

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในประเทศอังกฤษพบว่าวัยรุ่นมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 12 และร้อยละ 4 มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งวัยรุ่นหญิงจะพบมากกว่าวัยรุ่นชาย โดยมีสาเหตุมาจากยาเสพติด ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งส่วนใหญ่มีความคิดฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว (Rothon et al., 2010) ส่วนในประเทศอเมริกา พบว่าร้อยละ 30 ของวัยรุ่นที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศร้า (Brown et al., 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมภพ เรืองตระกูล (2545) พบว่าในวัยรุ่นไทย ร้อยละ 5 มีภาวะซึมเศร้าโดยวัยรุ่นหญิง พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10-25 ในวัยรุ่นชายพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5-12 ซึ่งภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงนั้นมากกว่าเพศชาย ประมาณ 2:1 วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง พบ ร้อยละ 1.6-8 และพบในเพศหญิงอายุ 18 ปี ร้อยละ 20 (Rockhill et al., 2009) ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพพบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 16.4 (พิทักษ์พล บุญมาลิก และคณะ, 2547) และผลการศึกษาภาวะซึมเศร้า ในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายของมณฑลนา นทีธาร (2546) พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50.90 และ ร้อยละ 17 ในวัยรุ่นอายุ 12-19 ปี มีความคิดฆ่าตัวตายและพบว่ามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 60 และร้อยละ 8 เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว จะเห็นได้ว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นพบภาวะซึมเศร้าสูง

ภาวะซึมเศร้าสูงจะถูกวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2553) มีรายงานผู้เสียชีวิต จากการตั้งใจทำร้ายตนเอง จำนวน 439 ราย หรือร้อยละ 7.59 ซึ่งสูงเป็นลำดับ 4 ของการตายทุกสาเหตุ อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี อัตราป่วย 13.51 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือยังคงพบผู้ป่วยมากกว่าภาคอื่นๆ (สำนักระบาดวิทยา, 2551) อาชีพนักเรียนพบมากเป็นอันดับ 3 พบการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในเดือนมิถุนายน โดยผู้หญิงมีความพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ชาย 3 เท่า เมื่อมีความพยายามฆ่าตัวตายแล้ว ผู้ชายจะทำสำเร็จสูงกว่าผู้หญิง 3.5 เท่า สำหรับสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นโรคซึมเศร้า ดิคาเสพติด (สำนักระบาดวิทยา, 2552) และร้อยละ 20 ของวัยรุ่นอายุ 18 ปีเคยประสบกับปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยว

แยกตัวออกจากสังคม ผลการเรียนรู้ล้มเหลว ซึ่งนำไปสู่การใช้สารเสพติด และเกิดภาวะซึมเศร้าทำให้มีอัตราเสี่ยงสูงที่จะฆ่าตัวตาย (Richardson, 2010)

จังหวัดสุโขทัย มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าปี 2549, 2550, 2551, อัตรา 612.17 และ 73.19, 206.79 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราการพยายามทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายของจังหวัดสุโขทัย พบเป็นอันดับ 6 ของประเทศ (สำนักกระบาดวิทยา, 2551) และอัตราการพยายามฆ่าตัวตายด้วยการรับประทานยาหรือสารพิษ เป็นอันดับ 10 ของประเทศ (สำนักกระบาดวิทยา, 2552) อำเภอศรีสำราญ ปี 2549, 2550, 2551, 2552, 2553 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 278, 410, 210, 113, 119 ราย คิดเป็นอัตรา 298.85, 419.86, 215.05, 120.46 และ 123.05 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูงร้อยละ 20.27 และปานกลาง ร้อยละ 68.43 และร้อยละ 30.42 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความคิดฆ่าตัวตาย ในปี 2550, 2551, 2552, 2553 พบวัยรุ่นที่มีพยายามฆ่าตัวตายโดยรับประทานยาเกินขนาด มาเข้ารับการรักษา เมื่อประเมินวัยรุ่นในกลุ่มนี้พบภาวะซึมเศร้า 6, 9, 7, 12 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 27.42, 32.53, 28.44, 40.24 โดยมีภาวะซึมเศร้าจากการคิดด้านลบต่อการเรียน และปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และในปี 2553 มีวัยรุ่นฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย (แบบรายงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีสำราญ, 2553) ผู้ศึกษาตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้ดำเนินการในเชิงรุกเพื่อแก้ปัญหา โดยสำรวจภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมินของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอศรีสำราญ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 284 ราย พบ ภาวะซึมเศร้าจำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.83 อยู่ในระดับน้อย 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.83 และระดับปานกลาง 24 ราย คิดเป็น ร้อยละ 38.71 และอยู่ในระดับสูง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.45 และในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่า มีความคิดฆ่าตัวตายจำนวน 26 ราย คิดเป็น ร้อยละ 41.94 ซึ่งพบได้ในทุกระดับของภาวะซึมเศร้า (แบบรายงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีสำราญ, 2553)

สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีปัจจัยที่ผสมผสานกันทั้งทางชีวภาพ จิตวิทยาและสังคมวิทยา สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยภายใน คือ ตัวของวัยรุ่น เช่น ความผิดปกติของฮอร์โมน หรือการเปลี่ยนแปลง ของสารชีวเคมีในสมองบางอย่างในร่างกาย การพัฒนาทางด้านจิตใจ (Roa et al., 2009) หรือเกี่ยวกับพันธุกรรม รวมทั้งพบว่า ความคิดเชิงลบและการมีทัศนคติที่บิดเบือน อันเนื่องมาจากประสบการณ์เดิม เป็นสิ่งสำคัญต่อความคิดในปัจจุบันของวัยรุ่น เพราะถ้าประสบการณ์เดิมไปในทางบวก ก็จะทำให้มีความคิดในปัจจุบันอย่างเหมาะสม แต่ถ้าประสบการณ์เดิมไปในทางลบ ก็มีแนวโน้มที่วัยรุ่นจะคิดและแปลความไปในทางลบ จนเป็นปัจจัยเสี่ยงของความเครียด และภาวะซึมเศร้า (Lewinsohn et al., 2001) 2) ปัจจัยภายนอกซึ่งอาจขึ้นอยู่กับครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ พี่น้อง คนในครอบครัว และเพื่อน (Caspi and Sudden, 2003) และสิ่งแวดล้อม

การเลี้ยงดู สภาพสังคม (Roa et al., 2009) ซึ่งการศึกษาภาวะซึมเศร้าครั้งนี้ จากแนวคิดจากกระบวนการคิด ที่บิดเบือน ที่ส่งผลต่ออารมณ์ สรีระและพฤติกรรม มี 3 ประการคือ การคิดด้านลบต่อตนเอง การคิดด้านลบต่อโลก และการคิดด้านลบต่ออนาคต ที่เข้ามากระทบกับตนเอง แล้วแปลผลการรับรู้ เข้าใจ ไปในทางลบ อันก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ 1) ไม่มีภาวะซึมเศร้า 2) ภาวะซึมเศร้า ระดับเล็กน้อย 3) ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 4) ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Beck, 1979) ซึ่งทำให้ มีผลกระทบในหลายด้าน (Blom and Serlachius, 2010)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดย ด้านร่างกาย อาจจะมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายบ่อย (Azar et al., 2010) และแบบแผนการนอนหลับ เปลี่ยนแปลง (Roa et al., 2009) ด้านจิตใจ จะรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกผิดเป็นอย่างมาก (Azar et al., 2010) จะมองตนเองในด้านลบ (Rudolph and Klein, 2009) และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายหรือมีการวางแผน ที่จะฆ่าตัวตาย ในด้านอารมณ์ จะมีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ บางคนอาจจะไม่แสดงอารมณ์เศร้าโดยตรง จึงทำให้ผู้ปกครองสังเกตยาก รวมถึงหมดความสนใจและความกระตือรือร้น ในการทำกิจกรรม ต่างๆ (Azar et al., 2010) และมีอารมณ์ในด้านลบสูง (Rudolph and Klein, 2009) หรือบางรายอาจ แสดงออกโดยมีอาการหงุดหงิด (Roa et al., 2009) ผลกระทบด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเรียน ของวัยรุ่น คือการขาดเรียนทำให้ผลการเรียนตกต่ำ มีความประพฤติก่มีดระเบียนและวัยรุ่นจะมี ปฏิสัมพันธ์กับสังคมและเพื่อนลดลง ขอบแยกตัว (Rudolph and Klein, 2009) รวมทั้งการ หาทางออก โดยหันไปใช้ สารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ (Marmostein, 2009) ซึ่งการเจ็บป่วยนี้เป็นการสูญเสีย ทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลในการรักษาพยาบาล (Walseman et al, 2010) และอาจเกิดผลกระทบที่ ร้ายแรงที่สุด คือทำให้มีการพยายามฆ่าตัวตาย รวมถึงฆ่าตัวตายสำเร็จ (Klaus et al., 2009) โดยเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งกรมสุขภาพจิต (2546) กล่าวว่า เป็นวัยรุ่นที่อยู่ในช่วง หัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต และเริ่มที่จะก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของ ชีวิตหลายด้าน เช่น ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม การศึกษาต่อ การสอบเข้ามหาวิทยาลัย ทำให้จิตใจ และอารมณ์สับสนวุ่นวาย ซึ่งถ้าการจัดการกับเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบไม่เหมาะสม ก็จะเกิด อารมณ์ หดหู่ เบื่อหน่าย ซึมเศร้า ตามมา ถ้าไม่ลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น อาจมีปัญหาคาบกลับเป็นซ้ำ และมีพัฒนาการความผิดปกติทางด้านจิตใจ ในวัยผู้ใหญ่ต่อไปได้ (Blom and Serlachius, 2010)

การช่วยลดภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ที่สามารถกระทำได้ เป็นการบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าแบบจิตบำบัดในการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (Care Management) เพื่อเป็นการประคับประคองจิตใจและช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามีกำลังใจ ลดความหดหู่ ท้อแท้ และป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงซึ่งอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (สภากาพยาบาล, 2550) ซึ่งภาวะซึมเศร้าสามารถให้การช่วยเหลือ และป้องกันได้ โดยการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก วิธีการ

ช่วยเหลือเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ศึกษาไว้หลายวิธี เช่นการให้ยาต้านเศร้า (Antidepressant) และการบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial Theory) ได้แก่ การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Therapy) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) การฝึกสมาธิ การทำกลุ่มจิตบำบัด (Group psychotherapy) (มานิช หล่อตระกูล, 2548) รวมทั้งการบำบัดทางปัญญา (Beck, 1979)

การบำบัดทางปัญญา (Cognitive therapy) เป็นวิธีการบำบัดภาวะซึมเศร้า (Beck, 1995) จากการมีความคิดบิดเบือนไปในทางลบ และการพูดกับตัวเองทางบวก (Positive self-talk) เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดทางปัญญา เป็นแรงจูงใจภายใน เป็นการชี้แนะตนเองในการคิด และนำไปสู่การแก้ไขปัญหา โดยปรับมุมมองและความคิดใหม่ไปในทางบวก มีเป้าหมายในการรับรู้และประเมินเหตุการณ์ในชีวิตที่ตรงกับความเป็นจริง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีความคิดบิดเบือนไปในทางลบอันเกิดมาจากความเครียด และความกดดันต่อสิ่งต่างๆ ที่ตนเองต้องเผชิญในชีวิตและมีความคิดด้านลบว่าชีวิตมีแต่ความยากลำบากทุกข์ทรมาน การบำบัดทางความคิดจะช่วยในการปรับมุมมองที่มีต่อตนเอง ต่อโลกและต่ออนาคต จนมีความหวังและมีพลังใจในตนเองจึงช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้ (Auerbach et al, 2010) ดังนั้นการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกจึงเป็นการฝึกคิดทางบวก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและช่วยลดภาวะซึมเศร้าโดยที่ นีลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ได้เสนอวิธีพูดในใจตนเอง หรือการพูดออกเสียงกับตัวเอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2) การพูดกับตัวเองทางบวก 3) ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ ซึ่งน่าจะเป็นวิธีการหนึ่งในการช่วยปรับเปลี่ยนความคิด อย่างเป็นขั้นตอนจากความคิดด้านลบที่มีต่อตนเอง ต่อโลกและต่ออนาคต จากการรับรู้เหตุการณ์ การตีความ ตามประสบการณ์ของตนเอง ไปสู่ความคิด ที่เหมาะสมด้านบวก ซึ่งจะส่งผลทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถนำไปใช้บำบัดภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ ซึ่งพบว่ามีผลดีและมีประสิทธิภาพ (Clabby, 2006) ผลของการพูดทางบวกพบว่ายังทำให้วัยรุ่นมีความภาคภูมิใจในตนเองมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในแง่ดี มีสัมพันธภาพระหว่าง ครอบครัว เพื่อน และสังคมเพิ่มมากขึ้น (Garcia, 2010) ทำให้มีการรับรู้อย่างมีเหตุผลและเหมาะสมรวมถึงมีทักษะในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น (Richardson, 2010) ทำให้ลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ มีกำลังใจและมีการจัดการกับความขัดแย้งดีขึ้น (Ufman et al., 2005) ส่งผลให้มีพฤติกรรมสร้างสรรค์และช่วยสร้างแรงบันดาลใจ (Hardy et al., 2009) การพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยปรับอารมณ์ให้สมดุลจนลดภาวะซึมเศร้าลงได้ (Glanville, 2007)

การบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลศรีษะนาถ เป็นกลุ่มที่ยังไม่มีรูปแบบการบำบัดโดยเฉพาะ มีเพียงการให้คำปรึกษาตามสภาพของปัญหาหรือสถานการณ์ที่กลุ่มวัยรุ่น

เผชิญอยู่ สำหรับการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนมัธยมศึกษาามีเพียงการให้สุขศึกษาด้านสุขภาพจิตทั่วไป โดยการแทรกเข้าไปกับกิจกรรมของงานอื่นๆ เช่น งานเอกสาร งานยาเสพติด งานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งวัยรุ่น ควรได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ อย่างเหมาะสมและครอบคลุม และได้รับการบริการตามศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะหาวิธีการบำบัดเพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นจึงได้ศึกษาข้อมูล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ค้นคว้าผลงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ และนวัตกรรม พบว่า โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ โดยในวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติดินโคลนถล่มการพูดกับตัวเองทางบวกช่วยลดภาวะซึมเศร้า ที่เกิดจากความหวาดกลัว และความสูญเสีย ทำให้มีขวัญและกำลังใจที่จะเผชิญชีวิตต่อไป (หทัยรัตน์ ฤกษ์มณี, 2549) ทำให้ผู้ต้องขังวัยรุ่นชายในเรือนจำที่มีภาวะซึมเศร้ามีความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิต (จุฑาทิพย์ ประทินทอง, 2550) ทำให้วัยรุ่นหญิงด้อยโอกาสที่มีภาวะซึมเศร้ามีความคิดตามความเป็นจริง และมีความคาดหวังมีกำลังใจต่ออนาคตเพิ่มขึ้น (พัชริน ฉายสุขศรี, 2551) รวมทั้งทำให้วัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีภาวะซึมเศร้าได้มีการปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนจากการเรียน การศึกษาต่อ และปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ มาเป็นความคิดที่เหมาะสมทางบวก ส่งผลให้มีอารมณ์พฤติกรรม ทางบวกภาวะซึมเศร้าลดลง (ขวัญจิต มหาภคดิคุณ, 2548) ผู้ศึกษาจึงต้องการที่จะนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ซึ่งพัฒนาโดย (ขวัญจิต มหาภคดิคุณ, 2548) มาใช้บำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวมีคุณภาพ (best practice) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการลดภาวะซึมเศร้าโดยผ่านการตรวจสอบ รวมถึงปรับแก้ตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพบว่าเป็น โปรแกรมที่มีประสิทธิผล ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นในระดับน้อยถึงระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และช่วยให้ระดับคะแนนการพูดกับตนเองทางบวกเพิ่มขึ้น

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้ เพื่อแก้ปัญหาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ตามแนวคิดทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของ โรเจอร์ (Roger's theory diffusion of innovation based model) (Roger, 2005) ในการเผยแพร่และการนำนวัตกรรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ มี 5 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1) ระยะให้ความรู้ (knowledge state) 2) ระยะโน้มน้าว (persuasion stage) 3) ระยะตัดสินใจ (decision stage) 4) ระยะลงมือปฏิบัติ (implementation stage) 5) ระยะยืนยันผล หรือระยะการประเมินประสิทธิผล (confirmation stage) ของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก หลังเสร็จสิ้นการบำบัด หากการศึกษารั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก นั้นสามารถลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นได้ ก็จะนำผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางใน



การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น ของอำเภอศรีษะนาถต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อำเภอศรีษะนาถ จังหวัดสุโขทัย ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดตัวเองทางบวก

2. ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

คำถามการศึกษา

1. ภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดตัวเองทางบวกเป็นอย่างไร

2. ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อำเภอศรีษะนาถ จังหวัดสุโขทัยเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอศรีษะนาถ จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก หมายถึง แผนการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยลักษณะคำพูด ที่บุคคลใช้พูดกับตัวเอง ซึ่งเกิดมาจากความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์ ที่ถูกแปลความหมายเป็นคำพูดและกลายเป็นสิ่งที่บุคคล ใช้สนทนากายในใจ กับตัวเอง และหรือพูดออกเสียงกับตัวเอง โดยลักษณะคำพูดเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีเหตุผล อยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง

และเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในปัจจุบัน ช่วยให้บุคคล เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความหวังต่ออนาคต ซึ่งพัฒนาขึ้น โดยขวัณจิต มหาภคิตติคุณ (2548) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดของ นีลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) การพูดกับตัวเองประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2) การพูดกับตัวเองทางบวก 3) ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน แต่ครั้งใช้เวลา 60-90 นาที

วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง นักเรียนหญิงและนักเรียนชายที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาอำเภอศรีสาขาน้อย จังหวัดสุโขทัยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (10-29) คะแนน ตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ฉบับภาษาไทย แปลโดยมุกดา ศรียงค์ (ถัดดา แสนสีหา, 2536)

ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผลลัพธ์ของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อำเภอศรีสาขาน้อย จังหวัดสุโขทัย โดย

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบของวัยรุ่นทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต แสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ และพฤติกรรม ประเมินโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ฉบับภาษาไทยแปลโดยมุกดา ศรียงค์ (ถัดดา แสนสีหา, 2536)

การพูดกับตัวเองทางบวก หมายถึง ลักษณะคำพูดที่บุคคลใช้พูดกับตัวเองซึ่งเกิดจากความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์ ที่ถูกแปลความหมายเป็นคำพูดและกลายเป็นสิ่งที่บุคคลใช้สนทนากับใจกับตัวเอง และ/หรือพูดออกเสียงกับตัวเอง โดยลักษณะคำพูดเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีเหตุผล อยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง และเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในปัจจุบันช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมีความหวังต่ออนาคต ประเมินหลังจากสิ้นสุดการบำบัดด้วยโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ตามแบบประเมินการพูดกับตัวเอง (Bemett Self-Talk Inventory {BSTI}) ภาษาไทยแปลโดย คาราวรรณ ตะปินตา ศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ และขวัณจิต มหาภคิตติคุณ (2548)

ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติในการนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้ หมายถึง การประเมินโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มี 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก

5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ประเมินโดยแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายโรงพยาบาล สบปราบ จังหวัดลำปาง โดย อมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551)