

การเปรียบเทียบผลของละครจิตบำบัดและการบำบัด ความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

A COMPARISON OF THE EFFECTS OF PSYCHODRAMA AND COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY ON DEPRESSIVE PATIENTS

.....

พรภิมล เพ็ชรกุล, นันทา สุรัक्षा, จิตรา ดุษฎีเมธา

Pornpimon Pechkul, Nanta Sooraksa, Jitra Dudsadeemaytha

สาขาจิตวิทยาการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Guidance and Counseling Psychology, Faculty of Education, Srinakharinwirot University.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาการเปรียบเทียบผลของละครจิตบำบัดและการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการที่กลุ่มงานจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการรักษาที่กลุ่มงานจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา และใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (Thai Depression Inventory) เพื่อจำแนกผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับอ่อนและระดับปานกลางได้ จำนวน 14 คน และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง หลังจากนั้นจึงสุ่มเข้ากลุ่มอย่างง่ายโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ใช้ละครจิตบำบัด จำนวน 8 คน เป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับอ่อน จำนวน 2 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 6 คน ใช้เวลาประมาณ 60 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 10 ครั้ง (5 สัปดาห์) กลุ่มที่ 2 ให้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นรายบุคคล จำนวน 6 คน เป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับอ่อน จำนวน 2 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 4 คน ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ต่อคนต่อครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 10 ครั้ง (5 สัปดาห์) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (TDI: Thai Depression Inventory) โปรแกรมละครจิตบำบัด และโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมละครจิตบำบัด และเปรียบเทียบระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และใช้ The Mann Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับละครจิตบำบัดและได้รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังจากเข้าร่วมละครจิตบำบัดผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่าก่อนได้รับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ภายหลังจากเข้าร่วมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่าก่อนได้รับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ภายหลังจากเข้าร่วมละครจิตบำบัด และการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามลดลงไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ละครจิตบำบัด การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

Abstract

The purpose of this research is to compare the effects of psychodrama and Cognitive Behavior Therapy on depressive patients. The sample group consisted of 14 depressive patients of the Psychiatric Services Group, part of the Outpatient Department of Phayao Hospital in Phayao Province. The patients were volunteer participants. They were randomly divided into two groups of 8 and 6 patients, respectively. The first group of 8 patients underwent 10 psychodrama treatments (2 per week for 5 weeks). Each session was approximately 60 minutes in duration. The second group of 6 patients underwent 10 Cognitive Behavior Therapy sessions (2 per week for 5 weeks), each of approximately 60 minute duration. The experiment instruments used were the Thai Depression Inventory as well as the selected methods of treatment, psychodrama and Cognitive Behavior Therapy. The statistics used for data analysis were The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test and The Mann Whitney U Test both of which were used to compare the differences in the scale of depression in patients before and after treatment by the two selected methods, psychodrama and Cognitive Behavior Therapy. The results showed that 1) After participating in psychodrama therapy, patients had lower levels of depression than before receiving treatment at the 0.05 of significance 2) After participating in Cognitive Behavior Therapy, patients had lower levels of depression than before receiving treatment at the 0.05 level of significance 3) After participating in psychodrama and Cognitive Behavior therapy, patients had lower levels of depression than before receiving treatment not different at the 0.05 level of significance.

Keywords: Psychodrama, Cognitive Behavior Therapy, Depressive Patients

บทนำ

ปัจจุบันโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งที่ความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จากการคาดการณ์ภาวะโรคที่มีต่อประชากรในทุกภูมิภาคของโลกขององค์การอนามัยโลก และธนาคารโลกพบว่า โรคซึมเศร้าจะเปลี่ยนแปลงอันดับของโรคที่เป็นภาวะ จากอันดับ 4 ในปี ค.ศ. 1990 มาเป็นอันดับที่ 2 ในปี ค.ศ. 2020 และสำหรับประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2547 ได้มีการเปรียบเทียบความสูญเสียจากการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ 135 ประเภทพบว่า ผู้หญิงไทยโรคซึมเศร้าจะก่อความสูญเสียการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALY) เป็นอันดับที่ 4 และเป็นอันดับ 10 ในผู้ชายไทย แต่ถ้าพิจารณาจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ

(Years Lost due to Disability: YLD) พบว่าโรคซึมเศร้าจะเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 2 ในผู้ชายไทย แสดงให้เห็นว่า โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชาชนโลกเป็นเท่าตัว ถึงแม้ว่าจะไม่มีการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่ผู้ป่วยก็ต้องทนอยู่กับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เป็นเวลานานกว่าโรคอื่นๆ ส่งผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจมีค่อนข้างสูงมาก [1] เช่นเดียวกับผลสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546 โดยกรมสุขภาพจิตประมาณการว่า ประชากรไทยอายุ 15-59 ปี จำนวน 1.2 ล้านคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงจำนวน 871,700 คน และโรคซึมเศร้าเรื้อรังจำนวน 321,300 คน พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 1.7 เท่า ถึงแม้ว่าโรคซึมเศร้าไม่ได้ทำให้เสียชีวิต

โดยตรง แต่การป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรงก่อให้เกิดความพิการได้เท่าๆกับการป่วยด้วยโรคหัวใจล้มเหลว [1]

โรคซึมเศร้า จัดอยู่ในกลุ่มโรคอารมณ์แปรปรวน (Mood Disorders) เป็นกลุ่มอาการที่มีอารมณ์ผิดปกติเพียงด้านเดียวคือ มีแต่อารมณ์เศร้า [2] และมีอาการสำคัญคือ ผู้ป่วยมีอาการเศร้าเป็นอาการเด่นชัด ร่วมกับอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น มีความรู้สึกเบื่อ และหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่าและมีความคิดอยากตาย [3] ในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าสารเคมีในสมองชื่อ เซโรโทนิน (Serotonin) มีปริมาณลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้หงอยเหงา เบื่อหน่ายไม่สนุกสนานกับชีวิต นอนไม่หลับ สะดุ้งตื่นกลางดึก ฝันร้ายบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบให้ความสามารถในการทำงานลดลง ลักษณะของคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจึงมักจะชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ย้ำคิดย้ำทำ เชื่องช้า ซึม เก็บตัว ชอบพูดเปรยว่าถ้าไม่มีเขาอะไรจะดี และพูดสิ่งเสียอยู่เรื่อยๆ ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการหนักราว 2-3 เดือน ถือเป็นช่วงอันตรายที่สุด เพราะมีโอกาสคิดสั้นฆ่าตัวตายสูงมาก หากมีเรื่องกระทบจิตใจเพียงนิดเดียว [4]

อาการของโรคซึมเศร้า บางครั้งอาจมีการซ่อนเร้นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป็นโรคซึมเศร้า หลายคนก็การแสดงออกภายนอกดูเข้มแข็งก็อาจเป็นคนที่มีความเศร้าได้ และมักพบว่า อาการเหล่านี้จะเกิดได้ง่ายกับคนที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีความเครียดในจิตใจสูงและเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกไม่สบายใจ หดหู่ เศร้าหมอง เหงาอ้างว้าง กระทั่งเกือบใจง่าย [5]

ในประเทศไทยพบว่า มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 27.36 และ 30.72 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2540

และ พ.ศ. 2543 เป็น 35.41 ในปี พ.ศ. 2545 [1] โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุในอันดับต้นๆ ของการฆ่าตัวตาย โดยพบว่า มีผู้ที่ฆ่าตัวตายมากถึงร้อยละ 60 ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งคนที่เป็นโรคนี้อาจจะจิตใจอ่อนแอเมื่อประสบกับความผิดหวังหรือปัญหาในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องครอบครัว ความรัก หรือการศึกษา ผู้ป่วยจะเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่าคนปกติถึง 3 เท่า จากการสำรวจประชากรไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 5 หรือกว่า 3 ล้านคน ยังไม่รวมถึงคนที่ไม่รู้ตัวเองว่าป่วย อีกทั้งโรคนี้อาจมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากพ่อแม่สู่ลูกด้วย แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้ที่จะป่วยจะต้องอยากฆ่าตัวตายเสมอไป ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและปัจจัยกระตุ้นด้วย [4] สอดคล้องกับมณฑิรา เลิศพานิช [6] กล่าวไว้ว่า โรคซึมเศร้าเป็นภาวะของความเครียดอย่างหนึ่ง บุคคลที่มีความเครียดจะพยายามค้นหาทางออกให้กับตนเองด้วยวิธีการหลายอย่าง โดยอาจใช้กลไกทางจิตแบบต่างๆ บางคนแม้ว่าจะพยายามแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นแต่ก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเหล่านั้นๆ ได้ ทำให้ครุ่นคิด คิดไม่ตก คิดซ้ำๆ หาทางออกไม่ได้ แยกตัวอยู่คนเดียว มีความกลัดกลุ้มในจิตใจ รู้สึกตนเองไม่มีค่า หมดหวังในชีวิต คิดมากมองโลกในแง่ร้าย และหากอาการรุนแรงมากขึ้นๆ ในที่สุดก็หาทางออกเพื่อให้พ้นทุกข์ หรือเพื่อให้พ้นจากสภาพปัญหาที่ประสบนั้นโดยการพยายามฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับสมภพ เรื่องตระกูล [7] กล่าวว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าจะมีผลกระทบหลายๆ ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ส่งผลให้มีปัญหาอื่นๆ ตามมาและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง

เนื่องจากโรคซึมเศร้าเป็นการป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจและความคิด ซึ่งผลของโรคกระทบต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับ การรับรู้ตัวเอง ผู้ป่วยไม่สามารถประสานความคิด ความรู้สึกของตนเองในการแก้ปัญหา ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอาการอาจจะ

อยู่นานเป็นเดือน และอาการจะทวีความรุนแรงขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เนิ่น ๆ จะทำให้อาการซึมเศร้า รู้สึกท้อแท้ หด悶กำลังใจ กลับมาดีขึ้น สำหรับการรักษาที่สำคัญในโรคนี้คือ การรักษาด้วยยาต้านเศร้า การรักษาด้วยการช็อตไฟฟ้า เฉพาะในรายที่อาการรุนแรง ส่วนในรายที่มีอาการซึมเศร้าไม่รุนแรงมาก แพทย์หรือนักจิตวิทยาคลินิกจะใช้การรักษาทางจิตใจ ได้แก่ การทำจิตบำบัด การให้คำปรึกษา ร่วมกับการใช้ยาต้านเศร้าหรือยาคลายกังวลเสริมในช่วงที่เห็นว่าจำเป็น ซึ่งคริสติน [8] กล่าวว่า การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้น มีหลายวิธี เช่น การให้คำปรึกษาแบบประคับประคอง การบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ การบำบัดทางปัญญา พฤติกรรมบำบัด ตลอดจนการรักษาอื่นๆ ซึ่งวิธีการบำบัดจะแตกต่างกันตามชนิดของปัญหาของผู้ป่วย และอาจจะใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายๆ วิธีรวมกัน โดยการบำบัดรักษาทางจิตใจนั้นจะใช้ได้ดีกับบุคคลที่มีอาการซึมเศร้า ระดับน้อยๆ และปานกลาง

การรักษาโดยละครจิตบำบัด เป็นการรักษาทางด้านจิตใจ เป็นรูปแบบหนึ่งของกลุ่มจิตบำบัดที่ช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ โดยที่ผู้ป่วยจะได้ระบายอารมณ์ ระบายความรู้สึกนึกคิดที่ฝังใจออกมาอย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย อีกทั้งบรรยากาศภายในกลุ่ม จะเป็นตัวสนับสนุนให้สมาชิกแต่ละคน สามารถแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองและร่วมกันพิจารณาหาสาเหตุว่า อะไรเป็นต้นเหตุให้เกิดความรู้สึกที่แท้จริงของตน ซึ่งการหาสาเหตุที่มาของความรู้สึกนี้ เป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้เข้าใจปัญหาของอารมณ์ที่เกิดขึ้นและผู้ป่วยจะได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง และปัญหาของคนอื่นด้วย [9] ฮามามิค [10] ได้ศึกษาผลของละครจิตบำบัด ร่วมกับการทำจิตบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ในการบำบัดรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง พบว่า การใช้ละครจิตบำบัดร่วมกับการทำจิตบำบัดโดยใช้ทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

สำหรับการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นวิธีการรักษาที่เน้นการแก้ปัญหาที่อาการซึมเศร้าในปัจจุบัน และองค์ประกอบที่ทำให้เกิดปัญหา โดยใช้กระบวนการและเทคนิคของการเรียนรู้มาบำบัด ซึ่งสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้น มักจะมีความคิดทางด้านลบหรือความเศร้าเป็นกรอบที่ครอบไว้ไม่ให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาได้เอง ดังนั้นการค้นหาความคิดทางลบที่ก่อทุกข์ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมให้เกิดความคิด ความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสม จึงเป็นวิธีการที่นำไปสู่กระบวนการช่วยเหลือ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้นและไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยคิดแบบมีเหตุผลได้เท่านั้น แต่ยังนำไปสู่เป้าหมายของการรักษาที่ตั้งไว้คือ การหาข้อสรุปให้กับปัญหาของผู้ป่วย หาสาเหตุที่มาของความคิดทางลบ ซึ่งจะช่วยให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลงได้ กุลธิดา สุภาคุณ [11] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร่าก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดน้อยกว่าก่อนที่จะได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผู้วิจัยในฐานะเป็นนักจิตวิทยาคลินิกประจำกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพะเยา แผนกผู้ป่วยนอกและมีหน้าที่หลักคือ การบำบัดรักษา และให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตแก่ผู้มารับบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีความประสงค์จะหาแนวทางในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยนอกเหนือจากการให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง และการรักษาด้วยการใช้ยา ซึ่งเป็นวิธีการที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลใช้อยู่ในปัจจุบัน ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษา รายบุคคลแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการใช้ละครจิตบำบัดบำบัดที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า เพื่อนำผลการศึกษามาช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์ (Emotional Problem) อีกทั้งผู้วิจัยประสงค์ที่จะทราบว่า การรักษาด้วยวิธีการใดจะสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้ดีว่ากัน และวิธีการใดเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพะเยา เพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดรักษาทางด้านจิตใจอันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพจิตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบผลของละครจิตบำบัด และการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการที่กลุ่มงานจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คัดเลือกมาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการรักษาที่กลุ่มงานจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา และใช้แบบ

สอบถามเพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (Thai Depression Inventory) เพื่อจำแนกผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับอ่อนและระดับปานกลางได้จำนวน 14 คน และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง หลังจากนั้นจึงสุ่มเข้ากลุ่มอย่างง่าย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ใช้ละครจิตบำบัดจำนวน 8 คน เป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับอ่อน จำนวน 2 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 6 คน ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ต่อครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 10 ครั้ง (5 สัปดาห์) กลุ่มที่ 2 ให้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นรายบุคคล จำนวน 6 คน เป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับอ่อน จำนวน 2 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 4 คน ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ต่อคนต่อครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 10 ครั้ง (5 สัปดาห์)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้คือ

1. แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (TDI: Thai Depression Inventory)
2. โปรแกรมละครจิตบำบัด
3. โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ผลการวิจัย

1. ภายหลังจากเข้าร่วมละครจิตบำบัด ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนได้รับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. ภายหลังจากเข้าร่วมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนได้รับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. ภายหลังจากการเข้าร่วมละครจิตบำบัด และการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานดังนี้

1. ภายหลังจากการเข้าร่วมละครจิตบำบัด ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนได้รับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 เนื่องจากละครจิตบำบัดมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการจัดการกับอารมณ์ และสามารถแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม โดยละครจิตบำบัดเป็นกลุ่มที่ใช้หลักการแสดงออกทางด้านพฤติกรรม (Expressive Therapies) ที่ผู้ป่วยสามารถแสดงออกทั้งท่าทางและคำพูดได้โดยอิสระ ซึ่งในการแสดงละครแต่ละฉากนั้น ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะได้มีโอกาสปลดปล่อยอารมณ์ ระบายความรู้สึกนึกคิดที่ฝังใจออกมาอย่างเต็มที่ (Catharsis) การแสดงนี้เองมีส่วนช่วยสร้างแรงจูงใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้สิ้นหวังกลับมามีความหวัง เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาของตนเองและปัญหาของผู้อื่นผ่านทาง การแสดงเรื่องราวต่างๆ เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติทางด้านลบของผู้ป่วยให้เป็นมุมมองที่เหมาะสม ตลอดจนเกิดการเรียนรู้ในการจัดการกับอารมณ์ ทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมส่งผลให้ภาวะซึมเศร่าลดลงตามมา สอดคล้องกับกุลนารี ณ ตะกั่วทุ่ง [9] กล่าวว่า การแสดงละครจิตบำบัด มุ่งเน้นให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมและคำพูด ซึ่งเป็นสิ่งที่กระตุ้นจูงใจให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ติดตามเหตุการณ์อย่างใกล้ชิด และการแสดงนี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมคือ ทำให้ผู้ป่วยมีแนวความคิดในเหตุการณ์ต่างๆ ในลักษณะแง่มุมที่กว้างกว่าเดิมมากขึ้นและกำหนดแนวความคิดสร้างสรรค์ให้กับสมาชิกในกลุ่ม และเป็นแบบฉบับที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ในอนาคต พร้อมทั้งนี้ในการทำกลุ่มละครจิตบำบัดนั้นทุกครั้งจะมี

ปัจจัยบำบัด (Therapeutic factor) เกิดขึ้นซึ่งยาalom [12] ได้ให้แนวคิดที่ว่า ปัจจัยบำบัดสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น โดยปัจจัยบำบัดจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและอาจเกิดปัจจัยบำบัดปัจจัยหนึ่งก่อนหรือหลังได้มากหรือน้อยต่างกันในแต่ละกลุ่ม โดยการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่เกิดมากที่สุดคือ การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group cohesiveness) การมีความเป็นสากล (Universality) เนื่องจากผู้ป่วยจะเจอปัญหาการเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกัน ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น (Altruism) การมีความหวัง (Instillation of hope) และการเรียนรู้ข้อมูลใหม่ (Imparting information) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วย จำนวน 8 คน มาเข้าร่วมละครจิตบำบัด ทุกวันอังคารและวันศุกร์ ที่ห้องให้คำปรึกษากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่เวลา 09.00-10.00 น. ครั้งละ 60 นาที จำนวน 10 ครั้ง 5 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้ผ่านการบำบัด (Psychotherapy) หรือการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวช

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของฮามามิค [10] ได้ศึกษาผลของละครจิตบำบัดร่วมกับใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษามหาวิทยาลัยกาเซนเตป (Gaziantep) ประเทศตุรกี จำนวน 31 คน เป็นชาย 16 คน เป็นหญิง 15 คน ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ผลการศึกษาพบว่า การใช้ละครจิตบำบัดร่วมกับใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการใช้กลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรมอย่างเดี่ยวส่งผลทำให้ภาวะซึมเศร่าลดลง และพบว่า การใช้ละครจิตบำบัดร่วมกับใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการใช้กลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรมอย่างเดี่ยวนั้นผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร่าลดลงไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับสูตรองเมือง [13] ได้ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดตามทฤษฎีละคร

จิตบำบัดต่อความฉลาดทางอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นเยาวชนชายกระทำผิดที่เข้ารับการฝึกและอบรมวิชาชีพในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสิรินธร ประจำปีการศึกษา 2550 จำนวน 31 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวมด้านดี และด้านเก่งเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ด้านสุขของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ภายหลังจากการเข้าร่วมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนได้รับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 เนื่องจากการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นวิธีการรักษาที่เน้นการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่ก่อให้เกิดทุกข์ (Automatic thought - AT) และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ให้เกิดความคิดความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นการแก้ปัญหาที่สาเหตุของภาวะซึมเศร้าโดยตรง โดยผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าเนื่องมาจากรูปแบบความคิดที่เรียกว่า depressive cognitive triad อันประกอบด้วยความคิดในด้านลบ (negative automatic thoughts - NATs) ต่อตนเอง ต่อโลก ได้แก่การมองโลกรอบตัวในด้านลบ และอนาคต ได้แก่ความรู้สึกลึกลับหวังตั้งนั้นการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ป่วย ให้เกิดความคิดความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสม จึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบต่อตนเอง โลก และอนาคตเหล่านั้นให้สมดุลสอดคล้องกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น และทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้นส่งผลให้ภาวะซึมเศร่าลดลงตามมา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วย จำนวน 6 คน มารับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นรายบุคคล ที่ห้องให้คำปรึกษา กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพะเยา ครั้งละ 60 นาที/คน แบ่งเป็นทุกวันจันทร์กับวันพฤหัสบดี จำนวน 3 คน คนที่ 1 ให้คำปรึกษาตั้งแต่เวลา 9.00-10.00 น. คนที่ 2 ให้คำปรึกษาตั้งแต่เวลา 11.00-12.00 น. คนที่ 3 ให้คำปรึกษาตั้งแต่เวลา 13.00-14.00 น. และทุกวันอังคารกับวันศุกร์ จำนวน 3 คน คนที่ 1 ให้คำปรึกษาตั้งแต่เวลา 11.00-12.00 น. คนที่ 2 ให้คำปรึกษาตั้งแต่เวลา 13.00-14.00 น. คนที่ 3 ให้คำปรึกษาตั้งแต่เวลา 15.00-16.00 น. จำนวน 10 ครั้ง 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้ผ่านการบำบัด (Psychotherapy) หรือการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวช

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับกุลธิดา สุภาคณ [11] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดน้อยกว่าก่อนที่จะได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

และสอดคล้องกับพรนิภา หาญละคร และคณะ [14] ได้ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมบัญญัติต่อความหวังและความซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 32 คน ผลการวิจัยพบว่าเมื่อวัดความหวังและความเข้มเขี้ยวภายหลังการศึกษานั้น จะพบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมบัญญัติมีคะแนนความหวังสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และคะแนนความเข้มเขี้ยวต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อติดตามประเมินอีก 6 เดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในคะแนนความหวังและความเข้มเขี้ยวของกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมบัญญัติ

3. ภายหลังจากการเข้าร่วมละครจิตบำบัดและการบำบัดความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าทั้งการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการใช้ละครจิตบำบัด เป็นวิธีการรักษาทางด้านจิตใจที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และมีจุดมุ่งหมายไปในทิศทางเดียวกันคือ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งผู้รักษาจะต้องใช้กลวิธีหลายอย่างเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถค้นพบตนเอง ได้เกิดการสำรวจเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความรับผิดชอบต่อตนเองรวมถึงมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจ รวมถึงทักษะในการแก้ปัญหาทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจปัญหาที่แท้จริง มีความสามารถที่จะเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ ตลอดจนมีการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลักษณะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่หมดหวังกลับมีความหวังมากขึ้น รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป รวมทั้งมีมุมมองและทัศนคติต่อปัญหาในทางที่ดีขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงไม่แตกต่างกัน

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฮามามิค [10] ได้ศึกษาผลของละครจิตบำบัด ร่วมกับใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการบำบัดรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของละครจิตบำบัดร่วมกับใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และใช้กลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรมอย่างเดียวในการบำบัดรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษามหาวิทยาลัยเกเซียลแทป (Gaziantep) ประเทศตุรกี (Turkey) จำนวน 31 คน เป็นชาย 16 คน เป็นหญิง 15 คน ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง โดย ผลการศึกษาพบว่า การใช้ละครจิตบำบัดร่วมกับใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการใช้กลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรมอย่างเดียวส่งผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง และพบว่าการใช้ละครจิตบำบัดร่วมกับใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการใช้กลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรมอย่างเดียวนั้นผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1.1 โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำการใช้ละครจิตบำบัดและการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ไปใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับอ่อน และปานกลางได้ โดยทั้ง 2 วิธีนี้ เป็นวิธีการรักษาทางด้านจิตใจที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วย

1.2 ในการนำละครจิตบำบัด และการบำบัดความคิดและพฤติกรรมไปใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยควรเพิ่มระยะเวลา จาก 5 สัปดาห์ เป็นอย่างน้อย 8 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีกว่า

1.3 ผู้นำกลุ่มควรมีความรู้พื้นฐานทางด้านกลุ่มละครจิตบำบัด และมีประสบการณ์การบำบัดรักษา มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย เนื่องจากกลุ่ม

ละครจิตบำบัดจัดอยู่ในกลุ่มซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกโดยทันทีในบรรยากาศที่ยอมรับและเข้าใจ ไม่เรียกร้องให้ผู้ป่วยแสดงออกถึงทัศนคติที่ถูกต้อง แต่ต้องการให้แสดงออกถึงทัศนคติที่แท้จริงอย่างอิสระ หากผู้นำไปใช้ขาดความรู้จะส่งผลต่อผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยซึมเศร้าจะมีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งหากผู้บำบัดขาดความละเอียดอ่อนในการสังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วยแล้วอาจจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายของผู้ป่วยได้

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อ

2.1 ควรทำการศึกษาผลการใช้โปรแกรมให้คำปรึกษารายบุคคลแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และโปรแกรมการใช้ละครจิตบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ด้านอื่นๆ ด้วยอาทิ ผู้ป่วย

พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยโรคเครียด ผู้ป่วยยาเสพติด เป็นต้น

2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ละครจิตบำบัด กับการทำกลุ่มจิตบำบัดชนิดอื่นๆ หรือการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของการใช้ยาต้านเศร้า กับการใช้ละครจิตบำบัด เพื่อจะได้ทราบว่าวิธีการใดจะสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย “เป็นทุนสนับสนุน การวิจัยงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2553 ระดับปริญญาโท ประจำปีการศึกษา 2552”

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด*. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- [2] มาโนช หล่อตระกูล; และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2548). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [3] สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- [4] อภิชัย มงคล. (2549). *มหัศจรรย์ “โรคซึมเศร้า” ตะลึง! คนไทยฆ่าตัวตาย ชม. ละคน. สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2554*, จาก <http://www.suicidethai.com/news/view.asp?id=187>
- [5] ศศิธร บำรุงจิตต์. (2548). *ผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติต่อภาวะซึมเศร้าของสตรีวัยทอง*. วิทยานิพนธ์ (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- [6] มณฑิรา เลิศพานิช. (2542). *การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดรัฐบาลส่วนกลาง*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- [7] สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- [8] Christine, R. (1993). *Depression : Lifting the cloud*. Netley, SA: Gore & Osment.
- [9] กุลนารี ณ ตะกั่วทุ่ง. (2546). *การศึกษาเรื่องการจัดกลุ่มละครจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลศรีธัญญา*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศรีธัญญา.
- [10] Hamamci, Z. (2006). Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *The Arts in Psychotherapy*. 33: 199–207.

- [11] กุลธิดา สุภาคุณ. (2550, กรกฎาคม-ธันวาคม). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. 21(2): 78.
- [12] Yalom, I.D. (1975). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Book.
- [13] สุดา ร่องเมือง. (2550). ผลของกลุ่มบำบัดตามทฤษฎีละครจิตบำบัดและต่อความฉลาดทางอารมณ์ในเยาวชนชายกระทำผิดที่อยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสิรินทรปัจจัยบำบัด. ปรินญาณิพนธ์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [14] พรนิภา หาญละคร; และคณะ. (2550). ผลของกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมบัญญัตินิยม ต่อความหวังและความซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. *Rama Nurs Journal*. 15(2): 206.