

ผลของโปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสานต่อการทำหน้าที่ ทางการรู้คิดของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุโรงพยาบาลศรีธัญญา

นิยต แสงทองล้วน, วท.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสานต่อการทำหน้าที่ทางการรู้คิดของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุโรงพยาบาลศรีธัญญา **วัสดุและวิธีการ:** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ จำนวน 8 คน ได้จากการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมตามรูปแบบที่กำหนดไว้ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน 2559 จำนวน 10 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสาน แบบบันทึกพฤติกรรมผู้ป่วยขณะทำกิจกรรม แบบทดสอบย่อย Word Recall Task และแบบทดสอบย่อย Word Recognition Task ของแบบทดสอบ ADAS-Cog วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนจากแบบทดสอบย่อย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสานด้วยสถิติ Wilcoxon's Test **ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ทางการรู้คิดในด้านความจำภายหลังการใช้โปรแกรมการทำจิตบำบัดแบบผสมผสานดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความกังวลใจ ไม่สบายใจลดลง และมีความภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสาน **สรุป:** ผลของโปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสาน สามารถนำไปใช้เพิ่มการทำหน้าที่ทางการรู้คิดในด้านความจำ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังการใช้โปรแกรมที่สามารถลดความกังวลใจ ไม่สบายใจ และเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุได้ **คำสำคัญ:** โปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสาน การทำหน้าที่ทางการรู้คิด ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

* นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี 11000

Abstract: Effects of an Integrative Group Psychotherapy Training Program on Cognitive Function Among Elderly Psychiatric Inpatients at Srithanya Hospital

Niyot Sangtongluan, M.S.*

*Clinical Psychologist, Professional Level, Srithanya Hospital,

Department of Mental Health, Ministry of Public Health

Nakhon Ratch Med Bull 2016; 38: 101-8.

Objective: To study the effects of An Integrative Group Psychotherapy Training Program on cognitive function among elderly psychiatric inpatients at Srithanya hospital. **Materials and Methods:** Eight elderly psychiatric in patients who were consistent with the inclusion criteria were allocated using purposive sampling technique. The set program was applied to the group of sample from February to April 2016 for totally 10 times. The data were collected by interviewing and testing. An Integrative Group Psychotherapy Training Program, Observation Sheet, Word Recall Task and Word Recognition Task of ADAS-Cog were used as tools of experiment. Demographic data were expressed using descriptive statistics such as frequencies, percentage, mean, and standard deviation. Pre and Post Experiment's results were analyzed by comparing means of Word Recall Task and Word Recognition Task scores derived from Wilcoxon's Test. **Results:** Cognitive function in term of Memory in elderly psychiatric inpatients in the post-experiment is better than the pre-experiment with statistic significance at .05. The elderly psychiatric inpatients had less worry, more relief and more pride of themselves after the experiment. **Conclusions:** Results of Integrative Group Psychotherapy Training Program can be applied to enhance Recall and Recognition encouraging relief and self esteem after the program.

Key words: An Integrative Group Psychotherapy Training Program, Cognitive Function, Elderly Psychiatric Inpatients

บทนำ

ความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ ในไทย ปัจจุบันมีถึง 9,517,000 คน หรือ 1 ใน 6 ของประชากร คาดว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 1,963 ล้านคน หรือร้อยละ 22 ในปี พ.ศ. 2593⁽²⁾ ผู้สูงอายุมีการเสื่อมถอยมากกว่าการเจริญ ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงเกิดความคับข้องใจเกี่ยวกับการสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย และกลัวการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งคู่ชีวิต ญาติ เพื่อนสนิท รู้สึกโดดเดี่ยว ซึมเศร้าและสิ้นหวังทำให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยต้องเข้ารับการรักษาเขี่ยยาจิตใจ⁽³⁾ จากสถิติการเข้ารับ

การรักษาทางจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่ามีผู้ป่วยนอกในปี 2556 จำนวน 23,358 คน, ปี 2557 จำนวน 23,609 คน และปี 2558 จำนวน 22,829 คน ผู้ป่วยใน ปี 2556 จำนวน 417 คน, ปี 2557 จำนวน 423 คน และปี 2558 จำนวน 778 คน

การป่วยทางจิตในผู้สูงอายุ นอกจากจะมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น รุนวาย ก้าวร้าว พูดเรื่อยเปื่อย เดินไปมา ขว้างปาสิ่งของ แยกตัวเอง ซึมเศร้าแล้ว⁽⁴⁾ ยังมีอาการสำคัญอีกประการหนึ่งที่พบในทุกกลุ่มโรคทางจิตเวชของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะโรคหลักอย่าง

โรคจิตเภท (Schizophrenia) และ โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder)⁽⁵⁾ คือ ความผิดปกติด้าน “ความจำ” จากความเสื่อมของประสิทธิภาพของสมองอย่างต่อเนื่อง โดยจะสูญเสียความจำประมาณร้อยละ 20-40 ของความจำที่มีอยู่⁽⁶⁾ ความจำเสื่อมก่อปัญหาแก่ผู้ป่วย ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือกิจกรรมประจำวัน รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง

ที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาโปรแกรมฝึกความจำสำหรับผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก แต่โปรแกรมเหล่านั้นมุ่งเพียงการกระตุ้นการทำงานสมองในส่วนของความจำให้ดีขึ้นเท่านั้น ไม่ได้แก้ปัญหาคือทำให้กังวลของผู้ป่วย รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการทำกิจกรรมในโปรแกรมร่วมกัน ที่เชื่อมโยงถึงการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ และจิตใจในระดับจิตสำนึก ด้วยเหตุที่ว่าการศึกษาตัวของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลศรีธัญญามีช่วงเวลา 3-4 สัปดาห์ ดังนั้นควรใช้เวลาอย่างคุ้มค่าในการบำบัดรักษา ให้ผู้ป่วยทุเลาและหายกลับเป็นปกติก่อนกลับบ้านในช่วงเวลานั้น

ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาคลินิกเห็นว่า ควรมีการผสมผสานการบำบัดทางจิตเข้าไปในกระบวนการฝึกความจำของผู้ป่วย โดยเลือกการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองและเทคนิครีโมติเวชัน เข้าไปในกิจกรรมที่ใช้ฝึกความจำผู้ป่วย โดยจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาทางอารมณ์และจิตใจของตนในระดับจิตสำนึก⁽⁷⁾ เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้พูดถึงสิ่งที่ปัญหาที่ทำให้กังวลและไม่สบายใจ แต่ผู้ป่วยบางรายอาจไม่กล้าแสดงความเห็นของตนต่อหน้าผู้อื่น อาจไม่คุ้นเคยในวิธีการเช่นนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกเทคนิครีโมติเวชัน (Remotivation technique) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สภาพความเป็นจริง และสิ่งแวดล้อมรอบตัว⁽⁸⁾ นำมาใช้ในลักษณะอุ่นเครื่อง (warm up) ในช่วงแรกของการดำเนินกลุ่มเพื่อช่วยสร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิกก่อน แล้วจึงหาประเด็น

จากกลุ่มขณะทำกิจกรรมฟื้นฟูความจำเพื่อนำเข้าสู่การทำจิตบำบัดต่อไป ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ ผู้วิจัยให้ชื่อว่า “โปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสานต่อการทำหน้าที่ทางการรู้คิดของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ”

วิธีการศึกษา

แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. การยกร่าง โปรแกรม และ
2. การนำเครื่องมือไปทดลองใช้โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การยกร่างโปรแกรม โดย

- 1) ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- 2) ร่างโปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสาน โดยมุ่งเน้นการกระตุ้นการรู้คิดด้านความจำ และผสมผสานการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์และจิตใจในระดับจิตสำนึกสำหรับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

3) นำกิจกรรมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วยจิตแพทย์ 1 ท่าน และนักจิตวิทยาคลินิก 4 ท่าน ตรวจสอบ แก้ไข และให้ข้อเสนอแนะเพื่อความครอบคลุมและความชัดเจนของเนื้อหาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และนำกิจกรรมมาปรับแก้ตามคำแนะนำหลังจากนั้นจึงส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง

ขั้นตอนที่ 2 การนำไปทดลองใช้ ดำเนินการดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ดึกชาย 4/1 และดึกชาย 7/1 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ในช่วงกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2559 จำนวน 8 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์ที่กำหนด คืออายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคจิตเภท และโรคอารมณ์สองขั้วที่มีอาการทางจิตสงบสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย อ่านและเขียนได้ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่มีความผิดปกติทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการทำ

กลุ่ม เช่น ปัญหาการได้ยินหรือการมองเห็น และมีความเต็มใจเข้าร่วมการทำกลุ่ม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินความสามารถด้านความจำ (Memory) ได้แก่ แบบทดสอบย่อย Word Recall Task และ Word Recognition Task ของแบบทดสอบ ADAS-Cog

2.2 แบบบันทึกพฤติกรรมผู้ป่วยขณะทำกิจกรรม

2.3 โปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสาน สำหรับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วย 10 กิจกรรมได้แก่

- 1) ข่าวสารน่ารู้
- 2) จับคู่
- 3) ต่อประโยคให้สมบูรณ์
- 4) กลางวัน-กลางคืน
- 5) ทายคำอุปมาอุปไมย สุภาษิต และคำพังเพย
- 6) เล่าเรื่องจากคำ
- 7) สีต่าง ๆ
- 8) ยังจำได้ไหม
- 9) คุณปู่ คุณพ่อ คุณหลาน และ
- 10) จำสิ่งของ

3) การดำเนินการ การศึกษาวิจัยใช้สถานที่คือ ห้องทำกลุ่ม ตึกผู้ป่วยชาย 4/1 เวลา 14.00-15.00 น. ความถี่ในการทำกลุ่มสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวม 10 ครั้ง เริ่มตั้งแต่กุมภาพันธ์ ถึง เมษายน 2559 โดยผู้วิจัยดำเนินการใน 3 ขั้นตอนดังนี้

3.1 ขั้นตอนเตรียมความพร้อม ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วย 1 คน ที่มีความรู้ เข้าใจในวิธีการและขั้นตอนในการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ในทุกกิจกรรม แนะนำตนเองและผู้ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จัก ชื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความยินยอมในการทำวิจัย เมื่อผู้ป่วยอนุญาตและยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ทำการทดสอบด้วย

แบบทดสอบ MMSE-Thai 2002 เลือกผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า 17 คะแนน จำนวน 8 คน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง และทดสอบต่อด้วยแบบทดสอบย่อย Word Recall Task และ Word Recognition Task ของ ADAS-Cog ก่อนเข้าสู่โปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัด แบบผสมผสาน สำหรับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ จากนั้นนัดกลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรม สัปดาห์ละ 3 ครั้ง คือ วันจันทร์ อังคาร และพฤหัสบดี รวม 10 ครั้ง ทุกครั้งใช้เวลาประมาณ 60 นาที

3.2 ขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยและผู้ช่วยดำเนินการตามขั้นตอนในแต่ละกิจกรรม โดยก่อนเริ่มการทำกลุ่มทุกครั้ง จะเปิดเพลงร่วมสมัยคลอเบาๆ หรือให้สมาชิกทำท่าทางประกอบเพลง “ดั่งดอกไม้บาน” เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกตื่นตัวและสนใจในการทำกลุ่ม พูดคุยเรื่องทั่วไป ประมาณ 5 นาที จากนั้นจึงดำเนินกลุ่ม และหลังสิ้นสุดการทำกลุ่มทุกครั้งผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยจะให้สมาชิกประเมินตนเองและบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยลงในแบบบันทึก

3.3 ขั้นตอนการสิ้นสุดโปรแกรม หลังจากที่ทำกลุ่มดำเนินไปครบ 10 ครั้ง ผู้วิจัยและผู้ช่วยจะเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดถึงความรู้สึกและสิ่งที่สมาชิกแต่ละคนได้รับภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และทำการทดสอบด้วยแบบทดสอบย่อย Word Recall Task และ Word Recognition Task

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 62.5 ปี ครั้งหนึ่งสำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา อีกครั้งหนึ่งสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และระดับปริญญาตรีจำนวนเท่ากัน

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนน Word Recall Task และ Word Recognition Task ก่อนใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าหลังการใช้โปรแกรมฯ แสดงว่าการทำหน้าที่ทางการรู้คิดในด้านความจำของผู้ป่วย หลังการใช้โปรแกรมฯ ดีขึ้นกว่าก่อนการ

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน Word Recall Task และคะแนน Word Recognition Task ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสาน

คนที่	ค่าคะแนน Word Recall Task		ค่าคะแนน Word Recognition Task	
	Pre-Test	Post-Test	Pre-Test	Post-test
1	2.00	1.66	4.33	0.33
2	3.33	2.66	3.33	2.66
3	5.33	4.00	9.00	6.00
4	5.66	4.33	4.00	3.66
5	5.33	3.66	4.00	0.33
6	3.00	2.66	4.00	3.66
7	3.00	0.66	0.66	0.00
8	8.33	5.33	3.66	2.00
Mean	4.50	3.12	4.12	2.33
S.D.	2.05	1.51	2.29	2.09

ใช้โปรแกรมฯ (คะแนนน้อย แสดงถึงความผิดพลาดน้อย)

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าคะแนน Word Recall Task ของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าคะแนน Word Recall Task ของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้จากแบบบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วย ขณะทำกิจกรรมยังพบว่าภายหลังการเข้าร่วมในทุกกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความรู้สึกกังวลใจลดลง และมีความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนน Word Recall Task และ Word Recognition Task ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสาน ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วม หมายถึงความผิดพลาดในการจำน้อยลง แสดงว่าโปรแกรมฯ สามารถฝึกความจำได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุเกตุรชัชยุทธ⁽⁹⁾ พบว่าโปรแกรมสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในด้านความจำในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังได้แม้จะคงอยู่เพียงระยะสั้น ๆ ก็ตาม เขาวลัภณ์ และจุฬารัตน์⁽¹⁰⁾

ได้ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมฝึกความจำสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ก็พบว่าหลังเข้ารับโปรแกรมฝึกความจำ ผู้ป่วยทุกคนมีคะแนนความจำเพิ่มขึ้น และคะแนนเฉลี่ยความจำหลังเข้า

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนน Word Recall Task ของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุโรงพยาบาลศรีธัญญา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสาน โดยใช้ค่าสถิติ Wilcoxon's Test

Word Recall Task	Mean	S.D.	N	Wilcoxon Value	Wilcoxon Prob
ค่าคะแนน Pre-Test ของ Word Recall Task	4.50	2.05	8	2.53	0.012*
ค่าคะแนน Post-Test ของ Word Recall Task	3.12	1.51	8		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนน Word Recognition Task ของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ โรงพยาบาลศรีธัญญา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสาน โดยใช้ค่าสถิติ Wilcoxon's Test

Word Recognition Task	Mean	S.D.	N	Wilcoxon Value	Wilcoxon Prob
ค่าคะแนน Pre-Test ของ Word Recognition Task	4.12	2.29	8	2.52	0.012*
ค่าคะแนน Post-Test ของ Word Recognition Task	2.33	2.09	8		

โปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสูตรรัตน์ ปุณโณทก⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลต่อความสามารถในการรู้คิดและความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับน้อย พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนความสามารถในการรู้คิดระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการรู้คิดระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่เข้าโปรแกรมฯ มีคะแนนความสามารถในการรู้คิดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มยุรี กลั้ววงษ์⁽¹²⁾ ศึกษาเรื่องการฝึกความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความจำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากได้รับการฝึกความจำเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

นอกจากโปรแกรมนี้จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ทางการรู้คิดในด้านความจำดีขึ้นแล้วยังพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยทุกคนมีความกังวลน้อยลง และรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสูตรรัตน์ ปุณโณทก⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลต่อความสามารถในการรู้คิดและความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับน้อย พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนความผาสุก ในชีวิตในระยะหลังการทดลองและระยะ

ติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนความผาสุกในชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไพศรี ขำคม⁽¹³⁾ พบว่าการทำจิตบำบัดประคับประคองแบบจิตพลวัต สำหรับผู้ป่วยจิตเภท ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจกระบวนการเกิดปัญหาในตนเองมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นความรู้สึกต่อตนเองและวิธีแก้ปัญหาเปลี่ยนแปลงดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา รักคำ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการใช้จิตบำบัดประคับประคองมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้ง อัจฉารวรรณ แก่นอินทร์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุหลังการใช้กลุ่มบำบัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป

กลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสานสำหรับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ทางการรู้คิดในด้านความจำดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยลดความกังวลใจลงและมีความภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็น rare case เนื่องจากในช่วงเวลาที่กำหนด คือ เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเมษายน 2559 มีผู้ป่วยที่ตรงตามเกณฑ์ เพียง 8 คน ในครั้งต่อไปอาจเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น
2. ในงานวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มี

ภาวะบกพร่องทางสมอง หรือ Cognitive impairment ต่อไป อาจศึกษาในกลุ่มที่มีภาวะบกพร่องทางสมอง เพื่อประเมินการทำหน้าที่ทางการรู้คิดในด้านความจำ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านความจำและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการฝึกความจำ

3. การวิจัยนี้ มุ่งศึกษาเพียงการเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่ทางการรู้คิดเฉพาะด้านความจำในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาใน Domain อื่น ๆ ของ Cognitive function ว่า โปรแกรมฯ สามารถเข้าไปเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่เหล่านั้นได้มากน้อยเพียงใด

4. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท และโรคอารมณ์สองขั้ว ถ้าต้องการทราบว่ โปรแกรมฯ จะสามารถกระตุ้นความจำในผู้ป่วยจิตเวชอื่นได้หรือไม่ อาจเลือกผู้ป่วยโรคนั้น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยชาย 4/1 และชาย 7/1 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศรีธัญญา และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ช่วยตรวจแก้ไขและให้ความคิดเห็นต่อโปรแกรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบผสมผสาน ให้มีความถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ประภาส อุครานันท์, อภิชัย มงคล, วัชนี หัตถพนม, ศิระ กิตติวัฒน์โชติ, สุวดี ศรีวิเศษ, ไพรวลัย รมช้าย และจิตภินันท์ โขศรีศรีมิหิรัญ. การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ.ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิตเผยอีก 7 ปี ข้างหน้าผู้ป่วยสมองเสื่อมมีสูงถึง 4.5 แสน แนวทางระบบดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (ออนไลน์) 2556 (1 กันยายน 2558) เข้าถึงได้จาก: <http://www.hsri.or.th/people/media/waiting-categorize/detail/4662>.

3. วรากรณ์ จัดกุล. ผลของการฝึกความจำแบบการสร้างจินตภาพในผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
4. สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2547.
5. Treatment Advocacy Center. Cognitive Impairment: A Major Problem for Individuals with Schizophrenia and Bipolar Disorder. (Online) 2015 (2015, November 29). Available:<http://www.treatmentadvocacycenter.org>.
6. Delis, D.C., Lucas, J.A. and Kopelman, M.D. Memory. In: Fogel, B.S., Schiffer, R.B., And Rao, S.M. editors. Synopsis of Neuropsychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
7. จันทิมา องค์ไฉยิต. จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชั่น; 2545.
8. ศิริวรรณ สังข์สุวรรณ. เทคนิคการบำบัด. นนทบุรี: ฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2539.
9. สุเกตุร ชัยยุทธ. การฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง. เอกสารอัดสำเนา. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
10. เขวลักษณ์ โอธสานนท์ และจุฬารัตน์ วิระชะรัตน์. โปรแกรมฝึกความจำสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง. เอกสารอัดสำเนา. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
11. สุดารัตน์ ปุณโณชก. ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลัง ร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคลต่อความสามารถในการรู้คิด และความสุขในชีวิตของ ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม (วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
12. มยุรี กลีบวงษ์. การฝึกความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
13. ไพศรี จำคม. การทำจิตบำบัดประคับประคองแบบจิตพลวัตสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษา ใน

- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (การศึกษานิเทศศาสตร์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
14. จินตนา รักคำ. การศึกษาการใช้กลุ่มจิตบำบัดปรับประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเจ้าฉ่า อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง (การศึกษานิเทศศาสตร์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
15. อัจฉารรณ แก่นอินทร์. การศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดปรับประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี (การศึกษานิเทศศาสตร์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.