

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพปัญหาของประชาชนในสังคมไทยปัจจุบัน พบว่า มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน หลากหลาย เช่น ภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม ปัญหาจากการแข่งขันในสังคม ปัญหาการว่างงาน ปัญหาการเมือง และปัญหาพิบัติภัยจากธรรมชาติ อีกทั้งพฤติกรรมของบุคคลในสังคม คนไทยต้องตกอยู่ในภาวะเครียด มีความสับสนยุ่งยากในเผชิญปัญหาและการปรับตัว ส่งผลให้บุคคลในสังคมเกิดภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างมาก และยังมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในทุกเพศ ทุกวัย และทุกระดับการศึกษา ดังจะเห็นได้จากสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก และมีปรากฏให้เห็นเสมอแทบจะเป็นประจำวัน จากการสำรวจสภาวะการเจ็บป่วย 10 อันดับแรกในประเทศไทยที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย พิการ พบว่าภาวะซึมเศร้าอยู่ในอันดับแรกๆ ในเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 16 และระดับที่ 4 ในเพศชายคิดเป็นร้อยละ 10 ส่วนโรคที่ทำให้สูญเสียสุขภาพ โดยเฉพาะการดำเนินชีวิตประจำวัน ก็คือโรคซึมเศร้า นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ยังได้จัดให้โรคซึมเศร้าอยู่ในลำดับที่ 4 ของโรคที่คุกคามมนุษย์ และคาดการณ์ว่าโรคซึมเศร้า มีแนวโน้มจะเปลี่ยนแปลงอันดับของโรคที่เป็นภาวะจากอันดับที่ 4 ในปี ค.ศ. 1990 มาเป็นอันดับที่ 2 ในปี ค.ศ. 2020 (Murray & Lopez, A. D., 1996). และมีการคาดประมาณว่า ปัญหานี้จะกลายเป็นอันดับที่ 1 ในปี ค.ศ. 2030 (World Health Organization., 2004)

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในบุคคลหากไม่ได้รับการบำบัดรักษา ย่อมส่งผลเสียทำให้บุคคลผู้ประสบภาวะซึมเศร้าในด้านสมรรถนะในการประกอบอาชีพการงาน หรือสูญเสียความสามารถทางร่างกาย และในที่สุดส่งผลให้บุคคลเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ก่อให้เกิดการคิดฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้ จากการสำรวจความชุกของโรคทางจิตเวชในประเทศไทย ปี 2546 ยังพบว่าโรคซึมเศร้าหลัก (Major depressive disorder) พบมากเป็นอันดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 3.2 และโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง (Dysthymic disorder) พบมากเป็นอันดับที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 1.2 (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2547) นอกจากนี้สถิติภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายของคนไทย ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้รายงานไว้ถึงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในชุมชนพบอัตราป่วยประมาณร้อยละ 3.4 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการเรื้อรัง สำหรับสำหรับสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นในปี 2545 และ 2546 คือ 174.78 และ 273.89 รายต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต 2548)

จากข้อมูลสภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นสูงอย่างรวดเร็วนี้ เป็นผลกระทบถึงการสูญเสียอย่างยิ่งทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและทรัพยากรบุคคลซึ่งกำลังอยู่ในวัยทำงาน วัยแห่งการสร้างสรรค์สังคม และการสูญเสียทรัพยากรที่มีคุณค่าส่งผลถึงการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า จึงเห็นสมควรที่

ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพจิตทุกฝ่าย ให้ความสำคัญและหันมาร่วมมือร่วมใจในการดำเนินการแก้ไขทุกวิถีทาง ทั้งด้านการจัดการกับปัญหา การป้องกันแก้ไข ส่งเสริมสุขภาพจิต และพัฒนาการปรับตัวสำหรับผู้ที่ปัญหาทุกระดับ

การดูแลช่วยเหลือและบำบัดในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้ง โรงพยาบาลและในชุมชน รูปแบบในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายนี้อควรเป็นระบบที่ชัดเจนต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วย โดยเริ่มมีการประเมิน การวินิจฉัยคัดกรองเบื้องต้น โดยพยาบาลจิตเวช พิจารณาส่งพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสม พยาบาลดูแลติดตามการรักษา ให้การบำบัดทางจิตอย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่มีการผสมผสานอย่างเหมาะสมในการช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาทักษะและความสามารถในการเผชิญปัญหา สร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ ป้องกันการป่วยซ้ำ และสร้างเสริมศักยภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ

แนวคิดและหลักการ

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ร่วมกับความคิด และการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้านักมีลักษณะที่สำคัญคือ มีความรู้สึกทุกข์ เศร้าหมอง เหงื่อหน้าผาก ท้อแท้ สิ้นหวัง มีแนวความคิดในทางลบ ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อสถานการณ์ มีกิจกรรมทางกายลดลง มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ เมื่อมีอาการเศร้ามากขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นมีความวิตกกังวล เจ็บเมย เนื้อชา ต่อสิ่งแวดล้อม ตัดตัวเองออกจากสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิต หรือฆ่าตัวตายได้ (Beck,1979) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนหนึ่งเกิดจากการที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ ที่เรียกว่า “บุคลิกภาพซึมเศร้าผิดปกติ” (Depressive personality disorder) เป็นคนที่มองโลกในแง่ร้าย เชื่องซึม ชอบตำหนิผู้อื่น มักมองโลกว่ามีแต่ความโหดร้าย คิดว่าไม่มีใครช่วยเหลือตนได้ (helplessness) ซึ่ง Seligmen (1995) กล่าวว่าว่าการมองโลกในแง่ร้ายนั้นมีแบบแผนเป็น 3 มิติที่สำคัญคือ 1) แบบถาวร (Permanence) พวกนี้มักเชื่อว่าเหตุร้ายต่างๆที่เกิดขึ้นมักจะเป็นอย่างถาวร 2) แบบเหมารวม (Pervasiveness) พวกนี้มักมองโลกในแง่ร้าย และเหมารวมว่าสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นเป็นเหตุร้ายไปหมด และ 3) แบบเฉพาะบุคคล (Personalization) เป็นพวกที่มักจะโทษว่าสิ่งร้ายที่เกิดขึ้นทั้งหมดเกิดจากตนเอง

ความคิดฆ่าตัวตาย เป็นความคิดที่เกิดขึ้นในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า หรือถึงขีดสูงสุด จนเกิดความรู้สึกหรือนึกคิดว่าตนหมดหนทางในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปเป็นความคิดที่มาจากความรู้สึกทุกข์มาก เศร้ามาก มองโลกและมองตนเองในทางร้าย คิดว่าไม่มีวันจะดีขึ้นเลยจนรู้สึกว่าจะไม่มีใครช่วยได้ และอยากตายในที่สุด จึงคิดหาทางออกด้วยการทำร้ายตนเอง

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ลักษณะของโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-IV (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition, 1994; American Psychiatric Association, 1994) ได้กำหนดข้อวินิจฉัยโรคและภาวะซึมเศร้า (Depressive Disorders) โดยสรุปได้ดังนี้

1. โรคซึมเศร้าหลัก (Major Depressive Disorder) จะมีอาการซึมเศร้าระดับ น้อย มาก และรุนแรง (Mild, Moderate and Severe) มีอาการโรคชัดเจนโดยมีอาการสูญเสียการรับรู้ความจริง มีอาการหลงผิดประสาทหลอน เป็นโรคซึมเศร้าต่อเนื่องมาเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป อาจเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่นมักเป็นในฤดูหนาวเป็นต้น หรือเกิดขึ้นในช่วงหลังคลอด

2. โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymic Disorder) มีลักษณะคล้ายโรคซึมเศร้าหลัก แต่มีอาการน้อยกว่าโรคซึมเศร้าหลัก มีอารมณ์เศร้า รู้สึกมีคมน เหนื่อยหน่าย มักเป็นในเด็กหรือวัยรุ่น มีอาการอยากอาหารลดลง หรือเพิ่มขึ้นมากผิดปกติ นอนไม่หลับ หรือหลับมากผิดปกติ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ สมาธิเสีย ตัดสินใจลำบาก รู้สึกสิ้นหวัง

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย อาจเกิดขึ้นจากสาเหตุได้หลายประการ ดังนี้

1. **สาเหตุทางด้านร่างกาย** จากการสูญเสียด้านร่างกาย เช่นการสูญเสียหน้าที่การทำงาน การสูญเสียอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย การเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกาย หรือการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนบางชนิดในตัวบุคคล การเปลี่ยนแปลงตามวัย บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้กับการสูญเสียดังกล่าว ไม่ได้รับการดูแลแก้ไขที่ถูกต้องเหมาะสม ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย เศร้าหมอง และเปลี่ยนเป็นภาวะซึมเศร้าถาวรได้ และถ้าความเศร้าไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสมก็อาจต่อเนื่องไปถึงความคิดฆ่าตัวตายได้

2. **สาเหตุทางจิตใจ และพัฒนาการ** Beck (1979) ได้อธิบายเรื่องภาวะซึมเศร้าว่าความคิดที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากความคิดที่บิดเบือน ซึ่งเป็นความคิดที่บิดเบือนโดยอัตโนมัติ เป็นความคิดทางลบ (negative biased thinking) เป็นกระบวนการคิดที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ความคิดทางลบมักก่อตัวตั้งแต่ระยะแรกของชีวิต ผ่านทางประสบการณ์ของบุคคล โดยที่บุคคลรับเอาความคิดของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองมาเป็นความคิดของตน ทำให้สะสมความคิดทางลบและแปลความหมาย รวมถึงการประเมินค่าของตนเองในทางลบเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนเกิดภาวะซึมเศร้าและเกิดการสรุปความคิดที่ไม่ถูกต้องบิดเบือนไปจากความจริงหรือเป็นความบิดเบือนทางปัญญา (cognitive distortions)

ความรู้สึทางด้านอารมณ์ สุขุมล วิภาพลกุล (2548) กล่าวว่า ความคิด ความรู้สึกหรืออารมณ์นั้นจะมีการโน้มนำกันได้ หากบุคคลมีความคิดด้านบวกหรือด้านลบ ก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบตามมา และในทางกลับกัน คนที่มีความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็

อาจทำให้เกิดความคิดด้านบวกหรือด้านลบตามมาได้เช่นกัน ดังนั้นผู้ที่มิภาวะซึมเศร้าก็อาจคิดถึงตนเองในทางลบและมีอารมณ์เศร้ามากขึ้น โดยไม่รู้ตัว จนเกิดอาการสิ้นหวังและอยากตาย

3. สาเหตุด้านสถานการณ์ เป็นสาเหตุที่บุคคลเผชิญกับชีวิตและสถานการณ์ที่ล้มเหลว ผิดหวังบ่อยๆ เสมอ โดยที่บุคคลนั้นไม่เคยได้รับการอบรมเลี้ยงดูหรือมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือตนเอง ไม่สามารถปรับตัวได้ มีความผิดหวังล้มเหลวในชีวิตเสมอๆ ก่อให้เกิดความเศร้า มองโลกในแง่ร้าย ซึ่งเกิดได้ทั้งความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม จนในที่สุดมีภาวะซึมเศร้าจะประเมินตนเองว่าตนมีข้อบกพร่อง ไม่มีความสามารถ ไม่มีคุณค่า มีความนับถือตนเองต่ำ ประเมินว่าสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ เต็มไปด้วยอุปสรรค แปลสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นไปในทางลบ ตนเองไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ตนเองมีความทุกข์ มีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ จนรู้สึกจนท้อแท้ สิ้นหวังกับอนาคต ทำให้เกิดพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

การบำบัดรักษาในผู้ป่วยซึมเศร้า

การบำบัดในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีวิธีการในการจัดการที่หลากหลาย การบำบัดตามสาเหตุและสถานการณ์ แนวการบำบัดในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามี 3 ลักษณะใหญ่ๆ ดังนี้

1. การบำบัดด้วยยาต้านเศร้า (Antidepressant) ในบุคคลที่มีอาการเศร้ารุนแรง หรือเศร้ามาก จำเป็นต้องได้รับการบำบัดด้วยยา โดยแพทย์เป็นผู้สั่งยา เช่น พวก Nortriptyline, Amitriptyline เป็นต้น

2. การบำบัดด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy) มักทำในผู้ที่มีภาวะเศร้ารุนแรง และผู้ที่เศร้ามากพยายามทำร้ายตนเอง ผู้ที่มีอาการหลงผิดประสาทหลอนร่วมด้วย

ในการบำบัดด้วยยา และการบำบัดด้วยไฟฟ้านั้น เป็นการบำบัดโดยจิตแพทย์ พยาบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินอาการ การให้ยา การเตรียมอุปกรณ์และการดูแลผู้ป่วยในการบำบัดด้วยไฟฟ้า ทั้งก่อนทำ ขณะทำ การเฝ้าระวัง และการดูแลภายหลังการบำบัด รวมถึงการติดตามผล ระยะเวลา

3. การบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial Treatment) ในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าไม่รุนแรง หรือผู้ที่ได้รับการบำบัดในช่วงแรกที่มีอาการรุนแรงมากด้วยยามาแล้วจนอาการเริ่มดีขึ้น แต่ยังมีความคิด ความรู้สึกฝังใจอยู่กับความทุกข์ ความเศร้าไม่สามารถขจัดไปได้ หรือมีปัญหาระยะยาวที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง และรุนแรงได้ เป็นกลุ่มที่ต้องการการบำบัดทางจิต

การบำบัดทางจิตสังคม เป็นวิธีการที่เน้นการจัดการกับตนเอง การเผชิญปัญหาและการปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งน่าจะเป็นการบำบัดที่เน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยที่ยั่งยืน การบำบัดในลักษณะนี้ พยาบาลจิตเวชซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือและได้รับการฝึกเฉพาะทางโดยตรง สามารถจัดกระทำได้ เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินชีวิตที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน การบำบัดทางจิตสังคมสามารถดำเนินการได้ ดังต่อไปนี้

3.1 การใช้สัมพันธภาพบำบัด (Therapeutic Relationship) เป็นการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลใช้สัมพันธภาพเป็นสื่อในการพัฒนาผู้ป่วยทุกด้าน ทั้งด้านการดูแลตนเอง ด้านร่างกายและจิตใจ การจัดการกับปัญหา และการเผชิญปัญหาเพื่อการดำเนินชีวิตทุกด้าน

3.2 การให้คำปรึกษา (Counseling) พยาบาลใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาในการช่วยเหลือให้ผู้มีปัญหารู้และเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม และสามารถจัดการกับปัญหาเผชิญปัญหา ได้ด้วยตนเอง ตลอดจนดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

3.3 การทำจิตบำบัดประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) เป็นการใช้ความรู้ความชำนาญ และทักษะของการบำบัดทางจิต ในรูปแบบของการพูดคุย วิเคราะห์ปัญหาทางจิตทั้งรายบุคคลและกลุ่ม เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ให้รู้และเข้าใจสภาพปัญหาของตน และแสวงหาวิธีการในการจัดการกับปัญหาของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) เน้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยการสอน การสร้างเสริมความรู้ความสามารถในการเผชิญปัญหา การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

3.5 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) เป็นการปรับเปลี่ยน ความคิดที่ผิดๆ ที่เป็นสาเหตุให้ผู้ที่มีปัญหา มองโลกและตนเองในแง่ร้าย หันกลับมาพบกับความจริง ยอมรับและเข้าใจสถานการณ์ต่างๆอย่างถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง พัฒนาการมองโลกและมองตนในทางที่ดี จนเกิดความมั่นใจในตนเอง และสามารถปรับตนเองและพฤติกรรม ให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพ โดยอาศัยแนวคิดของ Beck (1979) ที่เชื่อว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักเกิดจากมีความเชื่อผิดๆ คิดผิดๆเกี่ยวกับตนเอง มองโลกและสังคมในทางลบ จนเป็นอัตโนมัติ การบำบัดจึงต้องใช้วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทางลบของผู้ป่วยให้เหมาะสม เป็นไปในทางบวก และตรงกับความเป็นจริง

Seligman (2003) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นเครื่องมือที่สำคัญทำให้เกิดประโยชน์ และต่อสู้กับความซึมเศร้าได้ ช่วยให้ประสบความสำเร็จและมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งบุคคลที่มองโลกในแง่ดีนั้นจะมีสุขภาพร่างกายที่ดีด้วย ทำให้อารมณ์ด้านลบลดน้อยหายไป สอดคล้องกับ Fennel (1989) กล่าวว่า ผู้ที่มองโลกในแง่ร้าย หรือมีความคิดทางลบ (negative biased thinking) เป็นผลมาจากความผิดพลาดของกระบวนการคิด เป็นการคิด การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ผิดๆ โดยบุคคล จะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ครั้งแรกๆในชีวิต ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ตนไม่สามารถควบคุมได้ รูปแบบการคิดของบุคคลนั้นทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าตนเองขาดความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไข เหตุการณ์นั้นๆได้ ทำให้บุคคลประมวลเรื่องราวผิดพลาด หรือบิดเบือนจากความจริง และสะสมมาเรื่อยๆ เมื่อบุคคลต้องประสบกับภาวะวิกฤติ การประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีต จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความคิดด้านลบ มองโลกในแง่ร้ายเพิ่มขึ้นทั้งความถี่และความรุนแรง ความคิดที่มีเหตุผลก็ลดลง

การบำบัดในบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า จำเป็นต้องดำเนินการเป็นกระบวนการ มีระบบที่มีประสิทธิภาพ เริ่มต้นด้วยการคัดกรองอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า ทั้งความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ ที่มีความแม่นยำ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ควรได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องจากจิตแพทย์ ได้รับการบำบัดด้วยยา ตามการรักษาของแพทย์ในเบื้องต้น และมีพยาบาลเป็นผู้ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากพยาบาลจิตเวชซึ่งเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง สามารถใช้การบำบัดทางจิตสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้การบำบัดรักษาเป็นไปอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพถาวรคงทน ลดการเจ็บป่วยเรื้อรังและกลับเป็นซ้ำ

รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวช

รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชนี้ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยการผสมผสานแนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา ทฤษฎีทางการแพทย์ และทฤษฎีทางพยาบาลศาสตร์มาใช้ในการจัดการกับอาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะจิตสำนึกและจิตไร้สำนึก หรือพฤติกรรมที่เกิดจากการถูกวางเงื่อนไขในอดีต เป็นการดำเนินการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตในระยะที่ผู้ป่วยได้รับการจัดการกับอาการรุนแรงไปแล้วระดับหนึ่ง เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นผู้ป่วยจะควรได้รับการบำบัดที่ต่อเนื่อง โดยผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางการบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยพยาบาลจิตเวช

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้พัฒนารูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมจากแนวคิดทฤษฎีทางจิตเวชศาสตร์ ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางการแพทย์ และบูรณาการรูปแบบการบำบัดทางจิตที่มีข้อมูลหลักฐานว่าสามารถใช้ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มาใช้ในการบำบัดตามสภาพอาการของผู้ป่วย เน้นการช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย พัฒนาศักยภาพการปรับตัวด้านจิตใจ การปรับความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นก่อนดำเนินการ** สร้างสัมพันธภาพรายบุคคล ประเมินระดับอาการซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย
2. **ขั้นดำเนินการ** ใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้
 - 1) **การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic Relationship)** เป็นการทำงานที่พยาบาลใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย สร้างบรรยากาศความไว้วางใจ การให้ความรู้ การชี้แนะ และสร้างเสริมพฤติกรรมปรับตัวที่มีเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย นำผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม
 - 2) **การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)** เป็นกระบวนการที่พยาบาลใช้เทคนิคและแนวคิดของการให้คำปรึกษาในการช่วยผู้รับบริการให้ เข้าใจปัญหา เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม จัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การฝึกการคลายเครียดด้วยตนเอง (Relaxation Training) เป็นการจัดการกับอาการในเบื้องต้น ในขณะที่ผู้รับการบำบัด มีอารมณ์ และความรู้สึกตึงเครียดมาก จนขาดสมาธิในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การฝึกการผ่อนคลายจะช่วยให้รู้สึกดีขึ้น มีสมาธิและอารมณ์ดีขึ้น

4) การให้ความรู้แบบประคับประคองด้านสุขภาพจิต (Supportive Psycho-education) เป็นการใช้เทคนิคการสอนแบบประคับประคอง โดยให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เน้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สาเหตุ อาการ การบำบัดด้วยตนเอง การดูแลตนเอง รวมถึงการปรับตัว และการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมในลักษณะการสอนเน้นการให้ความรู้และสนับสนุนด้านอารมณ์และพฤติกรรมไปด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจ จนเกิดทักษะที่เหมาะสมในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ด้วยตนเอง

5) การบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Restructuring) เป็นการใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ มองตนเอง มองโลกในแง่ร้าย จนเกิดเป็นความคิดอัตโนมัติทางลบ มองตนเองในทางร้ายจนไม่ยอมมีชีวิตอยู่และทำร้ายตนเอง การใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางที่ถูกต้องเหมาะสม สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ขจัดความคิดในทางลบต่อตนเองและเลิกคิดทำร้ายตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ทบทวน และสรุป ผู้บำบัดฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม พัฒนาความสามารถในการจัดการกับปัญหา ทบทวนการปรับตัวต่อปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมถึงแนวทางแก้ไข สรุป และประเมิน ดำเนินการเป็นกลุ่มในสัปดาห์ที่ 6

3. **ขั้นประเมินผล** ประเมินระดับอาการซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินการในสัปดาห์สุดท้าย

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชแล้ว ภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลอง จะลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
2. ภายหลังใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชแล้ว ภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของกลุ่มทดลองจะลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เหตุผลที่เลือกทำวิจัยในหัวข้อนี้

ปัจจุบัน ได้มีการทดลองใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมในการลดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายหลายรูปแบบ เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพบำบัด การให้คำปรึกษา การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม รวมถึงการให้สุขภาพจิตศึกษา ซึ่งรูปแบบการบำบัดดังกล่าวเป็นรูปแบบที่ได้มีข้อมูลหลักฐานว่าสามารถใช้ได้ผล แต่ยังไม่ได้มีการบูรณาการใช้อย่างเป็นระบบสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ หน่วยจิตเวชของแต่ละหน่วยงาน โดยตรง ซึ่งปัจจุบันรูปแบบการบำบัดจะเน้นการรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไว้ในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่สั้นที่สุด ประมาณ 1-2 สัปดาห์ และเน้นให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมของเขาโดยเร็ว ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามพัฒนารูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยการบูรณาการหลักการบำบัดที่พยาบาลจิตเวชสามารถกระทำได้อย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วย การตรวจประเมินภาวะซึมเศร้า การตัดสินใจส่งรับการบำบัดจากจิตแพทย์ และการดูแลช่วยเหลือด้วยการบำบัดทางจิตสังคมเป็นขั้นตอนตามลำดับอาการของผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยอาการดีขึ้น พร้อมทั้งจะปรับตัวในการเผชิญปัญหาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ลดปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง เป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า รวมถึงครอบครัวเพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมที่มีความสุขและมีคุณภาพที่ดี

องค์ความรู้ใหม่ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบของการบำบัดทางจิตสังคมแบบบูรณาการสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายโดยพยาบาลจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ มีขั้นตอนในการดำเนินการ สามารถนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริง โดยพยาบาลจิตเวชและทีมการพยาบาลเป็นผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้รับบริการก้าวเข้ามารับบริการจากสถานบริการ จนกระทั่งกลับสู่ชุมชน โดยเน้นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1) เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวช สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายทุกระดับ
- 2) เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวชในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายก่อนและหลังการทดลอง
- 3) เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม โดยพยาบาลจิตเวชในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตายระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตในการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยถึงระดับรุนแรง และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย ตามการประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของBeck (Beck Depression Inventory & Beck Scale for Suicidal Ideation)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวชสำหรับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย

ชุมชนที่ศึกษา คือ ผู้ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มารับบริการ ณ หน่วยจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งอาศัยในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความในการวิจัย

รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมโดยพยาบาลจิตเวช หมายถึง แบบแผนของการบำบัดทางจิตชนิดหนึ่งที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา ทฤษฎีทางแพทยศาสตร์ และทฤษฎีทางการพยาบาล ที่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ว่ามีประสิทธิภาพ โดยผสมผสานใช้ในลักษณะที่พยาบาลจิตเวชสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1) **การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic Relationship)** เป็นการที่พยาบาลจิตเวชใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย สร้างบรรยากาศความไว้วางใจ การให้ความรู้ การชี้แนะ และสร้างเสริมพฤติกรรมการปรับตัวที่มีเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

2) **การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)** เป็นกระบวนการที่พยาบาลจิตเวชใช้เทคนิคและแนวคิดของการให้คำปรึกษาในการช่วยผู้รับบริการให้ เข้าใจปัญหา เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) **การฝึกการคลายเครียดด้วยตนเอง (Relaxation Training)** เป็นการจัดการกับอาการในเบื้องต้น ในขณะที่ผู้รับบริการบำบัด มีอารมณ์ และความรู้สึกตึงเครียดมาก จนขาดสมาธิในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การฝึกการผ่อนคลายจะช่วยให้รู้สึกดีขึ้น มีสมาธิและอารมณ์ดีขึ้น

4) **การให้ความรู้แบบประคับประคองด้านสุขภาพจิต (Supportive Psycho-education)** เป็นการใช้เทคนิคการสอนแบบประคับประคอง โดยให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เน้นเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สาเหตุ อาการ การบำบัดด้วยตนเอง การปรับตัว การดูแลตนเอง และการเผชิญปัญหาที่

ซึมเศร้า สาเหตุ อาการ การบำบัดด้วยตนเอง การปรับตัว การดูแลตนเอง และการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมในลักษณะการสอนเน้นการให้ความรู้และสนับสนุนด้านอารมณ์และพฤติกรรมไปด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจ จนเกิดทักษะที่เหมาะสมในการจัดการกับอาการกับอาการด้วยตนเอง

5) การบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Restructuring) เป็นการใช้เทคนิคการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ มองตนเอง มอง โลกในแง่ร้าย จนเกิดเป็นความคิดอัตโนมัติทางลบมองตนเองในทางร้ายจนไม่อยากมีชีวิตอยู่และทำร้ายตนเอง การใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางที่ถูกต้องเหมาะสม สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง จัดความคิดในทางลบต่อตนเองและเลิกคิดทำร้ายตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ทบทวน และสรุป ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม พัฒนาความสามารถในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทบทวนการปรับตัวและแนวทางแก้ไขปัญหา สรุป และประเมิน

การดูแลตามปกติ หมายถึงการดูแลที่ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชศาสตร์ได้รับ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองทั่วไปและเมื่อเจ็บป่วย การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด โดยการพบปะสังสรรค์พูดคุยกัน มีพยาบาลหรือนักจิตวิทยาเป็นที่ปรึกษาเป็นบางครั้ง

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชศาสตร์ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่พบว่ามึระดับภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป จนถึงรุนแรง ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายของ Beck (Beck Depression Inventory and Beck Suicidal Ideation Scale) โดยได้รับการยินยอมเข้าร่วมโครงการทุกราย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย โดยพยาบาลจิตเวช ที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชอื่นๆ