานจะทำให้ฮอร์โมนและสารเคมีในสมองลดลงจากเดิม ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้³ เมื่อบุคคลรับทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งเกิดจากความเครียดที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วย การรักษาที่ยาวนาน และการฟื้นฟูสภาพ⁴ ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมตนเองไม่ดี ได้แก่ เกิดความคิดลบ ขาดความสนใจกิจกรรมในการดำเนินชีวิต แยกตัว ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้การควบคุมโรคไม่ดี ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เกิดความกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวังที่ไม่สามารถจัดการกับการเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยจึงขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงยิ่งทำให้อาการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ไม่ดี⁵

สำหรับข้อมูลของโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ จะพบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดเป็น 1 ใน 5 อันดับโรคแรกของโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จากข้อมูลผู้ป่วยใน 3 ปีย้อนหลัง พบว่าปีงบประมาณ 2564 - 2566 จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด 2,755, 2,649 และ 2,607 คนตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 435, 488 และ 499 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 15.79, 18.43 และ 19.14 ของผู้ป่วยในทั้งหมดตามลำดับ ซึ่งจะพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆในแต่ละปี และในผู้ป่วยแต่ละคนพบว่ามีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนานประมาณ 5 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ปัญหาที่พบจากการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 คือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีระดับน้ำตาลมากกว่า 300 mg% ซึ่งแพทย์ต้องให้ออนโรงพยาบาลเพื่อปรับยาให้แก่ผู้ป่วย

สำหรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ส่วนใหญ่จะเน้นการรักษาทางด้านโรค โดยการรักษาด้วยยาและการให้การปรึกษาเบื้องต้น เป็นการให้การปรึกษาปัญหาทั่วไป โดยมีการประเมินและรับฟังปัญหา ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ไม่ได้เน้นเฉพาะด้านจิตใจผลการรักษาที่ผ่านมาผู้ป่วยจะมีการดีขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเดิมเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยไม่เข้าใจเกี่ยวกับอาการที่ตนเองเจ็บป่วยว่ามีความสัมพันธ์กับด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น เมื่อท้อแท้หรือเบื่อหน่ายในชีวิต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลียและไม่อยากรับประทานอาหาร บางครั้งในเวลาที่ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยเพลียมากผู้ป่วยจะปรับลดยาเอง เป็นต้น และยังพบว่าการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร่ายังไม่ชัดเจน จึงส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงและเรื้อรังมากขึ้น ในผู้ป่วยเบาหวานบางรายจึงมีความคิดอยากฆ่าตัวตายเพื่อลดปัญหาการเป็นภาระของญาติในการดูแลตนเอง เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การบำบัดที่นำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร่านี้มีหลากหลายวิธี แต่ที่พบว่ามีการใช้บ่อย คือ Cognitive Behavior Therapy (CBT) เพราะจะพบว่า CBT มีประสิทธิภาพดีในการลดอาการซึมเศร้าและช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าไม่ให้เป็นอีก การบำบัดด้วย

วิธี CBT เป็นการบำบัดในระยะสั้น มีการนำการปรับเปลี่ยนความคิดมาใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ โดยการเพิ่มการคิดในทางบวกมากขึ้น ใช้แนวทางการแก้ไขปัญห(Problem-solving and relaxation) ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า⁵ และจะยังมีประโยชน์มากเมื่อใช้ควบคู่กับการรับประทานยาต้านเศร้า และช่วยลดการกลับเป็นซ้ำในอนาคตด้วย⁶ CBT มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดจุดหมายของการคิดอยู่ที่ปัจจุบันช่วยผู้ป่วยแก้ไขปัญหปัจจุบันและดัดแปลงแก้ไขวิธีการคิดและแก้ไขพฤติกรรมที่ทำให้ทำหน้าที่ไม่ได้ สามารถใช้ CBT ตามลำพังในการรักษาความผิดปกติทางจิตเวช หรือใช้เป็น Adjunct therapy ก็ได้มิใช่เพียงแค่ว่าใช้รักษาความผิดปกติทางจิตเวชเท่านั้นยังใช้รักษาประชาชนทั่วไปได้อีกด้วย เช่นผู้ป่วยโรคทางกาย เป็นต้น ใช้ในลักษณะ Group Therapy Couple Therapy และ Family Therapy ก็ได้⁷

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการลดภาวะซึมเศร้า จึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รูปแบบ Five Areas Model Assessment โดยใช้แนวคิดหลักของ Williams & Garland มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับการรักษาของแพทย์

วัตถุประสงค์การวิจัย

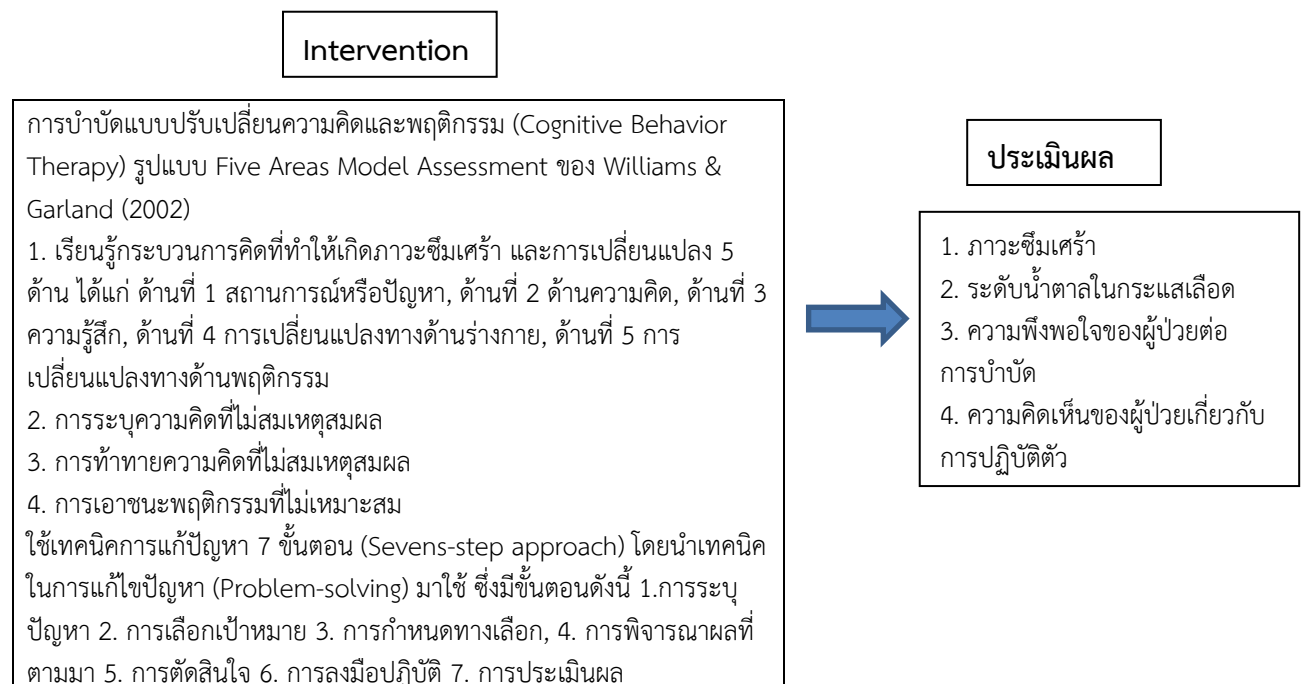
วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและหญิงที่มาใช้บริการที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ในระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2566 จำนวน 40 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็น โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ตามเกณฑ์ ICD-10 และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่คลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์
2. มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (TDI=21-34 คะแนน)
3. เป็นผู้ที่มีความรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สามารถติดต่อสื่อสารได้เข้าใจ การได้ยินปกติ ไม่มีภาวะหลงลืม เป็นผู้ที่ไม่มียาต้านบคุคลิกภาพ หรือความผิดปกติทางจิตอย่างอื่นรวมด้วย เช่นโรคจิตเภท โรคซึมเศร้าระดับรุนแรง หรือติดสารเสพติด เป็นต้น
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ(Exclusion Criteria)

- กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะหลงลืม

เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา(Discontinuation Criteria for Participant)

- กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนที่รุนแรง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจึงได้ทำการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ข้างต้น พบว่าในระยะเวลาดังกล่าวมีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดจำนวน 40 คน โดยมีผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 1-4 จำนวน 31 คน ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีจำนวน 9 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยสูงอายุ มีอาการหลงๆลืมๆจำนวน 6 คน มีภาวะไตวายเรื้อรัง และมีอาการสับสน จำนวน 2 คน และมีผู้ป่วยจำนวน 1 คนที่ประเมินคะแนนระดับภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมินTDI พบว่าน้อยกว่า 21 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน Thai depression inventory(TDI) ของมาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์⁸ ซึ่งได้พัฒนาแบบสอบถามThai Depression Inventory(TDI) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไทย การสร้างคำถามอิงจากการศึกษาอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยไทย และคัดเลือกจากข้อความที่ใช้บ่อยในต่างประเทศร่วมด้วย มีค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency)อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.858และมีค่าConcurrent validity กับเครื่องมือHamilton rating scale for Depression ฉบับภาษาไทยเท่ากับ 0.7189 โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไปซึ่งถือว่ามีความซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย(Mild Depression)ขึ้นไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบไปด้วย

- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- ผลตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (DTX)
- แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT)
- แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความซึมเศร้า

3. เครื่องมือที่ใช้ในการบำบัด

- โปรแกรมการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) รูปแบบ Five Areas Model Assessment ของ Williams & Garland⁶

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การควบคุมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินการ คือ เตรียมตัวผู้วิจัย ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลหอผู้ป่วยใน แพทย์ประจำ โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และคุณสมบัติของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่จะเข้าร่วมโปรแกรมในการบำบัด เตรียมโปรแกรมในการบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประเมินผล ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ที่มีใช้ในการดำเนินการบำบัด จัดเตรียมสถานที่ให้เหมาะสมกับการบำบัด โดยการใช้ห้องให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลปิยะรักษ์

2. ขั้นตอนการ

ดำเนินการบำบัดผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า ตามแผนการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดหลักของ Williams & Garland⁶ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

- 1) กระบวนการคิดที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และการเปลี่ยนแปลง 5 ด้าน
- 2) การระบุความคิดที่ไม่สมเหตุผล
- 3) การท้าทายความคิดที่ไม่สมเหตุผล
- 4) การเอาชนะพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

โดยมีกิจกรรมการบำบัด 4 ครั้ง (ระยะเวลาวันละครั้งติดต่อกัน 4 วัน แต่แต่ละครั้งใช้เวลา 45-60 นาที)

3. ขั้นสิ้นสุดการดำเนินการ

ประเมินผลทันทีหลังสิ้นสุดการบำบัดโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Thai depression inventory (TDI), ผลตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (DTX), ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT), สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนและหลังการบำบัด ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 17866 ลงวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยเพศหญิง ร้อยละ 61.3 อายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80.6 (อายุเฉลี่ย 58.06 ปี, SD=9.15) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.9 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 38.7 รองลงมาคือทำนา ร้อยละ 35.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.6 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 13.0 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 58.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านส่วนบุคคล (n = 31)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	19	61.3
ชาย	12	38.7
อายุ		
31-40 ปี	2	6.4
41-50 ปี	4	13.0
51 ปีขึ้นไป	25	80.6
(\bar{X} 58.06 ปี SD= 9.15 ต่ำสุด 32 ปี สูงสุด 69 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	3	9.7
คู่	26	83.9
หย่า/ร้าง/หม้าย	2	6.4
อาชีพ		
ทำนา	11	35.5
แม่บ้าน	12	38.7
รับจ้าง	8	25.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	25	80.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	1	3.2
อนุปริญญา/ ปวส.	1	3.2
ระยะเวลาการเจ็บป่วยเบาหวาน		
0-5 ปี	9	29.0
6-10 ปี	4	13.0
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	18	58.0
(\bar{X} 9.74 ปี SD= 5.48 ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 18 ปี)		

2. ภาวะซีมีเศร้า

ก่อนการบำบัดผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีคะแนนภาวะซีมีเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 87.0 และภาวะซีมีเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 13.0 (คะแนนเฉลี่ย 22.83 ปี, SD=2.20) ภายหลังการบำบัด พบว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่มีภาวะซีมีเศร้าร้อยละ 67.7 และภาวะซีมีเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 32.3 (คะแนนเฉลี่ย 19.77 ปี, SD=1.76) ดังตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซีมีเศร้า พบว่า ภายหลังการบำบัดคะแนนภาวะซีมีเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ระดับภาวะซีมีเศร้าในผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัด (n=31)

ภาวะซีมีเศร้า	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ก่อนการบำบัด		
ไม่มีภาวะซีมีเศร้า (0 - 20 คะแนน)	0	0
ระดับเล็กน้อย (21 - 25 คะแนน)	27	87.0
ระดับปานกลาง (26 - 34 คะแนน)	4	13.0

ตารางที่ 2 ระดับภาวะซึ่มเศร้าในผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัด (n=31) (ต่อ)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน(คน)	ร้อยละ
หลังการบำบัด		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 20 คะแนน)	21	67.7
ระดับเล็กน้อย (21 - 25 คะแนน)	10	32.3
ระดับปานกลาง (26 - 34 คะแนน)	0	0

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัด (n=31)

ภาวะซึมเศร้า	\bar{X}	SD	t	P-value
ก่อนการบำบัด	22.83	2.20	12.97	<0.01
หลังการบำบัด	19.77	1.76		

*กำหนดนัยสำคัญ < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

3. ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

การตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (DTX) พบว่าก่อนการบำบัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงมากกว่า 200 mg% (ค่าเฉลี่ย=321.06mg%, SD=74.89) ภายหลังสิ้นสุดการบำบัดพบว่าทั้ง31คนมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง(ค่าเฉลี่ย=195.00mg%, SD=54.56)โดยพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในกระแสเลือดพบว่า หลังการบำบัดคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.01 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (DTX) ในผู้ป่วยก่อนการบำบัดและหลังการบำบัด (n=31)

ระดับน้ำตาลในเลือด	\bar{X}	SD	t	P-value
ก่อนการบำบัด	321.06	74.89	10.89	<0.01
หลังการบำบัด	195.00	54.56		

*กำหนดนัยสำคัญ < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบำบัด

จากการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบำบัด พบว่า ข้อที่ 1. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการบำบัดที่ได้รับ มีความพึงพอใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100 ข้อที่ 2. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อรูปแบบการบำบัดที่ท่านได้รับ มีความพึงพอใจมาก และมีความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 93.55 และ 6.45 ตามลำดับ ข้อที่ 3. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อระยะเวลาในการบำบัด มีความพึงพอใจมาก พอใจมากที่สุดและพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.42, 19.36 และ3.22 ตามลำดับ ข้อที่ 4. ในภาพรวมท่านรู้สึกพึงพอใจเพียงใดต่อการบำบัดที่ท่านได้รับ มีความพึงพอใจมากและพอใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ96.78และ3.22 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจต่อการบำบัด (n=31)

ข้อคำถาม	จำนวนผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจ(คน)				
	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	ปานกลาง	พอใจเล็กน้อย	ไม่พอใจ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการบำบัดที่ได้รับ	0 (0.00)	31 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อรูปแบบการบำบัดที่ท่านได้รับ	0 (0.00)	29 (93.54)	2 (6.46)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อระยะเวลาในการบำบัด	6 (19.35)	24 (77.42)	1 (3.23)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. ในภาพรวม ท่านรู้สึกพึงพอใจเพียงใดต่อการบำบัดที่ท่านได้รับ	1 (3.23)	30 (96.77)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

5. ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว พบว่า คำถามข้อที่ 1. ท่านมีการปฏิบัติตัวอย่างไรที่จะไม่ให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยทั้ง 31 คน ตอบในลักษณะคล้ายๆกันว่าตนเองปฏิบัติตามคำแนะนำ ควบคุมอาหารและกินยาหรือฉีดยาตามแพทย์สั่ง โดยก่อนการบำบัดผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า“กินตามใจปาก ไม่ค่อยได้ควบคุมอาหาร” แต่ภายหลังการบำบัดผู้ป่วยบอกว่าตนเองเริ่มตระหนักเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น คำถามข้อที่ 2. ท่านมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไรเมื่อรู้สึกเศร้าใจ ผู้ป่วยตอบในลักษณะคล้ายๆกันว่าพูดคุยปรึกษากับคนใกล้ชิด ได้แก่สามี ภรรยา หรือบุตรหลาน ภายหลังได้รับการบำบัดผู้ป่วยบอกว่าจะนำวิธีการบำบัดที่ได้รับมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อลดการเกิดภาวะซึมเศร้า

สรุปและอภิปรายผล

อภิปรายผลการศึกษาตามประเด็นดังนี้

1. ด้านภาวะซึมเศร้า ก่อนการบำบัดผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 87.0และภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ13.0 (คะแนนเฉลี่ย 22.83 ปี, SD=2.20) ภายหลังการบำบัดพบว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ67.7 และภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ32.3 (คะแนนเฉลี่ย 19.77 ปี, SD=1.76) ภายหลังการบำบัดพบว่า ผู้ป่วยยังมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยยังมีภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วมด้วย ได้แก่ มีแผลที่เท้าเรื้อรังและบางรายเริ่มมีภาวะCKD stage 4 ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน จึงทำให้จากการประเมินคะแนนยังมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยอยู่ สอดคล้องกับการอธิบายของ Sarah et al.⁵ ว่าการที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามลดลงเกิดจากความเข้าใจถึงผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ป่วย นำไปสู่ความสามารถในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้ ทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล มีแบบแผนการคิดที่มีความยืดหยุ่น ยอมรับความจริงมากขึ้น และผู้ป่วยสามารถนำมาพัฒนาใช้ในชีวิตประจำวันต่อไปได้ การบำบัดด้วยวิธี CBT เป็นการบำบัดในระยะสั้น มีการนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ โดยการเพิ่มการคิดในทางบวกมากขึ้น ใช้แนวทางการแก้ไขปัญหา (Problem-solving and relaxation) ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

2. ด้านระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ผลการศึกษาการตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (DTX) พบว่าก่อนการบำบัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงมากกว่า 200 mg% ภายหลังสิ้นสุดการบำบัดพบว่าทั้ง 31 คนมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลง แต่ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าวอยู่ จะพบว่ามีบางคนที่

ผลการรักษาไม่ดี เนื่องจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือมีการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น⁹ และจากการศึกษาของจันจิรา กิจแก้ว¹⁰ พบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานเกิดจากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สรุปได้ว่าโครงการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการควบคุมอาหาร การรับประทานยาและฉีดยาเบาหวานตามแพทย์สั่ง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพที่ดีในการช่วยลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลง โดยเน้นที่ขั้นตอนที่ 1 เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้กระบวนการคิดที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า สามารถระบุปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และมองเห็นความเชื่อมโยง 5 ด้านที่เกิดขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลกระทบของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ป่วยเช่นระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือไม่สามารถควบคุมได้ นำไปสู่ความสามารถในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้ รู้จักการควบคุมตนเองส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา

3. ด้านกระบวนการบำบัด โดยใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าในขั้นตอนเริ่มต้นต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีการประเมินปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ใจจนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า โดยเน้นให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ความรู้สึก และสรุปประเด็นปัญหาที่เป็นความคิดที่ไม่สมเหตุผล มีการกำหนดเป้าหมายในการบำบัดร่วมกัน ซึ่งขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากสำหรับการบำบัดเนื่องจากถ้าความสัมพันธ์เริ่มต้นดีก็จะทำให้สัมพันธภาพในระหว่างการทำบำบัดดี ผู้ป่วยก็จะเข้าร่วมการบำบัดจนสิ้นสุดโครงการ การบำบัดก็จะประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยก็เกิดความไว้วางใจ และสามารถแก้ไขปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้บำบัดสามารถเชื่อมโยงสู่ขั้นตอนต่อไปของกระบวนการบำบัดได้ การบำบัดแต่ละครั้งจะเป็นไปได้ช้า หรือเร็วขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพและความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อผู้บำบัด และขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆด้านได้แก่ ความพร้อมและศักยภาพของผู้ป่วย ความพร้อมและศักยภาพของผู้บำบัด โดยเฉพาะเทคนิคต่างๆที่จะนำมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วย ผู้บำบัดควรจะต้องมีความรู้และพัฒนาความชำนาญอยู่เสมอเพื่อที่จะทำให้การบำบัดดำเนินไปได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

จากการศึกษาพบว่าการทำบำบัดในขั้นตอนที่ 1 การเรียนรู้กระบวนการคิดที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษาได้นำรูปแบบการประเมิน 5 ด้านของ Williams & Garland⁶ มาใช้ โดยประเมินจากความเชื่อมโยง 5 ด้านที่เกิดขึ้นดังนี้ ด้านที่ 1 สถานการณ์หรือปัญหา, ด้านที่ 2 ด้านความคิด, ด้านที่ 3 ความรู้สึก, ด้านที่ 4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และด้านที่ 5 การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ป่วยเรียนรู้ตามใบความรู้ที่ 1 ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยมองเห็นความเชื่อมโยงของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละคน แต่ในผู้ป่วยที่สูงอายุการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นไปได้ค่อนข้างช้า เพราะกระบวนการคิดยังไม่ครอบคลุม แต่เมื่อแนะนำก็สามารถปฏิบัติตามได้ ขั้นตอนที่ 2 การระบุความคิดที่ไม่สมเหตุผล (Identifying extreme and unhelpful thinking) โดยประเมินจากความคิดที่ไม่สมเหตุผล 6 รูปแบบของ Williams¹¹ ซึ่งผู้บำบัดได้ให้ผู้ป่วยช่วยคิดร่วมกันว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความคิดไม่สมเหตุผลเป็นแบบไหน ผู้ป่วยจำนวน 3 คนไม่สามารถระบุความคิดที่ไม่สมเหตุผลได้ ผู้บำบัดมองว่าในขั้นตอนนี้เมื่อสามารถจับความคิดที่ไม่สมเหตุผลในขั้นตอนที่ 1 แล้วผู้บำบัดสามารถระบุให้ผู้ป่วยเองได้โดยไม่ต้องให้ผู้บำบัดคิด แต่เมื่อผู้ป่วยจะนำไปปฏิบัติจริงต้องมีความเข้าใจในแต่ละรูปแบบอย่างชัดเจน ขั้นตอนที่ 3 การท้าทายความคิดที่ไม่สมเหตุผล (Challenging the thought) โดยใช้เทคนิคต่างๆของ CBT เข้ามาท้าทายในขั้นตอนของการบำบัด โดยการใช้คำถามเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด รวมทั้งให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบุผลที่เกิดขึ้นจากความคิดโดยประเมินเป็นค่าคะแนนความรู้สึกไม่สบายใจตามมุมมองของผู้ป่วยเอง (Subjective Units of Discomfort :SUDS) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0-100¹² จากการศึกษาจะพบว่าเทคนิคที่ ผู้

ศึกษานำมาใช้บ่อยคือเทคนิคการประเมินความคิดโดยอาศัยหลักฐาน (Evidence-counter evidence technique: ECET) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความคิด โดยอาศัยหลักฐานต่าง ๆ มาสนับสนุนหรือคัดค้านความคิดนั้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้น และการฝึกให้ผู้ป่วยค้นหาความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมนั้น ผู้ป่วยจะมีการประเมินความคิดดังกล่าวและมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ด้วยความคิดใหม่ ซึ่งจะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงโดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์ที่สมเหตุสมผลและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ขั้นตอนที่ 4 การเอาชนะพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Overcoming reduced activity) ในขั้นตอนนี้จะฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการแก้ปัญหา 7 ขั้นตอน (Seven-step approach) ซึ่งเป็นการวางแผนเอาชนะพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยนำเทคนิคในการแก้ไขปัญหา (Problem-solving) มาใช้ จากการศึกษาจะพบว่าในผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้สูงอายุจะเกิดการเรียนรู้ที่ค่อนข้างช้า แต่เมื่อนำเสนอแนะก็สามารถปฏิบัติตามได้

จากการศึกษาจะพบว่าทักษะสำคัญที่ใช้ในผู้ป่วยทุกคนคือ การให้การบ้าน (Homework) ซึ่งจะมีการมอบการบ้านจะมีทุกครั้งในการพบกัน ผู้บำบัดจะต้องมีการกำหนดเนื้อหาให้ชัดเจนบอกเหตุผลเกี่ยวกับการบ้านที่มอบหมายให้ผู้ป่วยในแต่ละครั้งและมีการทบทวนการบ้านทุกครั้งที่พบกัน มีการค้นหาความคิดหรือทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการบ้านที่มอบหมายให้ มีการทำความเข้าใจถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ทำการบ้านนั้นให้สำเร็จตามที่ได้รับการมอบหมาย มีการเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการทำกิจกรรมที่ได้รับการมอบหมาย โดยผลที่เกิดขึ้นจากการทำการบ้านเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจตนเองได้ดียิ่งขึ้น เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนากระบวนการคิดและแก้ไขความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลของตนเองได้ในผู้ป่วยที่ยังมีภาวะซึมเศร้าอยู่ ผู้ศึกษาเสนอว่าควรมีการประเมินผลการบำบัดอย่างต่อเนื่องอาจจะเป็นทุก 3 เดือนจนครบ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิภาพว่าเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาได้มีการนำทักษะการบำบัดที่ได้เรียนรู้ไปฝึกปฏิบัติหรือใช้จริงหรือไม่อย่างไร และจะได้นำการบำบัดมาให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อให้การบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันต่อไปในอนาคต และพัฒนารูปแบบของโปรแกรมในการบำบัดให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยรายอื่นๆ ต่อไป

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เป็นวิธีการที่สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมีแบบแผนการคิดที่ยืดหยุ่น ยอมรับความจริงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมรูปแบบของ Five Areas Model Assessment โดยใช้แนวคิดหลักของ Williams & Garland⁶ ที่มีการประเมิน 5 ด้าน ควรมีการนำไปใช้ในการบำบัดทุกขั้นตอน เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยมองเห็นความเชื่อมโยงและผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อผู้ป่วย

2. การบำบัดในแต่ละขั้นตอน ตัวผู้บำบัดควรจะต้องมีการฝึกฝนทักษะการบำบัดให้สม่ำเสมอ ทำความเข้าใจในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจนก่อน เพราะเมื่อนำไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยแล้วเกิดปัญหาจะไม่สามารถแก้ไขหรือช่วยเหลือผู้ป่วยได้

3. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้บำบัดได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Beck¹³ และ Williams & Garland⁶ การที่ผู้สนใจจะนำผลการศึกษาไปใช้ควรมีการศึกษาข้อมูล ขั้นตอนการบำบัดให้ชัดเจนก่อนเพื่อให้การสอดแทรก Five Areas Model Assessment มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับระยะเวลา

4. การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ควรมีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่องทุกๆ 3 เดือนจนครบ 1 ปี เพื่อเป็นการติดตามประเมินผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดจนครบ 4 ขั้นตอน มีการเปลี่ยนแปลงของระดับภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร และเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้

จะได้นำการบำบัดมาให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มเติม และพัฒนารูปแบบของโปรแกรมในการบำบัดให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยรายอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการใช้แนวคิดการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่คิดว่ามีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV
2. ควรมีการติดตามประเมินผลการศึกษาอย่างต่อเนื่องทุกๆ 3 เดือนจนครบ 1 ปี เพื่อดูว่าผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดครบ 4 ขั้นตอนยังมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ หรือมีปัจจัยด้านอื่นๆ เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์ใจ อันทนนท์. ความรู้โรคเบาหวาน. วารสารสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://dmthai.org/new/images/knowledge/knowledge_2561/9301.jpg.
2. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ., The prevalence of co-morbid depression in adults with diabetes: a meta analysis. Diabetes Care 2001; 24(6), 1069-78.
3. Lustman PJ, Anderson RJ, Freeland KE, Groot M, Carney R, Clouse RE., Depression and poor glycemic control: A meta-analytic review of the literature. Diabetes Care 2000; (23), 934-42.
4. Griffiths K. Achieving better psychosocial outcomes in diabetes responsibility of patient & team. 2002; Retrieved June 17,2004, from <http://www.Diabetes%20-20psychosocial.htm>.
5. Sarah BH, Kimberly AH, Susan MP, Annie JZ, Katherine EW., Training addiction counselors to implement CBT for depression. Administration and Policy in mental health and mental health services research 2011; 38(4), 313-23.
6. Williams CJ & Garland A., A Cognitive-behavioral therapy assessment model for use in everyday clinic practice. Advance in Psychiatric Treatment [Electronic Version]. 2002; (8), 172-9.
7. สุขชาติ พหลภาค. ความผิดปกติทางอารมณ์. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ออฟเซท; 2547.
8. มาโนช หล่อตระกูล & ปราโมทย์ สุคนิชย์. แบบประเมินวัดระดับความรุนแรงของระดับภาวะซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง.วารสารแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย 2542; 20(1): 17-9.
9. วีระศักดิ์ ศรีนภากร และคณะ. โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ. กองทุนหน่วยต่อมไร้ท่อในมูลนิธิโรงพยาบาลราชวิถี; 2553.
10. จันจิรา กิจแก้ว. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
11. Williams CJ., Overcoming Depression. London: Arnold; 2001.

12. ณัฏฐ์ พิทยรัตน์เสถียร และคณะ. เอกสารประกอบการอบรมการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม: CBT. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์; 2554.
13. Beck AT., Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: New American Library; 1976.