

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
 - 1.1 วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น
 - 1.2 ความหมายของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
 - 1.3 ปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
 - 1.4 อาการและผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
 - 1.5 การบำบัดภาวะซึมเศร้า
 - 1.6 การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
2. การพูดกับตัวเองทางบวก
 - 2.1 แนวคิดและความหมายของการพูดกับตัวเอง
 - 2.2 วิธีประเมินการพูดกับตัวเอง
 - 2.3 ผลของการพูดกับตัวเองทางบวก
 - 2.4 การพูดกับตัวเองทางบวก ต่อภาวะซึมเศร้า
 - 2.5 การพูดกับตัวเองทางบวกของนีลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990)
 - 2.6 โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า
3. การเผยแพร่นวัตกรรมตามแนวคิด โรเจอร์
4. สถานการณ์การดูแลวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น เป็นรอยต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงมีความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพที่มีลักษณะพิเศษจากวัยอื่นๆ ในประเทศไทยมีจำนวนประชากรวัยรุ่นมีประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งอายุระหว่าง 18-25 ปี มีจำนวน 8,194,113 ล้านคนเป็น ชาย 4,142,931 ล้าน คน คิดเป็นร้อยละ 50.56 เป็น หญิง 4,051,182 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 49.44 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง, 2546) วัยรุ่นเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท และจากสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม การได้รับการเลี้ยงดูของครอบครัว ปัญหาพ่อแม่หย่าร้าง ตัวอย่างของสังคม สื่อ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ บุคลิกภาพ พฤติกรรม ความคิด จนอาจทำให้เกิดปัญหา ซึ่งมีคำจำกัดความวัยรุ่นดังนี้

วัยรุ่น (adolescence) หมายถึง จะเติบโตขึ้น และมีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็ก ไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่โดยมีการเปลี่ยนแปลงสรีระร่างกาย (Steinberg, 1999)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2007) วัยรุ่น หมายถึง ระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็ก ไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ วุฒิภาวะ

กรมสุขภาพจิต (2546) วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตก้ำกึ่งระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หลายด้านทั้งระบบสืบพันธุ์ ด้านจิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และจริยธรรม โดยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง แตกต่างกันไป

จากความหมายของวัยรุ่นดังกล่าว เป็นวัยที่อยู่ระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม

การแบ่งระยะของวัยรุ่น

การแบ่งระยะของวัยรุ่นขึ้นกับความแตกต่าง ของขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม ตลอดจนความแตกต่างทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ของวัยรุ่น มีผู้ให้ความหมายดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2007) กำหนดอายุวัยรุ่นโดยประมาณ คือ เด็กหญิง อายุระหว่าง 10-20 ปี และเด็กชายอายุระหว่าง 12-22 ปี

กรมสุขภาพจิต (2546) ได้กำหนดช่วงอายุวัยรุ่นระหว่าง 10-19 ปี โดยแบ่ง เป็น 3 ระยะ ดังนี้

วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุระหว่าง 10-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายประมาณ 2 ปี มีผลต่อบุคลิกภาพในวัยผู้ใหญ่ ส่วนพัฒนาการทางด้านสังคม ต้องการการยอมรับจากเพื่อน ลอกเลียนลักษณะของคนอื่นๆ ที่มีชื่อเสียงไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย ทรงผม ภาษา ท่าทาง เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ เริ่มเรียนรู้ที่จะคำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุระหว่าง 14-16 ปี ต้องการความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการยอมรับและเห็นคุณค่าของตน พึ่งพาบิดามารดาน้อยลง ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น พัฒนาการที่เด่นชัด ด้านสติปัญญา คือ มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถจินตนาการและเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันอาจทำให้คิดตามประสบการณ์เดิมทำให้เกิดการมองในแง่ลบ ซึ่งถ้าได้รับการยอมรับจากครอบครัว สังคม ก็จะทำให้วัยรุ่นมีพัฒนาการไปในเหมาะสมแต่ถ้าในช่วงนี้ไม่สมบูรณ์ จะทำให้ไม่เห็นคุณค่าของตนเองและแสดงพฤติกรรมเป็นการต่อต้านในรูปแบบต่างๆ เช่น มีความประพฤติก้าวร้าว ติดสารเสพติด ซึมเศร้า และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย เป็นต้น

วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) อายุระหว่าง 17-19 ปี เป็นช่วงที่ร่างกายมีความเปลี่ยนแปลงเต็มที่ ไม่ต้องการให้ผู้ใหญ่เอาใจใส่ตนเหมือนครั้งเป็นเด็ก คิดว่าช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการอิสระ ถ้าพัฒนาการในวัยนี้มีความเหมาะสมจะส่งผลให้มีความมุ่งมั่นตั้งใจทำสิ่งต่างๆ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความรับผิดชอบ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อมได้ แต่ถ้าพัฒนาการในระยะนี้เป็นไปอย่างไม่เหมาะสม ทำให้ แสดงออกด้านอารมณ์ จิตใจ ที่เป็นโทษต่อตนเองและสังคมปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ ได้ลำบาก อาจมีความหดหู่ท้อแท้ และเกิดปัญหาซึมเศร้า

จากการทบทวนมีการแบ่งระยะวัยรุ่นไว้หลากหลายซึ่งการศึกษาครั้งนี้ในวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18 ปีตามโปรแกรมการฝึกพูดทางบวกของ ขวัญจิต มหาจิตติคุณ (2548) ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตและเริ่มที่จะก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของชีวิตในหลายด้าน เช่น ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม การศึกษาต่อ การสอบเข้าเรียนต่อในระดับอุดมศึกษา ทำให้จิตใจและอารมณ์สับสนวุ่นวายซึ่งถ้าการจัดการกับเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบไม่เหมาะสมก็จะทำให้มีปัญหาห่อหุ้มเบื้อหน้า ซึมเศร้า ตามมา

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นมีพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจซึ่งสามารถอธิบายตามขั้นตอนการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ ตามทฤษฎีจิตสังคมและทฤษฎีพัฒนาการทางความคิด ได้ดังนี้

1. การพัฒนาการด้านร่างกาย

พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development) ช่วงแรกจะมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของความสูงและน้ำหนัก ซึ่ง ความสูงในแต่ละปีโดยเฉลี่ยของชาย 4.1 นิ้วและหญิง 3.5 นิ้ว และในผู้หญิงจะเริ่มต้นสูงก่อนผู้ชายประมาณ 2 ปี และจะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน (Steinberg, 2007) สมอของวัยรุ่นจะพัฒนาอย่างสมบูรณ์เมื่อถึงวัยรุ่นตอนปลายโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีเซลล์ประสาท ที่มีผลการแสดงทางความคิด อารมณ์ ร่างกายและจิตใจซึ่งส่งผลการควบคุมอารมณ์และการตัดสินใจ (Strauch, 2003) หรืออาจเกิดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (Walseman et al., 2010)

2. การพัฒนาการด้านจิตใจ

ทฤษฎีจิตสังคม (Psychological Theory) อีริกสัน (Erikson) เชื่อว่าพัฒนาการเริ่มต้นตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยชราและตอนที่ยังมีชีวิตอยู่บุคลิกภาพของคนก็เปลี่ยนไปเรื่อยๆ และ การพัฒนาการบุคลิกภาพรวมถึงการเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม (จันทิมา องค์โมษิต, 2545) ซึ่งการพัฒนาการทุกช่วงวัย มีผลต่อ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม (กรมสุขภาพจิต, 2546)

พัฒนาการทางจิตใจ (psychological development) ได้รับอิทธิพลของสื่อ พ่อแม่ บุคคลที่มีชื่อเสียง ผู้ใหญ่ เพื่อน ซึ่งมีผลต่อค่านิยม ความเชื่อ และการเติบโตอย่างมีวุฒิภาวะ ที่สมบูรณ์เหมาะสม จนมีความตระหนักรู้ในตนเอง (self awareness) วัยนี้จะให้เวลาเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตามากกว่าวัยอื่นๆ มีความต้องการเป็นที่ยอมรับจากผู้อื่น (acceptance) โดยเฉพาะจากกลุ่มเพื่อนสำคัญที่สุดเพราะทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองรู้สึกว่ามีพรรคพวกมีความกล้าที่จะแสดงออก เกิดความภาคภูมิใจตนเอง (self esteem) เมื่อเป็นที่ยอมรับจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่า มีประโยชน์แก่ผู้อื่น ต้องการมีอิสระ ชอบละเมียดกฎเกณฑ์ต่างๆ และมีความเชื่อมั่นในความคิดของตนเองมาก มีความอยากรู้อยากเห็นและอยากลองสูง จนอาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย และในวัยนี้ยังต้องมีการควบคุมตนเอง (self control) เรียนรู้ที่จะต้องมีการควบคุมความคิดอย่างเป็นระบบ เพื่อการปรับตัวที่เหมาะสม จนสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และมีความคิดนามธรรมเพิ่มขึ้น ได้แก่ ความศรัทธา ความไว้วางใจ ความเชื่อและจิตวิญญาณ (Steinberg, 2007)



3. พัฒนาการทางความคิด

การพัฒนาความรู้ความเข้าใจ (Cognitive development stage) ของ เพียเจ (Steinberg, 1999) เชื่อว่าการมีพัฒนาการทางด้านความคิดที่เติบโตตามช่วงวัย จะทำให้มีความเข้าใจต่อสิ่งต่างๆ ได้มากขึ้นในช่วงต่อไป แต่ก็ยังพบว่ามีแนวโน้มที่จะคิดบิดเบือน และคิดในด้านลบ เนื่องจากความคิดส่วนใหญ่ ยังเป็นการคิดตามประสบการณ์การรับรู้ของตนเองเป็นส่วนใหญ่ เพียงด้านใดด้านหนึ่งยังมองไม่รอบด้าน อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาตามมา

ความหมายของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

มีผู้ศึกษาความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้หลากหลายซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

เบ็ค และคณะ (Beck et al., 1979) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ทั้งต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต ซึ่งลักษณะความคิด ที่บิดเบือน คือ การคิดค้นสรุปเข้าใจเองโดยที่ข้อมูลสนับสนุนยังไม่เพียงพอ (arbitrary inference) การเลือกที่จะคิดเฉพาะด้านลบเพียงด้านเดียว (selective abstraction) การสรุปความเกินกว่าความเป็นจริง (overgeneralization) การขยายต่อเติมหรือลดความสำคัญของเหตุการณ์เกินกว่าความเป็นจริง (magnification or minimization) การคิดถึงเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเองมาทำให้เป็นเรื่องของตนเอง (personalization) และการคิดเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง (dichotomous thinking) ซึ่งลักษณะการคิดบิดเบือนเหล่านี้ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลง ด้านอารมณ์ ด้าน แรงจูงใจและพฤติกรรม มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ทำกิจกรรมต่างๆ ซ้ำลงหรือกระวนกระวาย และสูญเสียแรงขับทางเพศ หลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหาหาคู่ ซึมเศร้า หรือมีความคิดอยากตาย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) กล่าวว่า อาการซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตทั่วไปที่มีอารมณ์หดหู่เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข มีความรู้สึกผิดหรือรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าต่ำ มีความรู้สึกกระวนกระวายใจ มีพฤติกรรมนอนไม่หลับ หรือเบื่ออาหาร และหากปล่อยให้เรื้อรัง จะมีความบกพร่องในการทำกิจกรรมประจำวัน หรือการทำงานได้ หรือที่รุนแรงที่สุดอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์ที่เกิดจากการสูญเสีย เป็นความรู้สึกหดหู่ หม่นหมอง รู้สึกผิด รู้สึกตนเองไม่มีค่า หรือกำหนดตนเองมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางชีวเคมี จากประสบการณ์เดิม หรือการเลี้ยงดูของ พ่อแม่ในวัยเด็ก

สมภพ เรื่องตระกูล (2548) ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ปรากฏิริยาที่แสดงออกทางอารมณ์เศร้า เสียใจ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า อันมีสาเหตุมาจาก การสูญเสียของรัก (love objects) เช่น ครอบครัว พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง คนรัก หรือสูญเสียอวัยวะ สูญเสียเงินทองและทรัพย์สิน เช่น ถูกขโมย

สถาบันคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
เพื่อสมรรถนะวิจัย

วันที่..... ๒๒ มี.ย. ๒๕๖๖

เลขทะเบียน..... 245806

เลขเรียกหนังสือ.....

ถูกไฟไหม้บ้าน ถูกโกง การสูญเสียสถานภาพทางสังคม (social status) เช่น ถูกไล่ออกจากงาน ถูกฟ้องล้มละลาย สอบตัก หรือประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ

เวสต์บรู๊ค และคณะ (Westbrook et al., 2007) กล่าวว่า เป็นภาวะที่บุคคลมีอารมณ์เศร้า จนหมดความสนใจในกิจกรรมและกิจกรรมที่ตนเองเคยกระทำ และแสดงอาการทางกาย เช่น อ่อนเพลียไม่มีแรง เบื่ออาหาร และอาจมีความรู้สึกโทษตนเอง และมีความคิดอยากตาย

เฮลเบอร์ (Halber, 2005) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดหวัง รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ต่อสถานการณ์ที่เผชิญ แบ่งออกเป็น อารมณ์เศร้าที่ปกติ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และอารมณ์ซึมเศร้าที่ผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากการทบทวนเอกสารที่กล่าวมาจึงพอสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นซึ่งใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ตามแนวความคิดภาวะซึมเศร้าที่เกิดจาก ความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบของวัยรุ่นทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต แสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจและพฤติกรรมของเบค (Beck et al., 1979)

ปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

จากการทบทวนเอกสารและบทความต่างๆ พบว่ามีผู้อธิบายสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ได้ 2 ปัจจัยดังนี้ 1) ปัจจัยภายใน 2) ปัจจัยภายนอก

1. ปัจจัยภายใน

1.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา (biological theory) ได้อธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าว่ามีการเปลี่ยนแปลง ของสารชีวเคมีในสมองโดยพบว่า มีการลดลงของสารสื่อประสาทที่สำคัญ ได้แก่ ซีโรโทนิน (serotonin) และนอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) ในปัจจุบันเชื่อว่า เป็นความบกพร่องร่วมกัน มากกว่าเป็นความผิดปกติที่ระบบใดระบบหนึ่ง (มาโนช หล่อตระกูล, 2544) ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคทางกาย ต่างๆ หรือจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม การใช้สารเสพติด หรือเกิดจากกระบวนการภายในร่างกายเอง ได้แก่ ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือมีการตายของเนื้อสมอง (Vacarolis, 2002) การลดลงของสารสื่อประสาท จะทำให้เซลล์ประสาทในสมอง ไม่ถูกกระตุ้น ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งหลักการใช้ยาต้านอาการซึมเศร้าจะช่วยปรับสมดุลของสารเคมีในสมอง (มาโนช หล่อตระกูล, 2548)

1.2 ปัจจัยด้านฮอร์โมน (hormonal factor) ที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) เพิ่มขึ้น หรือการหลั่งฮอร์โมนลูทีไนซิงฮอร์โมน (luteinizing hormone) ลดลง รวมทั้งความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนวาโซเพรสซิน (vasopressin) คาลซิโตนิน (calcitonin) และการทำงานของผิดปกติของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ เช่น ถ้าฮอร์โมนไทรอยด์ (Thyroid Stimulating Hormon [TSH]) หลังผิดปกติจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า (สมภาพ เรื่องตระกูล, 2545)

1.3 ปัจจัยเกี่ยวกับพันธุกรรม (genetic theory) เชื่อว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะการบกพร่องทางพันธุกรรม ที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง ซึ่งฝาแฝดที่เกิดจากไข่ ใบเดียวกัน ถ้าคนใดคนหนึ่งมีความผิดปกติทางอารมณ์ ฝาแฝดอีกคนมีโอกาสดพบความผิดปกติทางอารมณ์ได้ถึงร้อยละ 70 และในโรคซึมเศร้า พบว่าฝาแฝดไข่ใบเดียวกันถ้าคนใดคนหนึ่ง เกิดโรคซึมเศร้า โอกาสที่ฝาแฝดอีกคนจะเกิดโรคนี้นั้นสูงถึงร้อยละ 45 ถึง 60 ส่วนฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ พบโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้า ร้อยละ 12 (Vacarolis, 2002) และเมื่อมีพ่อหรือแม่ หรือมีทั้งพ่อและแม่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน จะทำให้อัตราการเกิดโรคซึมเศร้าในฝาแฝดพบมากถึงร้อยละ 32 ถึง 67 (Shuchter, Downs, and Zisook as cited in Keltner and Warren, 2003) และยังพบว่าถ้าบิดาหรือมารดา คนใดคนหนึ่งป่วยเป็นโรคซึมเศร้า บุตรที่เกิดมามีโอกาสป่วย เป็นโรคซึมเศร้าสูงถึง 4 เท่า แต่ถ้ามีบิดาและมารดาป่วยเป็นโรคซึมเศร้าทั้งคู่ ทำให้บุตรมีโอกาสป่วย เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 43 และยังพบว่าญาติสายตรงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า และมีโอกาสจะป่วยเป็นโรคนี้นั้นสูงกว่าบุคคลทั่วไป 1.5-3 เท่า (มานิช หล่อตระกูล, 2544; American Psychiatric Association, 2002)

1.4 ปัจจัย การทำงานของสมองและกายวิภาคของสมอง ที่ผิดปกติ (Functional brain and neuro anatomical abnormalities) เช่น มีความผิดปกติของคลื่นสมองขณะหลับ ความผิดปกติของภาวะสมดุลของการถ่ายเทโซเดียมและโพแทสเซียมเข้าสู่ด้านใน และด้านนอกเซลล์ประสาท ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สมภาพ เรื่องตระกูล, 2548)

1.5 ปัจจัยด้านจิตวิทยา (psychological theory) กล่าวถึง ภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory) ของฟรอยด์ (freud) มีแนวคิดว่า พัฒนาการด้านจิตใจ เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก โดยเกิดจากความไม่สมหวัง การสูญเสีย และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นบกพร่องจนทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจ และไม่มีภาวะภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2544) ทฤษฎีเอ็กซิสเทนเชียล (existential theory) มีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนจะมีลักษณะเฉพาะแตกต่างกันไปซึ่งทำให้มนุษย์ แปลความหมายจากสิ่งที่กระทบ จากความคิด ความเชื่อ ความคาดหวังของตนเองซึ่งมีผลต่อการแสดงออกเช่น ซึมเศร้า (จันทิมา องค์กรโยนิต, 2545)

1.6 ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม-ปัญญานิยม (cognitive behavior theory) อธิบายว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีรูปแบบความคิด ที่ไม่เหมาะสม (maladaptive) โดยมีความคิดอัตโนมัติทางลบ (automatic negative thoughts) ที่เกิดขึ้นเองโดยไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลเมื่อบุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบจะนำไปสู่การแสดงออกทางอารมณ์ที่ซึมเศร้า หดหู่ (Beck et al., 1979) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีความคิดบิดเบือนไปในทางลบ อันเกิดมาจากความเครียดและความกดดันต่อสิ่งต่างๆ ที่ตนเองต้องเผชิญ และมองว่าชีวิตมีแต่ความยากลำบากทุกซ์ทรมาณ จนมีภาวะซึมเศร้า (Auerbach, 2010) ความคิดเชิงลบและการมีทัศนคติที่ผิดปกติ มาจากประสบการณ์เดิม และเป็นสิ่งสำคัญต่อความคิดในปัจจุบันเพราะถ้าประสบการณ์เดิม เป็นทางบวก วัยรุ่นก็จะคิดในปัจจุบันอย่างเหมาะสม แต่ถ้าประสบการณ์เดิมไปในทางลบ ก็มีแนวโน้มที่วัยรุ่นจะคิดและตีความไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ผ่านมาจนทำให้เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้า (Lewinsohn et al., 2001)

1.7 ปัจจัยด้านความรักความผูกพัน พบว่าความผูกพันในสิ่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ การมีทัศนคติที่ไม่ดีและมีความคิดในด้านลบ จนนำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจ เครียด ซึมเศร้า หดหู่ ตามมา (Gamble and Roberts, 2005) ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความผูกพันของบุคคล (Arbelaez et al., 2005) เมื่อเกิดความผูกพันย่อมทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล (Davila et al., 2005) และความผูกพันกับทัศนคติที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นผู้ใหญ่ได้ (Hodgkinson et al., 2010) วัยรุ่นจะมีปฏิกริยาด้านลบต่อสิ่งที่เข้ามาในชีวิต ต่อความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน จะมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกินกว่าความเป็นจริง และจะมีปัญหาในการเรียน การทำการบ้าน และการเรียนรู้ ไม่เห็นค่าของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น ซึ่งจะทำได้ยิ่งเพิ่มความกดดันและมีภาวะซึมเศร้า (Rudolph, Daniel and Klein, 2009)

1.8 บุคลิกภาพ มีกลุ่มบุคลิกภาพผิดปกติที่เรียกว่า บุคลิกภาพผิดปกติแบบซึมเศร้า (depressive personality disorder) เป็นลักษณะของบุคลิกภาพที่ไม่กล้าตัดสินใจ และชอบตำหนิตนเองอยู่เสมอ และรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองต่ำและชอบที่จะเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น (Klein and Bessaha, 2009) กล่าวว่าบุคลิกภาพแบบซึมเศร้าจะพบในช่วงวัยต้นๆ ของวัยรุ่นและพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าหรืออาการผิดปกติทางจิต ในวัยรุ่นผู้ใหญ่ (Caspi and Shiner, 2006)

1.9 ปัจจัยการเผชิญปัญหา (copying) การเชียร์ (Garcia, 2010) ศึกษาว่า ถ้าวัยรุ่นมีการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดความเครียดและความกดดัน ซึ่งในความคิดของวัยรุ่นคิดว่าเป็นความยุ่งยากซับซ้อน ต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง จนเกิดภาวะซึมเศร้า

2. ปัจจัยภายนอก

2.1 ปัจจัยด้านเพศ ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประโยควิชาชีพ นักเรียนหญิงพบภาวะซึมเศร้ามากกว่านักเรียนชาย (พิทักษ์พล บุญมาลิก พนมศรี เสาร์สาร และวรวรรณ จุฑา, 2547) โดยภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงนั้นมากกว่าเพศชาย ประมาณ 2:1 พบในเพศหญิง อายุ 18 ปี ร้อยละ 20 (Rockhill et al., 2009) วัยรุ่นหญิงจะมีความคิด และมีพฤติกรรมในทางลบ มากกว่าผู้ชาย และจะมีปฏิกิริยาเมื่อพบกับความเครียดหรือความกดดันมากกว่าผู้ชาย (Rudolph and Klien, 2009) วัยรุ่นหญิงจะมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งนำไปสู่ความคิดที่บิดเบือน จนมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย และเคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว (Khalil et al., 2010)

2.2 ปัจจัยด้านอายุ ริชาร์ดสัน (Richardson, 2010) พบว่า ร้อยละ 20 ของวัยรุ่นอายุ 18 ปี อย่างน้อยที่สุดเคยประสบกับภาวะซึมเศร้าในช่วงระยะเวลาสั้นๆ

2.3 ปัจจัยของระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่มีการศึกษาดำเนินการต่ำกว่าพบภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาดำเนินการ อาจมีข้อจำกัดและความไม่เข้าใจในการแปลความและประมวลผล เพื่อนำข้อมูลมาปรับใช้แก้ไขปัญหาในชีวิต จนทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าตามมา (Auerbach et al., 2009)

2.4 ปัจจัยด้าน เศรษฐกิจ อาชีพ และรายได้ กรมสุขภาพจิต (2552) กล่าวว่า ในสภาพปัญหาทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด กังวล ทั้งเรื่อง ค่าใช้จ่ายที่สูง และรายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย และสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

2.5 ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในสถาบันหรือชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เลวร้าย รวมถึงครอบครัวที่ขาดความอบอุ่นก็จะทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้า (Seeley et al., 2009) ในวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นกับบิดามารดา จะพบภาวะซึมเศร้าได้สูง และการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง บิดา มารดา กับบุตรวัยรุ่น จะทำให้บุตรมีความเข้มแข็งทางใจ และเมื่อความสัมพันธ์กับพ่อเปลี่ยน ไปจะวัยรุ่นมีอาการหดหู่ซึมเศร้าได้ (Branje et al., 2010) พบว่า ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในวัยรุ่นที่กำพร้า และถ้าบุคคลในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้า ก็จะทำให้บุตรมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าสูงตามมา รวมทั้งชีวิตที่ต้องเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานานๆ ทั้งจากสิ่งแวดล้อม การคมนาคมขนส่งต่างๆ ก็เกิดภาวะซึมเศร้า (Weissman et al., 2006) การเลี้ยงดูจากครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าหรือมีการเลี้ยงดูที่เครียดและมีความคิดด้านลบ ต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ซึมเศร้า (Chen et al., 2009) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงจากพ่อที่เป็นซึมเศร้าจะส่งผลต่อวัยรุ่นและบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว และในวัยรุ่นหญิงที่เกลียดชังพ่อ และมีความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นระหว่างลูกกับพ่อ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าตามพ่อ รวมถึง สภาพของรายได้ของครอบครัว การศึกษา อายุของพ่อ



เป็นปัจจัยที่จะทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้า (Reeb, Conger, and Wu, 2010)

2.6 ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติด มีรายงานผู้เสียชีวิต จากการตั้งใจทำร้ายตนเอง พบว่า ในกลุ่มนักเรียนจะพบมากเป็นอันดับ 3 สาเหตุคือ มีภาวะซึมเศร้าและการใช้สารเสพติด (สำนักกระบวนวิชา, 2552) การมีพฤติกรรมทางลบ และการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะสุรา เป็นระยะเวลาานาน ทำให้สารเคมีในสมองเกิดการเปลี่ยนแปลง มีผลทำให้ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองต่ำ มีผลทำให้เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้า (Stice and Rohde, 2009) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการใช้แอลกอฮอล์ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีความคิดฆ่าตัวตาย และเกิดการพยายามฆ่าตัวตาย และ ฆ่าตัวตายสำเร็จ (Mamostein, 2009)

2.7 ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย องค์การอนามัยโลก (2007) เชื่อว่าความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือโรคหลายๆ อย่าง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า เช่น โรคมะเร็ง ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ ข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคอัลไซเมอร์ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคลมชัก โรคหอบหืด รวมทั้ง อุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัส ภาวะไม่สมดุลของฮอร์โมน สูดสงวน คำคุณ และคณะ (2546) กล่าวว่า เด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากโรค เอชส์ จะทำให้มองตนเอง ในด้านลบ คิดว่าตนเองเป็นที่รังเกียจ เก็บตัว และมีภาวะซึมเศร้า ฮอกกินสันและคณะ (Hodgkinson et al., 2010) พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มวัยรุ่นผู้ใหญ่ที่ตั้งครรภ์ และบุตรของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งในวัยรุ่นนี้อาจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนแคททีโคลามีนและคอติซอล และยังพบว่าทารกที่เกิดจากแม่ที่มีภาวะซึมเศร้า จะตอบสนองช้ากว่าทารกที่เกิดจากแม่ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และเมื่อหลังคลอด วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าที่มาจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่สมบูรณ์ มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย เนื่องจากไม่มีคนคอยช่วยเหลือ ขาดที่พึ่ง ไม่มีงานทำ และมีปัญหาด้านจิตใจ

จะเห็นว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้น มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง บางปัจจัยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ต้องเผชิญอยู่ทุกวัน ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า โดย เมื่อพบภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ในระดับเล็กน้อยขึ้นไป ก็ต้องได้รับการบำบัดแก้ไข เพราะถ้าไม่ได้รับการบำบัดมีโอกาสพัฒนาความรุนแรงจนเกิดปัญหา และความสูญเสียด้านอื่นตามมา

อาการและผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

เบ็ค (Beck, 1967) ได้อธิบาย ภาวะซึมเศร้าว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เป็นผลมาจากความคิดที่บิดเบือนต่อตนเอง ต่อโลก ต่ออนาคต และแสดงออกหลายด้าน

1. แสดงออกทางอารมณ์ (emotional) มีอารมณ์หดหู่ (dejected mood) มีความรู้สึกด้านลบต่อตนเอง (negative feelings toward self) ความพึงพอใจในตนเองลดลง (reduction in gratification) อารมณ์ไม่มั่นคง ร้องไห้ง่าย (crying spells) มีปฏิกิริยาต่อสิ่งต่างๆ ลดลง (loss of mirth response)

2. แสดงออกทางความคิด (cognitive) มีการตำหนิตนเอง หรือคิดกังวลไปล่วงหน้าในแง่ลบ มีการรับรู้ ไม่ตรงกับความเป็นจริง จนทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง

3. แสดงออกทางแรงจูงใจ (motivation) จะรู้สึกว่าไม่มีสิ่งใดที่เป็นแรงจูงใจ หหมดความสนใจที่จะทำสิ่งต่างๆ ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกได้ หากปล่อยอาการให้เรื้อรังจะทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า สิ้นหวัง มีความคิดฆ่าตัวตาย

4. แสดงออกทางร่างกาย (physical) มักจะมีอาการเบื่ออาหารหรืออาจจะรับประทานอาหารมากขึ้น น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้น แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง ความสนใจเรื่องเพศลดลง หรืออาจแสดงออกเป็นการเจ็บป่วย เช่น ปวดศีรษะและเจ็บหน้าอก ปวดท้อง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย เหนื่อยง่าย ไม่อยากเคลื่อนไหว

จากอาการดังกล่าวสรุปได้ว่า อาการของภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของเบค ที่เกิดจากที่บุคคลมีความคิดบิดเบือนไปในทางลบต่อเหตุการณ์ที่ตนเผชิญความคิดบิดเบือนต่อตนเอง ต่อโลก ต่ออนาคต มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึก สติปัญญา จนแสดงออกเป็นอาการทางกาย และ ทำให้บุคคลไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติซึ่งหากปล่อยเรื้อรังจะทำให้เกิดการทำร้ายตนเองหรือการพยายามฆ่าตัวตายได้

ระดับของภาวะซึมเศร้า

การศึกษาครั้งนี้แบ่งระดับภาวะซึมเศร้าตามอาการและอาการแสดง โดยใช้แนวคิดของเบค (Beck, 1995) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้าระดับปกติ (Normal depression) อารมณ์เศร้า หดหู่ที่เกิดขึ้นชั่วคราว และหายเองได้

2. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส (blue or sad) มีอารมณ์เศร้า เหงา บางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอ บางครั้งไม่มีสาเหตุโดยบุคคลจะแสดงออก 4 ด้าน

2.1 ด้านความคิด จะมีความคิดด้านลบต่อตนเอง รู้สึกผิด มักจะมีการเปรียบเทียบตัวเองกับผู้อื่น ขาดความสนใจในการทำงานและกิจกรรมต่างๆ

2.2 ด้านอารมณ์ ไม่สดชื่นแจ่มใส โดยไม่ทราบสาเหตุ อารมณ์เปลี่ยนแปลงขึ้นๆ ลงๆ ตลอดทั้งวัน ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง และจะร้องไห้ง่ายกว่าปกติ

2.3 ด้านแรงจูงใจ ขาดแรงจูงใจจนไม่อยากจะทำอะไร แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ พี่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีความรู้สึกอยากจะทำอะไร

2.4 ด้านสรีระและพฤติกรรม จะเบื่ออาหาร นอนหลับยาก ความต้องการทางเพศลดลง เหนื่อยง่ายกว่าปกติ

3. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression) ในระยะนี้จะรุนแรงขึ้นจนส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว หน้าที่การงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ มีการแสดงออก 4 ด้าน คือ

3.1 ด้านความคิด จะมีความคิดด้านลบต่อตนเอง มีความคิดต่อสิ่งที่เข้ามากระทบรุนแรงเกินกว่าความเป็นจริงต่างๆ ที่บางเรื่องเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีการตัดสินใจไม่เหมาะสม มีความคิดฆ่าตัวตาย

3.2 ด้านอารมณ์ จะมีอารมณ์เศร้า ที่รุนแรงมากขึ้นและต่อเนื่องยาวนาน พบมีอาการเศร้ามากที่สุดหลังตื่นนอนตอนเช้า รู้สึกเสียใจ ร้องไห้ง่าย เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้เกือบตลอดเวลา สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อมลดลง

3.3 ด้านแรงจูงใจ จะขาดแรงจูงใจจนไม่อยากจะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแต่ก็ยังบังคับตัวเองได้ และมักจะแยกตัวออกจากสังคม มีความต้องการที่จะตายรุนแรงและถี่ขึ้น

3.4 ด้านพฤติกรรม จะมีอาการใจสั้น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหารหรืออาจจะอยากรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น นอนหลับไม่สนิท รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายจนทำให้ไม่อยากจะทำกิจกรรมใดๆ

4. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression) มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ และพฤติกรรม อย่างชัดเจน จนดูแลตนเองไม่ได้ นอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือบางรายหลุดจากโลกความเป็นจริง แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรืออาจมีอาการประสาทหลอน จะแสดงออก 4 ด้าน

4.1 ด้านความคิด มีความคิดว่าตนเองไร้คุณค่าตลอดเวลา มักจะโทษตนเอง ไม่กล้าที่จะตัดสินใจ อาจมีความคิดว่าร่างกายตนเองผิดปกติ ไม่อยากมีชีวิตอยู่

4.2 ด้านอารมณ์ มักจะมีอารมณ์เศร้าเพิ่มขึ้นตลอดเวลาจนไม่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ทุกข์ทรมานใจ สิ้นหวังต่อเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบอย่างมาก

4.3 ด้านแรงจูงใจ จะขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมทุกชนิด ถึงแม้ว่าจะได้รับการกระตุ้นจากบุคคลอื่น ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และสิ้นหวัง จนทำให้ตนเองอยากจะทำมากกว่ามีชีวิตอยู่ต่อไป

4.4 ด้านพฤติกรรม จะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น การพูดน้อยลง การเคลื่อนไหวลดลง รู้สึกเหนื่อยจนไม่มีเรี่ยวแรงที่จะทำกิจกรรม บางรายอาจมีเคลื่อนไหวมากขึ้น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีปัญหาในการนอนหลับ ไม่มีความต้องการทางเพศ

ซึ่งอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเป็นช่วงๆ ตามเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบในระยะเวลาสั้น เมื่อได้รับการรักษาอาการก็จะทุเลาจนหาย และสามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก จนในที่สุดผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้าไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

การบำบัดภาวะซึมเศร้า

ซึ่งวิธีการบำบัดภาวะซึมเศร้ามีหลายรูปแบบ สรุปได้ดังนี้ ในรายที่มีอาการมาก เช่น ไม่รับประทานอาหาร น้ำหนักลดลงมาก หรือมีความคิดฆ่าตัวตายรุนแรง และถี่ขึ้น ให้รับไว้รักษาตัว ในโรงพยาบาล ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการบำบัดแบ่งออกเป็น

1. การรักษาด้วยยา

ยาด้านเศร้าในปัจจุบันแบ่งเป็นคร่าวๆ ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้คือ

1.1 ยากลุ่มไตรไซคลิก (Tricyclic Antidepressants-TCA) ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ออมิทร립 (amitriptyline) นอร์ทร립ไทริน (nortriptyline) อิมิพามีน (imipramine) ยากลุ่ม TCA ผลข้างเคียงที่พบ ได้แก่ อาการปากคอแห้ง ท้องผูก วิงเวียน หน้ามืดเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถจากความดันโลหิตลดต่ำลง ง่วงซึม น้ำหนักเพิ่ม อาการที่รุนแรง ได้แก่ cardiotoxicity ลด seizure threshold ที่สำคัญคือหาก รับประทานเกินขนาดทำให้เสียชีวิตได้ ผลข้างเคียงจากยากลุ่ม TCA อีกอย่างหนึ่งที่สำคัญคือฤทธิ์ ทำให้ง่วงซึม และปากคอแห้ง ท้องผูกนั้นสัมพันธ์กับขนาดยา ทำให้ส่วนใหญ่ให้ยาได้แก่ขนาด 25-50 มก./วัน ขณะที่ขนาด ซึ่งถือว่าได้ผลในการรักษาอย่างน้อยต้องตั้งแต่ 75-100 มก./วันขึ้นไป

1.2 ยากลุ่ม SSRI (selective serotonin reuptake inhibitor) ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ฟลูออกซิทีน (fluoxetine) ฟลูโวออกซาทีน (fluvoxamine) เซอร์ทาลีน (sertraline) พาร็อกซีทีน (paroxetine) เอสไซตาโลแพม (escitalopam) ข้อดี ของยากลุ่ม SSRI คือ การปรับยาได้ง่ายกว่ายา TCA เพราะกินแค่วันละครั้ง การตอบสนองต่อยาเป็นแบบ flat-dose response curve คือขนาดสูงสุดในการรักษาอยู่ประมาณ 2-3 เม็ด ทำให้ไม่ต้องปรับยาบ่อยครั้งเพื่อหาขนาดสูงสุด ที่เหมาะสมเหมือนยากลุ่ม TCA การใช้ยาคควรนาน 2-3 สัปดาห์ หากผู้ป่วยไม่ตอบสนองเท่าที่ควรจึงค่อยเพิ่มขนาด ขนาดที่ได้ผลส่วนใหญ่ประมาณ 20-40 มก./วัน เนื่องจาก ฟลูออกซิทีน มีเมตาบอลิซึม มีค่าครึ่งชีวิตยาว จึงเหมาะในผู้ป่วยที่มักลืมกินยา หรือกินยาไม่ค่อยสม่ำเสมอ และการหยุดยาไม่พบอาการ withdrawal เหมือน SSRI ชนิดอื่น ผู้ป่วยที่

มีโรคใดควรให้ขนาดต่ำ และหากผู้ป่วยเป็นโรคตับ ควรลดขนาดลงครึ่งหนึ่ง ฟลูออกซิทีน อาจยังคงอยู่ในร่างกายได้นานถึง 8 สัปดาห์ หลังจากที่ยกเลิกใช้ยาแล้ว ในบรรดายาที่อยู่ในกลุ่ม SSRI พบว่า ยา พาร็อกซิทีน มีฤทธิ์แรงที่สุด และ เซอร์ทาริน น้อยที่สุด ซึ่งมีครึ่งชีวิตอยู่ประมาณ 24 ชั่วโมง จะถูกกำจัดได้เร็วกว่า ฟลูออกซิทีน มาก (ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์) กลุ่มนี้มีผลข้างเคียงต่ำกว่ายาในกลุ่ม TCA มาก ส่วนผลข้างเคียงของยาในกลุ่ม SSRI ที่พบบ่อยได้แก่ แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะวณ ภาวะวาย ความต้องการทางเพศลดลง หรือหลังเข้าแต่ ข้อเด่นของยาในกลุ่ม SSRI คือไม่มีฤทธิ์ anticholinergic ฤทธิ์ ง่วงซึมต่ำ การเลือกใช้ยาจะพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญได้แก่ อายุ ประวัติการตอบสนองยาในอดีต ผลข้างเคียงของยา โรคประจำตัวอื่นๆ สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การรักษาเกิด ประสิทธิภาพสูงสุดนั้นก็คือ ผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ยาในขนาดที่พอเพียง และได้ระยะเวลาที่พอเพียง นอกจากการรักษาโรคซึมเศร้าแล้ว ยังให้ใช้ในการรักษาโรคในกลุ่มโรค วิตกกังวล (anxiety disorders) เช่น โรคแพนิค, โรคย้ำคิดย้ำทำ และโรคอื่น เช่น ความผิดปกติเกี่ยวกับการกิน (eating disorder) นอกจากนี้ยังนิยมใช้รักษาภาวะซึมเศร้าที่พบโรคเส้นเลือดในสมองแตก (cerebrovascular disease) การบาดเจ็บที่ศีรษะ(head injury) สมองเสื่อม(dementia) ซึ่งเหล่านี้เป็น โรคที่ยาแก้ซึมเศร้ากลุ่มเดิมรักษาไม่ได้ผลดี ยาฟลูออกซิทีน มีการจับตัวกับ 5HT_{2C} receptor สูง จึงมีฤทธิ์ทำให้เบื่ออาหารในช่วงแรก และมีฤทธิ์กระตุ้นสูงกว่า SSRI ชนิดอื่น ผู้ป่วยบางรายจึงอาจมีอาการวิตกกังวล ภาวะวณภาวะวาย นอนไม่หลับ ในช่วงแรกได้

1.3 ยาในกลุ่ม SNRIs เป็นยาในกลุ่มใหม่ที่ผลิตออกมาคือ เวลาฟาซีน (velafaxine) ไมตาซีแพม (mirtazepam) โดยทั่วไปกลุ่มยาด้านอารมณ์เศร้าจะออกฤทธิ์อย่างช้าๆ โดยใช้เวลาประมาณ 14 ถึง 28 วัน สังเกตได้ว่าความรู้สึกดีขึ้นเล็กน้อยในช่วงแรกๆ ทั้งนี้อาการที่มักพบว่าดีขึ้นในระยะแรกก็คือนอนหลับ ได้ดีและยาวนานขึ้นมีความรู้สึกอยากทำสิ่งต่างๆ มากขึ้นกว่าเดิมรู้สึกมีกำลังใจเพิ่มขึ้น สำหรับการรักษาโรคซึมเศร้าครั้งแรกควรให้ยาต่ออีกประมาณ 6 เดือน-1 ปีหลังจากอาการไม่มีอาการแล้ว จึงค่อยๆ ลดขนาดจนกระทั่งหยุดยาได้ ผู้ป่วยไม่ควรหยุดยาเองถึงแม้อาการจะดีขึ้น การป้องกันระยะยาว (prophylactic treatment) เป็นการให้ยา เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (recurrent) ยังไม่มีข้อสรุปแน่นอนว่าควรให้ยานานเท่าไรแต่อย่างน้อยให้นาน 3 ปี ซึ่งหลังจากนั้นจะประเมินอีกครั้งหนึ่งว่าสมควรให้ยาป้องกันต่ออีกหรือไม่

2. การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า (electroconvulsive therapy, ECT) จัดเป็นการรักษาที่มี ประสิทธิภาพสูง สำหรับ กลุ่ม โรคทางอารมณ์ (mood disorder) และ มีความปลอดภัยสูง กลไกในการออกฤทธิ์ที่แน่ชัดยังไม่ทราบ แต่จาก ผลการศึกษาบ่งชี้ว่า ECT จะเพิ่มการไหลของเลือดในสมอง (Cerebral Blood Flow) การรักษาด้วย ECT มักใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนอง ต่อการรักษาด้วยยา ทนต่อ อาการข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ได้ผลดีในผู้ป่วยที่อาการรุนแรง

หรือมีอาการของ psychotic features แต่ทั้งนี้การรักษาด้วย ECT ไม่ได้ช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (recurrent) จึงควรให้การรักษาด้วยยาต่อ หลังจากผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้ว

3. การรักษาอื่นๆ เช่น การนอนหลับ (Sleep deprivation) หรือการให้แสงสว่าง หรือการให้แสงแดด (light therapy) ในผู้ป่วยที่มีลักษณะการป่วยเป็นแบบซึมเศร้าตามฤดูกาล (seasonal)

4. การรักษาด้วยวิธีจิตบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial therapy)

4.1 วิธีการบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมปัญญา (cognitive behavior therapy) การบำบัดโดยใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal therapy) และการทำจิตบำบัดรายบุคคล (individual psycho therapy) ครอบครัวบำบัด (family therapy) ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าหรืออาจจะใช้หลายวิธีร่วมกันรักษา ก็ได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545)

4.2 การบำบัดโดยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) เป็นจิตบำบัดอย่างหนึ่งที่พบว่ามีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการลดภาวะซึมเศร้า และลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ (เชิรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2549; จันทิมา องค์โฆมิต, 2545; Beck, 1995) เน้นความคิดมีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกและทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ การบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมองตามความเป็นจริงและยอมรับสิ่งที่ตนเองเผชิญได้ และสามารถใช้ในการแก้ปัญหาอื่นๆ ได้ (ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร, 2550; Beck, 1995)

4.3 จิตบำบัดแบบระยะสั้น (term psychodynamic psychotherapy) ใช้หลักการในการบำบัดเดียวกับ Psychodynamic psychotherapy แต่ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ผู้บำบัดจะมีส่วนช่วยผู้ป่วยสืบค้นถึงความขัดแย้งในจิตใจ ปมในอดีต และช่วยในการปรับโครงสร้างบุคลิกภาพบางส่วนที่เป็นปัญหา

4.4 การบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy) ที่พัฒนาขึ้นโดยเบ็ค (Beck, 1979) รวมถึงการพูดกับตัวเองทางบวก (positive self-talk) เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดทางปัญญา ตามแนวคิดการเกิดภาวะซึมเศร้านั้น จะมีความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบทั้งต่อตนเองต่อสังคมหรือต่อโลกโดยมีวัตถุประสงค์ ค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบ ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบตามความเป็นจริงแล้วเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้เหมาะสม เมื่อผู้รับการบำบัดสามารถเข้าใจถึงความคิดทางลบของตนเองที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า และเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ นั้นจะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

การประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

ประเภทของการประเมินภาวะซึมเศร้าไว้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยใช้การสัมภาษณ์และการสังเกต (interviewer and observer rated scale)

2. การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง (self-report) ซึ่งผู้ตอบแบบประเมินสามารถตอบแบบประเมินได้ด้วยตนเอง มีหลายชนิด และนิยมนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการพัฒนางานบริการและงานวิจัย เนื่องจากใช้เวลาน้อยในการเก็บข้อมูลตัวอย่าง เช่น

2.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าวัยรุ่น (CES-D) (Center of Epidemiologic Studies Depression Scale) สร้างขึ้นในปี 1977 พัฒนาขึ้นโดยสถาบันสุขภาพจิตแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์เพื่อประเมินอาการซึมเศร้าในด้านความคิด (cognitive belief) ด้านอารมณ์ ความรู้สึก (affect feelings) ด้านพฤติกรรม (behavioral manifestation) และด้านทางร่างกาย (somatic disturbance) ในประเทศไทย อุมพร ตรังคสมบัติ วชิระ ลาภบุญทรัพย์ และปิยลัมพร หะวานนท์ (2540) แปลเป็นภาษาไทยและศึกษาในวัยรุ่นชายไทย โดยเป็นเครื่องมือที่ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-18 ปี แบบวัดนี้มีการนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.86 เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อความ 20 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตัวเลือกเกี่ยวกับความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้ามี 4 ระดับ คือ

ไม่เลย (คะแนน 0)

บางครั้ง (คะแนน 1)

บ่อยๆ (คะแนน 2)

ตลอดเวลา (คะแนน 3)

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด คะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า คะแนน CES-D จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ง่ายต่อการนำไปใช้ และสามารถวิเคราะห์ผลได้รวดเร็ว จึงควรใช้ประกอบการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น แต่มีข้อจำกัดคือในประเทศไทยมีการศึกษาเฉพาะในวัยรุ่นเพศชายเท่านั้นจึงอาจไม่ครอบคลุมถึงกรณีของวัยรุ่นหญิง

2.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่น (Children's Depression Inventory [CDI]) CDI ได้รับการตีพิมพ์ครั้งแรกโดย Maria Kovacs ในปี 1992 ได้รับการพัฒนาเนื่องจากภาวะซึมเศร้าในเด็กเล็กมักจะยากที่จะวินิจฉัย และ มองว่าระบบประสาท ของเด็กที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ



ซึ่งให้ค่าคะแนนของแต่ละข้อเป็น 0, 1, 2, 3 ตามลำดับ แล้วรวมคะแนนเพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าตามคะแนนรวมดังนี้

0-9 คะแนน แสดงถึงภาวะซึมเศร้าปกติ

10-16 คะแนน ระดับภาวะซึมเศร้าน้อย

17-29 คะแนน ระดับภาวะซึมเศร้าปานกลาง

30-63 คะแนน ระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง

คะแนนรวมที่สูงขึ้น บ่งชี้ถึงอาการซึมเศร้ามารุนแรงมาก ถ้าหากได้รับคะแนนรวมตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป ติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์ ต้องได้รับการดูแล

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็คตันฉบับ (Beck Depression Inventory, BDI-IA) นำมาทดสอบความเชื่อมั่น ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.80-0.92 มีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.84 โดยฉบับเดิมได้ศึกษาหลายครั้งในผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 63-248 คน

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็คฉบับภาษาไทย (Beck Depression Inventory, BDI-IA) โดย ลัดดา แสนสีหา (2536) ทดลองใช้ในนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 6 จำนวน 50 ราย และมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเคอร์ ริชาร์ดสัน 21 ได้เท่ากับ 0.78 และดวงเดือน นรสิงห์ (2546) ได้นำมาใช้ในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.92 อัมพร สร้อยบุญ (2548) ทดลองใช้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.83 ขวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) ทดลองใช้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.92 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้เท่ากับ .80 ขึ้นไป (Polit, Beck, and Hungler, 2001)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory [BDI-IA]) แปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (ลัดดา แสนสีหา, 2536)

การพูดกับตัวเองทางบวก

แนวคิดและความหมายของการพูดกับตัวเอง

มนุษย์มีพัฒนาการในเรื่องของการพูดกับตัวเองครั้งแรกตั้งแต่อายุ 18 เดือน โดยออกเสียงที่ไม่เป็นภาษาและไม่มีความหมาย (babbling) จนอายุ 2 ขวบ เริ่มที่จะเชื่อมโยงการพูดตามสิ่งต่างๆ ที่ตนเองรับรู้มากขึ้น การพูดกับตัวเอง (self-talk) เป็นการบำบัดทางปัญญา ที่ใช้ในการปรับโครงสร้างทางความคิด ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ตามมา (Nelson-Jones, 1990) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ศึกษาการพูดกับตัวเองและการพูดกับตัวเองทางบวกไว้ ดังนี้

1. การพูดกับตัวเอง

การพูดกับตัวเอง (self-talk) เป็นการสื่อสารที่เกิดจากภายในตัวเอง ซึ่งเกิดมาจากความคิดของตนเองและสื่อออกมาเป็นคำพูด เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร (Wikipedia Organization, 2010) เป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งโดยปกติมนุษย์จะมีความคิดตลอดเวลาไม่หยุดนิ่ง ซึ่งการพูดมาจากความคิดความรู้สึก และประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลได้รับ ต่างๆ กัน (Glanville, 2007) เมื่อไหร่ก็ตามที่คิดก็สามารถที่จะพูดกับตัวเองและยังเป็นการควบคุมความคิดของตนเองด้วย (Bunker et al., 1993) การพูดกับตัวเองเป็นคำพูดส่วนตัวของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำกับตนเอง ซึ่งน้ำหนักตนเอง จะไม่เหมือนกับการพูดเพื่อเข้าสังคมและเป็นมากกว่าการสื่อสาร (Diaz, 1992) เป็นการรวมความคิดแบบผสมผสานของเหตุการณ์ต่างๆ เช่น ภาพความฝัน และภาพในใจเพื่อการสั่งตนเองในทางที่เหมาะสม (Hardy et al., 2001) เป็นการพูดภายในตนเอง เมื่อเปล่งเสียงพูดออกมา แล้วเสียงจะดังเข้าหูและสมอง จะแปลผลการรับรู้ในสิ่งที่พูด (MacKay, 1992) การพูดกับตัวเองออกมาจากความคิดของตนเอง (cognitive products) มี 2 ลักษณะคือ การพูดกับตัวเองทางบวก (positive self-talk) และการพูดกับตัวเองทางลบ (negative self-talk) การพูดกับตัวเอง ทั้งทางบวกและทางลบมีความสัมพันธ์กัน (Calvete and Cardenoso, 2002) การพูดกับตัวเองเป็นการสื่อสารภายในของแต่ละบุคคล เมื่อเผชิญกับ ปัญหา หรือ เหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต โดยใช้วิธีการคิดหรือพูดกับตัวเองในใจ หรือพูดเปล่งเสียงออกมา และบุคคลสามารถรับรู้และตระหนักได้ แต่ในบางครั้ง สถานการณ์ปกติ บุคคลก็ไม่สามารถรับรู้และตระหนักถึงคำพูดภายในของตนเองได้ (Nelson-Jones, 1990)

2. การพูดกับตัวเองทางลบ

การพูดกับตัวเองทางลบ มาจาก ความคิดต่อตนเองด้านลบ (self-focused negative cognition) หรือความคิดในทางลบต่อผู้อื่น (other-focused negative cognition) เป็นลักษณะของการพูดที่ไม่ดี ไม่สร้างสรรค์ เป็นการตำหนิกล่าวโทษ (Grainger, 1991) เป็นการพูดที่จะทำให้สถานการณ์ต่างๆ ที่ตนเองเผชิญอยู่นั้นเลวร้ายลง (awfulistic self-talk) จะทำให้เกิดความยุ่งยากตามมา (Franklin, 2006) หรือเป็นการพูดเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์แบบ (absolutistic self-talk) โดยใช้คำพูดที่อาจสร้างความกดดันให้ตนเอง เช่น ต้องทำอย่างนี้ จึงดีที่สุด เป็นต้น และเป็นการแสดงเงื่อนไข (should-have self-talk) โดยการใช้คำพูด เช่น จะ ควรจะ น่าจะ ซึ่งมักจะพูดหลังจากที่เหตุการณ์ได้ผ่านไปแล้ว และไม่สามารถแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว จะทำให้บุคคลรู้สึกผิด สิ้นหวัง (McGonigle, 1988)

3. การพูดกับตัวเองทางบวก

การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการพูดกับตัวเองเมื่อต้องเผชิญกับวิกฤติ (coping self-instruction) จะช่วยลดภาวะเครียด และความกดดันที่เกิดขึ้น เป็นลักษณะของการพูดที่ช่วยให้บุคคลมีความหวังมีพลังใจ มีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม (Grainger, 1991) เป็นการพูดที่มาจากกระบวนการคิด เป็นการพูดเงียบๆ ภายในเกี่ยวกับตัวเอง หรือ เปล่งเสียงออกมา เพื่อทำให้เกิดการกำกับตัวเอง (self-regulation) ในการทำกิจกรรมต่างๆ และเพื่อช่วยให้บุคคลเข้าใจตัวเอง (Couchon, 2004) การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นการอธิบายสิ่งที่แสดงถึงความคิดและความรู้สึกภายในใจของบุคคล ช่วยให้สามารถตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาความยุ่งยากต่างๆ ได้ (Franklin, 2006) เป็นลักษณะการพูดกับตัวเองในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมกว่าพฤติกรรมเดิม (Harel, 2000) และเป็นการพูดในแง่ดี (optimistic self-talk) ก่อให้เกิดความรู้สึกดี เป็นการพูดที่ตรงกับความเป็นจริง (realistic self-talk) ไม่นำความคิดเห็นส่วนตัวหรืออคติใดๆ มาเกี่ยวข้อง เป็นการพูดกับตัวเองถึงเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่ตนเองเผชิญในปัจจุบัน (nowistic self-talk) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในปัจจุบันอย่างเหมาะสม (McGonigle, 1988)

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องจึงสรุปได้ว่า การพูดกับตัวเองทางบวก ลักษณะคำพูดที่บุคคลใช้พูดกับตัวเองซึ่งเกิดจากความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์ ที่ถูกแปลความหมายเป็นคำพูดและกลายเป็นสิ่งที่บุคคลใช้สนทนาภายในใจกับตัวเอง และ/หรือพูดออกเสียงกับตัวเอง โดยลักษณะคำพูดเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีเหตุผล อยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง และเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในปัจจุบันช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมีความหวังต่ออนาคต

วิธีประเมินการพูดกับตัวเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบแบบประเมินการพูดเฉพาะทางบวกแต่มีแบบประเมินการพูดกับตัวเอง ดังนี้

1. ประเมินการพูดกับตัวเองด้วยแนวทางของเฮลมสเตเตอร์ (Helmstetter, 1988) มี 3 หัวข้อ

1.1 มีความเข้าใจระหว่างการพูดกับตัวเองว่าส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และผลกรรมที่ได้รับ

1.2 มีสติที่จะจับทันความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ยุ่งยากด้วยการถามตัวเอง ดังนี้

1.2.1 ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากบุคคลอื่นสร้างให้ หรือไม่

1.2.2 ถ้าปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากบุคคลอื่นสร้างให้ ฉันสามารถทำอะไรกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้บ้าง ความคิดของฉันทำให้เกิดปัญหาขึ้นใช่ไหม การถามตัวเองจะทำให้มีสติที่จะจับทันความคิดของตัวเองได้อย่างรวดเร็ว และไม่ปล่อยให้ความคิดของผู้อื่น มาทำให้ตนเองเกิดความสับสน กังวลใจ ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักรู้ตามมา

1.3 เกิดการตระหนักรู้ การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นกระบวนการหลักที่จะทำให้เกิดการตระหนักรู้ในตัวเอง รับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง มีความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ที่ตนเองเผชิญได้อย่างเหมาะสม ซึ่งถ้าพูดทางบวกกับตัวเองมากเท่าไรบุคคลก็จะเกิดการตระหนักรู้ในตัวเองได้มากขึ้นเท่านั้น (Morin, 1993:2003)

1.4 ควรมีการจดบันทึก ประโยคการพูดกับตัวเองทางบวกลงในกระดาษ (index card) เพื่อความสะดวกในการพกติดตัวและฝึกพูดทางบวก โดยเมื่อใดก็ตามที่สามารถทำได้อย่างที่พูดทางบวกตามประโยคดังกล่าว ให้ทำเครื่องหมายดอกจันไว้ที่ประโยคนั้น และให้สังเกตดูการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ พฤติกรรม สรีระ ที่เกิดขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

2. ประเมินการพูดกับตัวเองด้วยแนวทางของกลาส (Glass cite in Burnett, 1996) ใช้ประเมินผล เมื่อระยะเวลาผ่านไปแล้วระยะหนึ่ง เป็นแบบสอบถาม อาจจะตอบปากเปล่าหรือให้เขียนให้ตอบตามความคิดตนเองที่เกิดขึ้น ทั้งในปัจจุบันและในอดีต เมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น

3. แบบประเมินการพูดกับตนเองของเบอร์เนต (Bernett Self-Talk Inventory {BSTI}) (Burnett, 2004) ฉบับภาษาไทยแปลโดย คาราวรรณ ต๊ะปีนตา ศรีนวล วิวัฒน์คุณุปกการ และขวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) ประกอบด้วย ตัวอย่าง 5 สถานการณ์ และประโยคการพูดกับตนเองที่มีต่อ

สถานการณ์นั้นๆ จำนวน 36 ข้อ โดยลักษณะประโยคการพูดกับตนเองแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ การพูดกับตนเองทางบวก (Positive self-talk Scale [PSTS]) และการพูดกับตนเองทางลบ (Negative self-talk Scale [NSTS]) แต่ละข้อประกอบด้วย 3 ตัวเลือก ตั้งแต่ 1 ถึง 3 โดยให้เลือกตอบ 1 ข้อ ดังนี้ ไม่เลย 1 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน บ่อยครั้ง 3 คะแนน และได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่น ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 3 คนเพื่อหาคะแนนความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Polit and Hungler, 1999) ได้ค่าความเชื่อมั่น ของคะแนนการพูดกับตนเองทางบวก เท่ากับ .83 และได้ค่าความเชื่อมั่นของคะแนนการพูดกับตนเองทางลบ เท่ากับ .82 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้เท่ากับ .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้แบบประเมินการพูดกับตัวเองของเบอร์เนต (Bemett Self-Talk Inventory {BSTI}) ตามโปรแกรมการฝึกพูดทางบวกของขวัญจิต มหาภคิตติคุณ (2548)

ผลของการพูดกับตัวเองทางบวก

ได้มีผู้ศึกษาผลการพูดกับตัวเองทางบวกว่าส่งผลดีและเกิดประโยชน์ต่อบุคคลหลายอย่างโดย

1. เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness)

มอริน (Morin, 1993; 2004) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการพูดกับตัวเองและการตระหนักรู้ในตัวเองว่า เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเอง (self-information) จากสิ่งต่อไปนี้ 1) สังเกตลักษณะการพูดของบุคคลอื่น (observe others) ทำให้เกิดการรับรู้ว่าคุณอื่น ๆ คิดอย่างไรต่อตัวเอง 2) สังเกตลักษณะการพูดกับตัวเองของตนเอง (observe observation) ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณคิดกับตัวเองอย่างไร 3) แยกแยะความแตกต่าง (identify the difference) ระหว่างลักษณะการพูดของผู้อื่นและลักษณะการพูดกับตัวเองของตนเอง หลังจากนั้นก็จะตัดสินใจเลือกที่จะแสดงพฤติกรรม ตามทัศนคติ ความเชื่อ และความคิด ของตนเองอีกครั้ง

นีลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองจะสามารถสื่อให้บุคคลมองเห็นและตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบ และสามารถเลือกใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกในการเผชิญปัญหาและเป็นวิธีการที่จะช่วยให้อารมณ์ พฤติกรรม ดีขึ้น

2. รู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น

เทสเตอร์ (Teaster, 2004) ได้ศึกษาผลของการพูดกับตัวเองทางบวกกับการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองในผู้หญิงที่รอดจากการถูกร้าวย และมีสภาพจิตใจที่ย่ำแย่ มีความหวาดระแวง กลัวสิ่งต่างๆ รู้สึกผิดพลาดล้มเหลว สิ้นหวัง ซึ่งการพูดกับตัวเองทางบวกจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเป็นความคิดบวก จนสามารถสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เพิ่มขึ้น

สแต็คเฮาส์ (Stackhouse, 2002) ได้ศึกษาผลของการพูดกับตัวเองต่อความรู้สึก มีคุณค่าในตัวเองของเด็กอายุ 10-11 ปี ที่มีปัญหาบกพร่องด้านการเรียนรู้ พบว่าหลังจากการพูดกับตัวเองทางบวก เด็กสามารถพูดกับตัวเองทางบวกได้มากขึ้น และพูดกับตัวเองทางลบน้อยลง ส่งผลให้ระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น

3. ช่วยให้บุคคลมีความหวังและแรงจูงใจ

แกรมเมคและคณะ (Gammage et al., 2001) ได้ศึกษาการพูดกับตัวเองทางบวกต่อการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง การเดินแอโรบิก การยกน้ำหนัก การเดิน พบว่า ระหว่างออกกำลังกาย และหลังจากออกกำลังกายทำให้บุคคลมีสภาพอารมณ์และจิตใจดีขึ้น และมีแรงจูงใจในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องมากขึ้น และการพูดกับตัวเองทางบวกจะเกี่ยวเนื่องกับการเปลี่ยนแปลงสภาวะอารมณ์

คายเดนและคณะ (Dryden et al, cite in Clabby, 2006) กล่าวว่า การพูดกับตัวเอง ยังทำให้บุคคลมีความหวัง มีความกล้าแสดงออก ทำกิจกรรมต่างๆ ดีขึ้น และเมื่อมีภาวะซึมเศร้า ควรจะมีเวลาที่จะพูดกับตัวเองเพื่อลดความซึมเศร้า และสร้างแรงจูงใจ

วิซและเทอเนอ (Wise and Trunnell, 2001) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวกของบุคคลที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดี พบว่าการออกเสียงพูดจะทำให้บุคคลมีความหวังและมีแรงจูงใจ ในการทำสิ่งต่างๆ ที่ดีเพิ่มขึ้น และมีความคิดความเชื่อที่เป็นไปในทางบวกเพิ่มขึ้น

4. ช่วยให้มีคามเข้มแข็งและเผชิญปัญหาได้

การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการบ่งบอกถึงสภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่มีอารมณ์ความรู้สึกอ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่าย จะช่วยให้มีความเข้มแข็ง สามารถเผชิญกับสถานการณ์ได้ดี การพูดกับตัวเองทางบวก ทั้งการพูดกับตัวเองอย่างสงบ และการพูดสอนตนเอง จะช่วยให้บุคคลสามารถสงบอารมณ์ของตัวเอง จัดการกับสถานการณ์ และแก้ไขสิ่งที่ตนเองเผชิญได้ (Nelson-Jones, 1990)

5. ช่วยให้ตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบ และปรับเปลี่ยนไปในทางบวก

ฮาร์ดีและคณะ (Hardy et al., 2009) การพูดกับตนเองทางบวกจะส่งผลต่อ อารมณ์ความรู้สึก และมีพฤติกรรมในทางสร้างสรรค์ การพูดกับตัวเองทางบวกยังเป็นเทคนิคการพูดที่สะท้อนถึงความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นในทางลบ บุคคลต้องเรียนรู้ที่จะหยุดความคิดด้านลบนั้น และปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก ที่จะทำให้มีอารมณ์ พฤติกรรมดีขึ้น เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ซึ่งการบำบัดทางปัญญาจะเป็นการสะท้อนข้อมูลความคิด การมีสมาธิ การควบคุมกำกับตนเอง สร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจ

6. ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสรีระ

เครกและคณะ (Clarke et al., 2009) ได้ศึกษาการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของผู้ที่มีปัญหาเรื่องความอ้วน โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกพูดกับตัวเองทางบวก และตั้งเป้าหมายให้รูปร่างผอมลง ผลการศึกษาพบว่า บุคคลมีแรงจูงใจและมีความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินเพิ่มมากขึ้นทำให้น้ำหนักลดลง

แฮซซิเจอร์เกียคิสและคณะ (Hatzigeorgiadis et al., 2008) ได้ศึกษา กลุ่มนักกีฬาเทนนิสที่ใช้การฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อให้เป็นการสร้างแรงบันดาลใจในการแข่งขัน พบว่า ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น และลดความวิตกกังวล มีพัฒนาการการเล่นได้ดี

โคโลวีนิค (Kolovelonis et al., 2010) ได้ศึกษาการใช้แรงจูงใจโดยการพูดกับตัวเองทางบวกของนักกีฬาบาสเกตบอล พบว่า มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ พฤติกรรมและทักษะการเล่นของแต่ละบุคคลดีขึ้น มากกว่าทีมที่ไม่พูดกับตัวเองทางบวก และมีผลต่อสรีระร่างกาย เช่น การหายใจ ดีขึ้น

7. ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

เพนไชน่าและฮอฟแมน (Penchina and Hoffman, 2006) พบว่า การที่ผู้ปกครองการพูดด้านบวกกับทารก จะทำให้ทารกรับรู้และจดจำสิ่งดี มีความรู้สึกที่ดี ฝังอยู่ในจิตใต้สำนึก ซึ่งมีผลต่อความคิด ความเชื่อ พัฒนาการ พฤติกรรม นิสัย และการดำเนินชีวิตในวัยต่อมา ทำให้เติบโตอย่างคนที่มีความมั่นใจมั่นคง

แคมและแซนดอลล์ (Kemp and Sandall, 2008) ศึกษา การพูดทางบวกกับทารกที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ เป็นเวลา 45-90 นาที โดยมารดา พยาบาลที่ดูแล และญาติ ใช้การพูดทางบวกกับทารกในครรภ์ โดยพูดก่อนการคลอดและหลังคลอด พบว่า ทำให้ทารกมีการตอบสนองได้ดี และอัตราการเกิดแบบปกติ มีมากกว่าเดิมซึ่งไม่ได้มีการพูดทางบวก

8. ช่วยพัฒนาความสามารถในการเรียน

การ์แมน (Karmann and Wong cited in Burnett, 1996) ศึกษาเกี่ยวกับการพูดกับตัวเองต่อความสามารถในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ต่ำนั้น มีการพูดกับตัวเองทางลบมากกว่าทางบวก และกลุ่มที่มีการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ดีนั้นจะมีความสัมพันธ์กับการพูดกับตัวเองทางบวก

9. ช่วยลดความวิตกกังวล

ทัพหกานต์ พิมพ่วงศ์ทอง (2550) ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้ติดเชื้อที่ได้รับการฝึกพูดทางบวกจะมีระดับคะแนนความวิตกกังวลลดลงจากเดิม และมีความหวัง กำลังใจในการเผชิญกับโรคดีขึ้น

10. ช่วยเพิ่มความฉลาดทางอารมณ์และการแก้ปัญหา

ดีเป๊ป (Depape, 2006) ผลศึกษาถึงการพูดกับตัวเองและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่าการพูดกับตัวเองทางบวกนั้น มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์เพื่อใช้ในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่นักศึกษาได้พบ เช่นปัญหาการเรียน ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นักศึกษามีการแก้ไขปัญหาคิดขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นความฉลาดของแต่ละบุคคลและเป็นความฉลาดทางอารมณ์ด้วย

11. ช่วยลดอาการซึมเศร้า

การ์เบอและคณะ (Garber and Roberts, 2009) ศึกษาในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าว่า มักจะมีความคิดและพูดกับตัวเองด้านลบ ต่อบุคคลและเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบ และจะทำให้มีนิสัย และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เกิดโทษต่อตนเอง การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นวิธีที่จะช่วยปรับอารมณ์ ให้สมดุล และยังพบว่าวัยรุ่นที่มีการบันทึกรายงานตนเองเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจะทำให้ลดภาวะซึมเศร้าลงได้

ขวัญจิต มหาภคิตคุณ (2548) จากการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เมื่อใช้โปรแกรมการฝึกพูดทางบวกทำให้วัยรุ่น มีการพูดกับตนเองทางบวกเพิ่มขึ้น และหยุดความคิดทางด้านลบ และมีคำพูดไปในทางสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น มีความคิดที่เหมาะสมต่อสิ่งที่เข้ามากระทบทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

หทัยรัตน์ คุเกษมกิจ (2549) ศึกษาโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่ประสบภัยพิบัติดินโคลนถล่ม พบว่าสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้า ทำให้วัยรุ่นมีการตรวจจับความคิดอัตโนมัติที่เกิดจากความหวาดกลัวและความสูญเสีย และเรียนรู้ที่จะหยุดความคิดและพูดกับตนเองทางบวกทำให้ตนเองมีขวัญและกำลังใจที่จะเผชิญชีวิตต่อไป

จุฑาทิพย์ ประทินทอง (2550) ศึกษาการพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ต้องขังวัยรุ่นชายในเรือนจำ พบว่า การพูดกับตัวเองทางบวกยังสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้า ทำให้วัยรุ่นชายใช้คำพูดทางบวก ในการชี้นำตนเองให้มีความหวัง และกำลังใจในการดำเนินชีวิต ไม่คิดโทษตนเอง

พัชริน ฉายสุขศรี (2551) ศึกษาการพูดกับตัวเองทางบวกในวัยรุ่นหญิงด้อยโอกาส พบว่าช่วยทำให้มีความคิดด้านบวกมอง ตามความเป็นจริง มีความคาดหวังต่ออนาคตเพิ่มขึ้น และหยุดความคิดด้านลบที่มีมาจากประสบการณ์เดิม ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

ราชวดี เตียวตระกูล (2553) นำโปรแกรมการฝึกพูดทางบวก ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ทำให้ผู้ป่วยมีการชี้นำตนเอง ให้มีความหวังในการอยู่กับการเจ็บป่วย อย่างมีความสุขมากขึ้น ลดความคิดด้านลบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องกินยาต่อเนื่องยาวนาน มีความหวังในการดำเนินชีวิตกับการเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้าลดลง

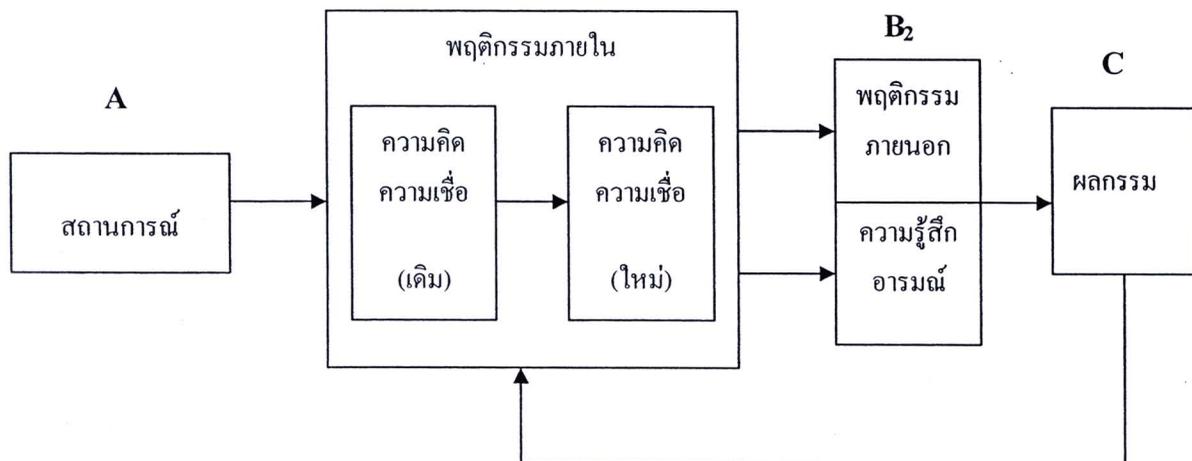


จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่าการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ก่อให้เกิดผลในทางที่ดี ต่อตัวบุคคล ต่อภาวะสุขภาพ เกิดภาวะอารมณ์ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และช่วยให้ประสบความสำเร็จในชีวิตด้านต่างๆ

การพูดกับตัวเองทางบวก ต่อภาวะซึมเศร้า

สาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของการบำบัดทางปัญญา ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลเผชิญสถานการณ์ ที่เข้ามากระทบชีวิต แล้วมีความคิดอัตโนมัติในแง่ลบ จนทำให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ดังภาพที่ 1 (คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2552)

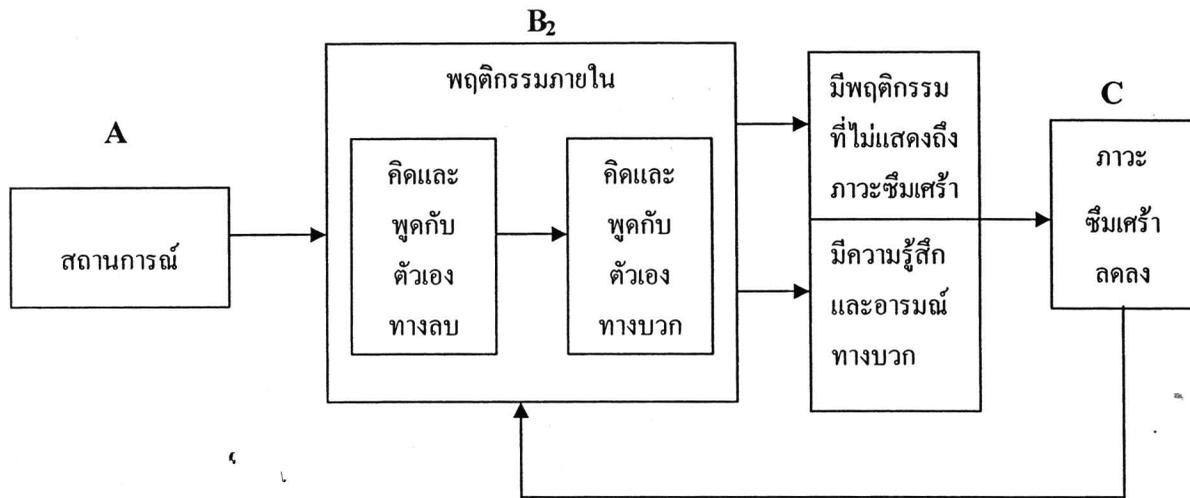
B₁ กระบวนการการทำงานของความคิด



ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ ความคิด พฤติกรรม อารมณ์ และผลกรรม

ดังนั้นในการแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าโดย การใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อใช้ปรับเปลี่ยนความคิดเดิมของบุคคล ที่เป็นความคิดทางลบ และพูดกับตัวเองทางลบได้มีการปรับเปลี่ยน มาใช้วิธีการพูดกับตัวเองที่เหมาะสม หรือเป็นไปในทางบวก จะส่งผลให้มีพฤติกรรมและอารมณ์ทางบวก ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ดังภาพที่ 2 (คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2552)

B₁ กระบวนการการทำงานของความคิด



ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการพูดกับตัวเองทางบวกและภาวะซึมเศร้า

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาได้สนใจวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งของการบำบัดทางปัญญา โดย นีลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การพูดกับตัวเอง สามารถทำให้เกิดกำลังใจ เกิดแรงจูงใจ มีพลังใจ ทำให้บุคคลตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติทางลบ ที่ซ่อนอยู่ และใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อช่วยให้ความคิดด้านลบ ต่อเหตุการณ์ที่ตนเองเผชิญ ลดลงจากการศึกษาของเบ็ค (Beck et al., 1979) ทำให้ทราบว่า สาเหตุหลักของการเกิดภาวะซึมเศร้า เกิดจากการที่บุคคลประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต แล้วมีความคิดอัตโนมัติทางลบเกิดขึ้น ซึ่งภาวะวิกฤติในชีวิต อาจเป็นสิ่งอาจหลีกเลี่ยงได้ยาก แต่การแก้ไขความคิดทางลบ ของตนเอง สามารถกระทำได้โดยเคบปี (Clabby, 2006) พบว่า การพูดกับตัวเองทางบวกจะเป็นเทคนิคการแก้ปัญหาทางอารมณ์ เพื่อให้บุคคลใช้แก้ไขปัญหาซึมเศร้า

การพูดกับตัวเองทางบวกของนีลสัน โจนส์

ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง

ขั้นตอนที่ 2 การพูดกับตัวเองทางบวก

ขั้นตอนที่ 3 การค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก

ขั้นตอนที่ 5 การประยุกต์ใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล

ขั้นตอนที่ 6 การนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ ซึ่งรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การใช้สรรพนาม “ฉัน” (Using “I” self-talk) เป็นการพูดกับตัวเอง โดยการใช้สรรพนาม “ฉัน” โดยการพูดในใจหรือพูดออกเสียง เป็นวิธีการหนึ่งของการกำกับตนเอง ที่จะทำให้ตนเองมีสติในการพูด และรับผิดชอบคำพูดเนื่องจากแสดงว่าเป็นตัวเรา หลักในการพูดกับตัวเองโดยใช้สรรพนาม “ฉัน” มีดังนี้

- 1) หลีกเลี่ยงการใช้สรรพนามว่า “คุณ” (Using “you” self-talk) เนื่องจากการใช้สรรพนามนี้จะทำให้บุคคลไม่เกิดความรู้สึกว่าเป็นตนเอง และแสดงถึงความไม่รับผิดชอบต่อคำพูดที่พูดออกมา
- 2) ใช้คำพูดที่แสดงให้เห็นถึงการรับผิดชอบต่อบุคคลที่ได้เลือกไว้ เช่น “ต้องการที่จะ” (want to) “ชอบที่จะ” (prefer to) “เลือกที่จะ” (choose to) หลีกเลี่ยงใช้คำที่มีความหมายในเชิงไม่มีทางออกหรือไม่มีทางเลือก เช่น “ไม่สามารถ” (can’t) “ต้อง” (must) “ควรจะ” “น่าจะ” (ought) “คงจะ” (should)
- 3) เริ่มจากการพูดกับตัวเองโดยใช้ ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ที่เกิดขึ้นภายในใจของตัวเรา ไม่ใช้สรรพนามแสดงว่า “คุณ” (you) “คนทั่วไป” (people) “พวกเรา” (we) “มัน” (it) เนื่องจากแสดงถึงการหลีกเลี่ยงที่จะยอมรับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง
- 4) มีการรับรู้และเข้าใจ ตลอดจนยอมรับตนเองตามความเป็นจริง เช่น การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ ร่างกาย ภาพลักษณ์ ตนเอง เพศ ความรู้สึก อารมณ์ พฤติกรรม ความภาคภูมิใจในตนเอง ความสำเร็จ

ตัวอย่างการพูดของการใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง

ความรู้สึกของบุคคล: รู้สึกอึดอัดใจกับใครบางคน

การใช้สรรพนาม ที่ไม่ใช่ “ฉัน” (none “I” self-talk): เขาเป็นคนน่ากลัว

การใช้สรรพนาม “ฉัน” (“I” self-talk): ฉันรู้สึกเจ็บปวดกับคำพูดวิจารณ์ของเขา

ความคิดของบุคคล: รู้สึกสงสัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพนโยบายของหัวหน้า

การใช้สรรพนาม ที่ไม่ใช่ “ฉัน” (none “I” self-talk): ไม่มีใครคิดว่าเธอจะทำงานได้ดี

การใช้สรรพนาม “ฉัน” (“I” self-talk): ฉันไม่คิดว่าเธอจะทำงานได้ดีเนื่องจากเหตุผลเธอมีงานมาก

การกระทำของบุคคล: ให้เวลากับตัวเองน้อยในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย

การใช้สรรพนาม ที่ไม่ใช่ “ฉัน” (none “I” self-talk): มันมักจะเกิดขึ้นอยู่เสมอจากการที่ฉันเลื่อนกำหนดการ

การใช้สรรพนาม “ฉัน” (“I” self-talk): ฉันคิดเองที่ปล่อยตัวเองจนทำให้เหลือเวลาน้อยที่จะทำงานให้ดี



จากตัวอย่างจะเห็นว่าการใช้สรรพนาม ที่ไม่ใช่ “ฉัน” (non “I” self-talk) เพื่อแสดงความรู้สึก ความคิด และการกระทำ เป็นการทำให้คิดแบบออกนอกตัวเอง ไม่รับผิดชอบ แต่เมื่อใช้สรรพนาม “ฉัน” (“I” self-talk) สามารถควบคุมความรู้สึก ควบคุมความคิด และการกระทำของบุคคล จึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการใช้พูดกับตนเองได้

การใช้การบำบัดแบบการพูดกับตัวเองทางบวก จะใช้ในการจัดการกับความโกรธ ความเครียด ความวิตกกังวล ความประหม่า และภาวะซึมเศร้าจากความคิดด้านลบของตนเอง บุคคลใช้กลไกการปรับตัวต่อการเผชิญปัญหา โดยการพูดกับตัวเองเพื่อจัดการกับปัญหา และความยุ่งยากที่เกิดขึ้น โดยใช้หลักการปรับความคิดด้านลบ เพื่อให้ลดความรู้สึกทุกข์ และ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญ โดยการพูดเพื่อให้เกิดความสงบ (calming self-talk) และการพูดเพื่อฝึกตนเอง (coaching self-talk) เพื่อให้ตนเองเกิดความตระหนักรู้และเกิดสติทำให้พฤติกรรมดีขึ้น อารมณ์ทางลบลดลง (Nelson-Jones, 1990)

ขั้นตอนที่ 2 การพูดกับตัวเองทางบวก นีลสัน-โจนส์ กล่าวว่า วิธีการที่กระตุ้นให้ระลึกถึงเหตุการณ์ต่างๆ นั้น ส่วนใหญ่เราใช้จินตนาการที่จะช่วยสำหรับชี้นำตนเอง ในการที่จะทำให้เราคิดและพูดกับตัวเองทางบวก ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของทักษะการคิดต่างๆ ที่บิดเบือน จากสถานการณ์ที่บุคคลคิดเกินกว่าความเป็นจริง จนเกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดที่บิดเบือน มีความรู้สึกอย่างไร และความคิดนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างไร ที่ทำให้เราต้องปรับเปลี่ยน เป็นการพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อให้อารมณ์ พฤติกรรมดีขึ้น (Meichenbaum, 1985) โดยมีกรพูดดังนี้

1) การพูดกับตัวเองเกี่ยวกับสถานการณ์ในอดีต (self-talk about a past situation) เป็นการคิด เกี่ยวกับสถานการณ์ในอดีตที่เกิดขึ้นเมื่อไม่นานนี้ แต่ทำให้รู้สึกกดดัน วิตกกังวล และไม่สบายใจ ลองหลับตาลง และจินตนาการถึงภาพสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต พยายามนึกถึงอย่างช้าๆ พยายามคิด และรู้สึกตามภาพนั้นจริงๆ จนให้รู้ว่ามีความคิดอะไรที่เกิดขึ้น และจะบอกกับตัวเองอย่างไรต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และเมื่อลืมตาขึ้นมาให้เขียนสิ่งที่คิดและพูดในใจ

2) การพูดกับตัวเองเกี่ยวกับสถานการณ์ในอนาคต (Self-talk about a future situation) ให้นึกถึงสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตใกล้ๆ นี้ ซึ่งสถานการณ์หรือเหตุการณ์นี้ ทำให้เรารู้สึกกังวลใจ ยุ่งยากใจ และรู้สึกกดดันหุดหู่ ให้หลับตาจินตนาการภาพไว้ นึกตามอย่างช้าๆ และขณะนั้นมีความคิด ความรู้สึกอย่างไร และจะเกิดอะไรขึ้นในเหตุการณ์ รวมถึงมีความคิดอะไรที่เกิดขึ้นในขณะนี้ และจะพูดกับตัวเองอย่างไร และเมื่อลืมตาให้เขียนลงในกระดาษ และการพูดกับตัวเองตามขั้นตอนนี้ เพื่อให้เกิด 1) การตระหนักรู้ (awareness) ถึงความคิด และอารมณ์ ความรู้สึก ในขณะนั้น 2) การตัดสินใจเลือก (choice) หมายถึง การตัดสินใจที่จะเลือกกว่าเมื่อคิดและรู้สึกทางลบแล้ว จะต้องปรับเปลี่ยนไปในทางบวก 3) การลงมือกระทำ (action) หมายถึง การพูดกับตัวเอง

ทางบวกเพื่อลดความเครียด ความกดดัน ความทุกข์จากสถานการณ์หรือปัญหาที่เผชิญ

ขั้นตอนที่ 3 การค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ นีลสัน-โจนส์ กล่าวว่า ลักษณะของการพูดทางลบกับตัวเองจะไม่ทำให้เราสงบ หรือไม่ใช่เป็นการสอนตนเอง และลักษณะความคิดที่บิดเบือนเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล เกิดความซึมเศร้า หดหู่ และส่งผลต่อพฤติกรรมอ่อนแอ เพราะลักษณะความคิดบิดเบือนทางลบจะมีลักษณะต่อไปนี้

1) จะทำให้มีความยุ่งยากใจมากกว่าจะช่วยให้มีการปรับตัว (emphasizing mastery rather than coping) ตัวอย่างเช่น โรเจอร์เป็นนักเรียนที่ดี แต่เมื่อถึงเวลาสอบ เขาพูดกับตัวเองว่าถ้า “ฉัน” ได้คำตอบที่ไม่ตรง แสดงว่า “ฉัน” อาจจะทำข้อสอบได้ดีพอๆ กับทำผิดพลาด

2) คิดในเชิงหายนะ (catastrophizing) คือการที่บุคคลมีความหวังมีแรงจูงใจในตนเอง แต่เมื่อไม่ได้รับในสิ่งที่ตรงกับความต้องการ มักจะคิดในเชิงเป็นความหายนะ เช่น ตัวอย่าง แมรี่ กลับจากการทำงานหนักเพื่อช่วยพุงฐานะทางครอบครัว ก่อนจะมีการสัมภาษณ์งานแรก เธอคิดว่า ถ้า “ฉัน” ไม่ได้งานนี้ “ฉัน” ก็จะต้องกลายเป็นคนตกงาน และมันเป็นความหายนะของ “ฉัน”

3) ความคิดนั้นมีผลต่อพฤติกรรมและสรีระ (adversely reacting to your Physical symptoms) ไปในทางลบ เช่น กลืนไส้ หายใจติดขัด ใจสั่น รู้สึกหนาวๆ ร้อนๆ และมีเหงื่อออกมาก

4) มีความรู้สึกทางลบกับตนเองจากการคาดเดาถึงความคิดบุคคลอื่น (being overly self-conscious about what others think) ตัวอย่างเช่น “ฉัน” ใส่ชุดนี้ไปงานเลี้ยงคนส่วนใหญ่ก็จะมองว่าฉันไม่ดีที่สุด ถ้า “ฉัน” ใส่ชุดอื่นฉันคงรู้สึกผ่อนคลายและมีความสุขมากขึ้น”

5) พูดให้ตนเองดูตกต่ำ (putting yourself down) เช่น จากเหตุการณ์นี้ทำให้ “ฉันเหมือนกับเป็นหมาตัวหนึ่ง

6) คิดมุ่งไปที่อดีตที่ล้มเหลวมากกว่าสิ่งที่ตนเองเคยประสบความสำเร็จ (Focus on setbacks and not owning successes) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการบำบัดทางปัญญาของเบค เรื่องความคิดอัตโนมัติในทางลบ ซึ่งในขั้นตอนนี้การพูดกับตัวเองทางบวกจะมีลักษณะ 1) มีสติในการจับความคิดและคำพูดทางลบกับตัวเอง 2) พูดออกเสียงหรือพูดในใจถึงประโยชน์ที่คิดในทางลบ 3) จดบันทึกคำพูดในแง่ลบลงในกระดาษและเมื่อบุคคลค้นหาคำพูดทางลบของตัวเองได้แล้ว ควรฝึกที่จะหยุดความคิดนั้น (thought stopping)

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก นีลสัน-โจนส์ กล่าวว่า เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ในทางลบ บุคคลมีความคิดและมักจะแปลผลไปในทางลบ จึงพูดออกมาทางลบ อารมณ์และรู้สึกออกมาในทางลบ การพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยสอนและกำกับตนเองให้มีการคิดและพฤติกรรมไปในทางบวก การพูดกับตัวเองทางบวกมี 2 ประเภท คือ

1. การพูดกับตัวเองอย่างสงบ (calming self-talk) นีลสัน-โจนส์ กล่าวว่าในการพูดกับตัวเองทางลบ จะทำให้มีผลกระทบต่ออารมณ์ และความรู้สึกได้ ดังนั้น การพูดกับตัวเองอย่างสงบ จะเป็นการพูดในลักษณะที่ประคับประคองตนเอง ซึ่งมี 2 ประการ คือ

1.1 พูดกับตัวเองว่าจงสงบ (telling yourself to stay calm) โดยใช้คำพูด เช่น “ช้าลงๆ” (slow down) กรุณาสงบ” (keep calm) “ผ่อนคลาย” (relax) และ “จงทำทุกอย่างให้ง่าย” (just take it easy) และยังสามารถบอกกับตัวเองให้แสดงออกถึงสิ่งต่างๆ ที่ทำให้สงบ เช่น “หายใจลึกๆ” (take a deep breath) หรือ “หายใจช้าๆ เป็นปกติ” (breathe slowly and regularly)

1.2 บอกกับตัวเองว่าสามารถเผชิญได้ (telling yourself you can cope) เช่น “ฉันสามารถจัดการกับสถานการณ์นี้ได้” “ความวิตกกังวลของฉันเป็นสัญญาณเตือนให้ใช้ทักษะในการเผชิญปัญหา” และ “ทุกสิ่งที่คุณทำนั้นสามารถจัดการได้”

2. การพูดสอนตัวเอง (coaching self-talk) การพูดสอนตัวเองเป็นวิธีการที่จะช่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะกดดัน และ ปัญหาต่างๆ ซึ่งจะพูดสอนตนเองในกรณีดังนี้

2.1 เผชิญปัญหาที่มีความกดดันในสถานการณ์ตึงเครียด (coping with shyness in a stressful social situation)

2.2 เผชิญกับความโกรธในสถานการณ์ที่รุ่มเร้ากดดัน (coping with anger in a potentially provocative situation)

2.3 เผชิญกับความวิตกกังวล (coping with test anxiety)

2.4 เผชิญกับการสัมภาษณ์งาน (coping with a job interview)

ขั้นตอนที่ 5 การประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคลเป็นการตระหนักรู้และค้นหาทางเลือกที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนคำพูดทางลบให้เข้าไปในทางบวกเพราะส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม สรีระ โดยที่การประยุกต์ใช้ดังนี้

1. จำแนกปัญหาส่วนบุคคลและมีความคิดและความรู้สึกอย่างไรและเผชิญปัญหาอย่างไร
2. ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้
3. เขียนลงในกระดาษ 3 หัวข้อ

3.1 ก่อนเผชิญสถานการณ์ (before) ในระยะแรกที่พบกับสถานการณ์บุคคลคิดอย่างไรต่อตนเองและต่อสถานการณ์บ้าง

3.2 ระหว่างการเผชิญสถานการณ์ (during) ขณะที่เผชิญกับสถานการณ์บุคคลคิดอย่างไรต่อตนเองและต่อสถานการณ์บ้าง

3.3 หลังการเผชิญสถานการณ์ (after) หลังจากสถานการณ์นั้นๆ ผ่านไปแล้ว บุคคลคิดอย่างไรต่อตนเองและต่อสถานการณ์บ้าง

4. ให้จับคำพูดทางลบและการพูดกับตัวเองทางลบตามปัญหาที่พบ และให้เป็น การบ้านในสัปดาห์ต่อไป

5. การจัดการปรับเปลี่ยนคำพูดกับตัวเองทางบวกนั้นส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม อย่างไร และคำพูดทางลบส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมบุคคลอย่างไร

5.1 เรียนรู้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก (taking a gradual approach to learning) โดย เริ่มจากการพูดกับตัวเองด้วยประโยคง่ายๆ ซึ่ง จะต้องสร้างความมั่นใจให้กับตัวเองก่อนในสิ่งง่ายๆ ที่ท้าทายไปสู่สิ่งยากจนเกิดความมั่นใจที่จะพูดสอนตนเอง

5.2 ฝึกการพูดกับตัวเองทางบวก (rehearsal) โดยอาจใช้วิธีการบทบาทสมมติกับ บุคคลอื่นและพูดกับตัวเองหน้ากระจก

5.3 การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นประจำ (practice) และมีการนำไปฝึกปฏิบัติอย่าง สม่ำเสมอจะช่วยให้บุคคลเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมและสามารถแก้ปัญหาได้

ตัวอย่างสถานการณ์การเผชิญกับความวิตกกังวล

ก่อนเผชิญสถานการณ์ (before)

“ฉันไม่ใช่คนที่สมบูรณ์แบบ ฉันจะทำทุกสิ่งทุกอย่างให้ดีที่สุดที่ฉันสามารถทำได้”

“ฉันจะใช้ทักษะเฉพาะที่จะทำให้ฉันทำข้อสอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

ระหว่างเผชิญสถานการณ์ (during)

“จงสงบลงเดี๋ยวนี้” “จงผ่อนคลาย” “ทำให้ช้าลง” “หายใจเข้าลึกๆ”

“อ่านแบบทดสอบด้วยความรอบคอบและวางแผนในเรื่องของเวลาการทำข้อสอบ”

หลังจากสถานการณ์ผ่านไป (after)

“ฉันเอาตัวรอดได้ ฉันไม่ได้รู้สึกว่ามันเป็นสิ่งที่เลวร้าย”

“เมื่อฉันสามารถควบคุมการพูดกับตัวเองได้ ฉันก็สามารถที่จะควบคุมความกลัวได้เช่นกัน”

ขั้นตอนที่ 6 การนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ (translating coping self-talk into action) นีลสัน-โจนส์ กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจ มีความหวัง มีพลังใจ ความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบลดลง ส่งผลให้อารมณ์ พฤติกรรมดีขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกของ ขวัญจิต มหาภคิตติคุณ (2548) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ นีลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ว่า การพูดกับตัวเองทางบวก ในผู้ที่มิภาวะซึมเศร้า จะช่วยสร้างแรงจูงใจ และทำให้มีความหวัง มีพลังใจ ส่งผลให้อารมณ์มี พฤติกรรมเหมาะสม ภาวะซึมเศร้าลดลง

โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวกในวัยรุ่นที่พัฒนาโดยขวัญจิต มหาภคิตติคุณ (2548)

พัฒนาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดของเนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) การพูดกับตัวเอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2) การพูดกับตัวเองทางบวก 3) ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ ทำกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง แบ่งเป็นสัปดาห์ละ 3 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที ประกอบด้วยลักษณะคำพูดที่บุคคล ใช้พูดกับตัวเองซึ่งเกิดจากความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์ ที่ถูกแปลความหมายเป็นคำพูดและกลายเป็นสิ่งที่บุคคลใช้สนทนา ภายในใจกับตัวเองและ/หรือพูดออกเสียงกับตัวเอง โดยลักษณะคำพูดแนวทางสร้างสรรค์ มีเหตุผล อยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง และเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในปัจจุบันช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความหวังต่ออนาคต ซึ่งโปรแกรมผ่านการตรวจสอบ และผ่านการปรับแก้ตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและการพยาบาล 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมนิยม 1 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน และนำไปทดลองใช้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 คน โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้งครั้งละ 30-45 นาทีเป็นเวลา 10 วัน และปรับปรุงแก้ไขจนได้เป็นโปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวกในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีกิจกรรมทั้งหมด 8 แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาทีและนำมาใช้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ว่ามีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง และระดับคะแนนการพูดกับตนเองทางบวกเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์หลักของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก คือ เพื่อลดอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน และในแต่ละขั้นตอนประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินคำพูดหรือประโยคในใจของตัวเอง ทั้งทางบวก และทางลบได้ เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนที่ 1-3 (การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง การพูดกับตัวเองทางบวก และการค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ)
2. กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาคำพูดทางลบของตัวเองได้ ด้วยการมีสติที่จะจับทันคำพูดทางลบ เกิดทักษะในการฝึกหยุดความคิดทางลบของตัวเอง และสามารถวิเคราะห์ความคิดทางลบของตัวเองและหาเหตุผลเพื่อโต้แย้งความคิดนั้นได้ เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนที่ 3 (การค้นหาการพูดกับตัวเองทางลบ)



3. กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ด้วยการพูดกับตัวเองอย่างสงบเงียบและพูดสอนตัวเองได้ เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนที่ 4 (กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก)

4. กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายง่ายๆ กับตัวเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งและสามารถกำหนดการพูดกับตัวเองทางบวกต่อเรื่องนั้นได้ เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนที่ 5 (ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล)

โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้งโดยย่อ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นการทำความเข้าใจลักษณะของการพูดกับตัวเอง ความสัมพันธ์ระหว่างการพูดกับตัวเอง อารมณ์ พฤติกรรม และผลกระทบที่เกิดขึ้น และหลักการในการใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง ร่วมกับ ทดลองฝึกพูดกับตัวเองโดยใช้สรรพนาม “ฉัน” โดยผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะทั่วไปรวมถึงระยะเวลาในการ เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นการฝึกประเมินตัวเองและพูดกับตัวเองทางบวกต่อเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ผู้ศึกษาจัดกิจกรรม “ลบก้นบวก” และสรุปข้อคิดที่ได้ร่วมกัน

กิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะการพูดกับตัวเองทางลบ ฝึกค้นหาคำพูดทางลบ โดยใช้สติที่จะจับต้นคำพูดทางลบของตัวเอง และฝึกการใช้ทักษะการหยุดความคิดทางลบและคำพูดทางลบที่อยู่ภายในใจตัวเอง ผู้ศึกษาจัดกิจกรรม “ฉันมีดีบ้างไหม” และสรุปกิจกรรมร่วมกัน

กิจกรรมครั้งที่ 4 เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน และฝึกวิเคราะห์ความคิดทางลบ และหาเหตุผลโต้แย้งความคิดทางลบของตัวเอง ผู้ศึกษาให้สมาชิกอ่านสถานการณ์ตัวอย่าง และ ช่วยกันวิเคราะห์ ถึงความคิดทางลบที่มีต่อสถานการณ์นั้น หลังจากนั้นให้หาเหตุผลเพื่อโต้แย้งความคิดนั้น โดยใช้เทคนิค “A Tripple-Column Technique”

กิจกรรมครั้งที่ 5 เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของการพูดกับตัวเองทางบวก และฝึกคิดประโยชน์การพูดกับตัวเองทางบวกที่มีต่อเหตุการณ์ ตั้งแต่ในระยะแรกที่พบกับเหตุการณ์นั้น ขณะที่อยู่ในเหตุการณ์ และหลังจากเหตุการณ์นั้นผ่านไปแล้ว

กิจกรรมครั้งที่ 6 เป็นการแนะนำแหล่งข้อมูลในการได้มาซึ่งการคิด และพูดกับตัวเองทางบวก รวมทั้งวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก โดยให้ฝึกการตั้งเป้าหมายง่ายๆ กับตัวเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และสามารถกำหนดการพูดกับตัวเองทางบวกต่อเรื่องนั้น

กิจกรรมครั้งที่ 7 เป็นการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก และฝึกเปลี่ยนประโยชน์การพูดกับตัวเองทางลบ ให้เป็นทางบวกอภิปรายผลการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จากเป้าหมายที่สมาชิกแต่ละคนตั้งไว้

กิจกรรมครั้งที่ 8 เป็นการติดตามความก้าวหน้า ของผลการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกจาก เป้าหมายที่แต่ละคนตั้งไว้ และให้ประเมินตัวเองจากการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกโดยใช้แบบประเมิน การพูดกับตัวเอง และประเมินภาวะซึมเศร้า หลังได้รับการฝึกตาม โปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวก เสริมสร้าง และกระตุ้นให้สมาชิกเกิดกำลังใจ มีแนวคิดที่ดีในการดำเนินชีวิต

การเผยแพร่นวัตกรรมตามแนวคิดของโรเจอร์

การใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เป็นรูปแบบหนึ่งของการนำผลการวิจัยที่มี หลักฐานเชิงประจักษ์ไปปฏิบัติ โดยใช้แนวคิดการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger's theory diffusion of innovation based model) (Roger, 2005) ซึ่งการเผยแพร่นวัตกรรม เป็นกระบวนการ สื่อสาร ตามช่วงเวลาที่เหมาะสม ระหว่างสมาชิกขององค์กร ทำให้สมาชิกเกิดการยอมรับ ผลการวิจัยหรือนวัตกรรมใหม่ๆ ส่งผลให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงาน เกิดการ พัฒนาคุณภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบของทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์

1. นวัตกรรม (innovation) หมายถึง ความคิด การปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ ที่ เกิดขึ้นใหม่ โดยที่บุคคล องค์กรรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งอาจดัดแปลงมาจากสิ่งที่มีอยู่เดิม ซึ่งกลุ่มบุคคลให้การยอมรับและนำมาใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ ต่อผู้รับบริการ องค์กรและวิชาชีพ

2. ช่องทางการติดต่อสื่อสารเพื่อการเผยแพร่วัตกรรม (The Communication Channels) เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือนุคคลกับองค์กรในการเผยแพร่และ เป็นช่องทางการนำนวัตกรรม ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้สื่อต่างๆ เช่น บทความวิชาการ หนังสือ หนังสือพิมพ์ การประชุม อบรมและทางอินเตอร์เน็ต อย่างไรก็ตาม พบว่า การมี สัมพันธภาพส่วนตัวที่ดีต่อกัน ระหว่างบุคคล องค์กร จะทำให้ง่ายต่อการยอมรับนวัตกรรมใหม่ และเกิดความร่วมมือที่จะนำไปใช้ ส่วนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อเป็นการสื่อสาร 2 ทาง ไปมา เช่น ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

3. เวลา (Time) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของกระบวนการเผยแพร่นวัตกรรม มาใช้ มี 3 องค์ประกอบคือ

3.1 ช่วงเวลาที่เหมาะสมเป็นช่วงการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมหรือปฏิบัติ นวัตกรรมนั้นจะอยู่ในระยะเวลาเดียวกัน

3.2 เวลาที่มีการเปลี่ยนแปลง บุคคล หรือองค์กร ทำให้มีผลกระทบต่อการนำไปใช้

3.3 ระยะเวลา ที่จำกัดในการดูแล หรือทำกิจกรรมของกลุ่มต่างๆ ในองค์กร และ อาจเป็นระยะเวลาจำกัดที่องค์กรยอมรับการนำนวัตกรรมไปใช้

4. ระบบสังคม เป็นระบบกลุ่มบุคคลในองค์กรที่มีปฏิสัมพันธ์กัน มีเป้าหมายการทำงาน ร่วมกัน ยกตัวอย่างเช่น พยาบาลและทีมสหวิชาชีพทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด สำหรับผู้รับบริการและญาติ ภายใต้มาตรฐานของหน่วยงาน บางครั้งอาจมีปัญหาคานำไปใช้ เช่น ผู้นำองค์กรอาจให้การยอมรับนวัตกรรมใหม่ หรืออาจจะต่อต้านนวัตกรรมนั้น เพราะไม่อยากจะ เกิดการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนทฤษฎีการเผยแพร่ นวัตกรรมของโรเจอร์

รูปแบบการเผยแพร่ นวัตกรรม มี 5 ระยะ

ระยะที่ 1 ระยะความรู้ (knowage stage) เป็นระยะที่บุคคลหรือหน่วยงานศึกษา ค้นคว้า ความรู้และแนวทางตลอดจนเครื่องมือหรือวิธีการในการแก้ไขปัญหา โดยเริ่มจากการที่หน่วยงาน เห็นความจำเป็นและมีความตระหนักในการนำนวัตกรรมมาใช้ (which comes first, need or awareness of an innovation) โดย

1. เริ่มจากการรับรู้โดยบังเอิญ หรือการปฏิบัติสิ่งนั้นๆ เป็นประจำและพบว่ามีความดี นำไปสู่การบอกกล่าวให้กับบุคคลอื่นๆ จนเป็นแนวทางปฏิบัติเหมือนกัน รวมถึงความจำเป็นที่จะต้อง ใช้ความน่าสนใจที่จะนำไปใช้ และทัศนคติ ประโยชน์ของการนำไปใช้ ซึ่งอาจจะมีทั้งคนที่เห็น ความสำคัญและไม่เห็นความสำคัญ เมื่อมีแนวโน้มว่าคนส่วนใหญ่เห็นความสำคัญก็จะเผยแพร่ต่อไป

2. กระบวนการเลือกที่จะรับรู้ ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่อย่างน้อย เมื่อได้รับรู้ รับฟังข้อมูล เกี่ยวกับนวัตกรรมก็จะเห็นถึงความจำเป็น และเริ่มมีทัศนคติที่ดีและมีความเชื่อที่จะนำมาใช้

3. การเห็นความจำเป็นในการใช้นวัตกรรมซึ่งการไม่ยอมรับหรือการยอมรับใน นวัตกรรมนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งมาจากความรู้ที่ได้รับ การมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน การสร้างแรงจูงใจ ในหน่วยงาน รวมทั้งความตระหนักในสิ่งใหม่ๆ และการเปิดใจยอมรับ

4. ชนิดของความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม (Three types of knowledge about an Innovation) จะต้องรู้ว่านวัตกรรมนั้นมีความน่าสนใจหรือเป็นการค้นพบสิ่งใหม่ โดยอาจมีคำถามว่า นวัตกรรม คืออะไร เราจะใช้นวัตกรรมอย่างไร และทำไมเราต้องใช้นวัตกรรม ชนิดของความรู้ 3 แบบเกี่ยวกับ นวัตกรรม ดังนี้

4.1 ความรู้ที่ก่อให้เกิดความตระหนักรู้ (awareness-knowage) จะช่วยสร้างแรงจูงใจ ในขั้นที่ 2 คือระยะโน้มน้าว และขั้นที่ 3 ระยะตัดสินใจ คือจะทำอย่างไร ให้ความรู้ เป็นหลักสำคัญ ในการเลือกที่จะใช้นวัตกรรม

4.2 จะทำอย่างไรเกี่ยวกับความรู้ (How to knowledge) เมื่อได้รับรู้ข้อมูลที่สำคัญ ของนวัตกรรมแล้ว บุคคลหรือหน่วยงานจะนำไปใช้ได้จริง และอย่างถูกต้อง อย่างไร บางครั้ง อาจจะมีความเห็นว่ำนวัตกรรมนั้น มีความยุ่งยากซับซ้อน จะตัดสินใจใช้อย่างไร

5. หลักสำคัญของความรู้ (Principles-knowledge) เป็นรายละเอียดของนวัตกรรมกับการนำไปใช้จริง

ระยะที่ 2 ระยะโน้มน้าวชักชวน (persuasion stage) เพื่อให้บุคคลและหน่วยงานมีทัศนคติที่ดีและเห็นประโยชน์ในการนำนวัตกรรมไปใช้ว่ามีความสำคัญต่อองค์กร ซึ่งในระยะนี้มีผลต่อการใช้นวัตกรรมในองค์กรโดยเริ่มจากการให้ข้อมูลการค้นพบสิ่งใหม่ แนวทางใหม่ เพื่อให้เห็นความสำคัญ เป็นการโน้มน้าวใจ เพื่อให้เกิดความรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อนวัตกรรมนั้น รวมถึงต้องมีการลงมือปฏิบัติด้วย จึงจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในองค์กร ซึ่ง สิ่งเหล่านี้เป็นหนทางไปสู่ความสำเร็จในการใช้นวัตกรรม โดยบางครั้ง การมีประสบการณ์ที่ดี ของผู้ร่วมงาน ก็จะเป็นแรงบันดาลใจสำหรับคนอื่นๆ ต่อไปได้ ผลลัพธ์ที่ต้องการของระยะนี้ อยู่ที่ขั้นที่ 3 เมื่อตัดสินใจที่จะใช้นวัตกรรม

ระยะที่ 3 ระยะตัดสินใจ (decision stage) เป็นระยะที่บุคคล และองค์กรตัดสินใจที่จะยอมรับการใช้นวัตกรรม หรือปฏิเสธการใช้นวัตกรรมนั้นๆ ซึ่งการยอมรับนวัตกรรม คือการที่องค์กรตัดสินใจที่จะนำนวัตกรรมมาใช้เต็มรูปแบบ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในการทำงาน บุคคลจะปฏิเสธการใช้นวัตกรรม ถ้าไม่เห็นว่าการใช้ประโยชน์ต่องานของตนเอง และคนส่วนใหญ่จะใช้หรือไม่ใช้นวัตกรรม มีอยู่ 2 รูปแบบ คือ การปฏิเสธการใช้ นวัตกรรมเพราะไม่เห็นความสำคัญของนวัตกรรมนั้นๆ และการปฏิเสธการใช้เพราะไม่เคยใช้

ระยะที่ 4 ระยะลงมือปฏิบัติ (implementation stage) โดยการนำนวัตกรรมมาลงปฏิบัติจริง ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังคือจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีทั้งระบบบริการ ผู้ป่วย และญาติ และรวมถึงการปัญหาและอุปสรรคในการใช้และแนวทางแก้ไข

ระยะที่ 5 ระยะยืนยันผล (confirmation stage) เป็นการประเมินผลหลังสิ้นสุดจากการนำ นวัตกรรมมาใช้ว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้ต่อไป หรือมีข้อขัดแย้ง ที่จะหยุดใช้นวัตกรรม

สถานการณ์การดูแลวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอสรีษณาสัย จังหวัดสุโขทัย

โรงพยาบาลศรีษณาสัย จังหวัดสุโขทัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีคลินิกให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นการบริการผู้ป่วยนอก ขอบเขตการทำงานมี 3 งาน ได้แก่ งานสุขภาพจิตและจิตเวช งานบำบัดยาเสพติด งานเอดส์ รับผิดชอบประชากร 94,702 คน มี 13 ตำบล มีเครือข่ายสถานีอนามัยจำนวน 20 แห่ง มีโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอสรีษณาสัยที่รับผิดชอบ ที่เปิดสอนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 และเป็นโรงเรียนแบบสหศึกษาซึ่งอยู่ภายในอำเภอ ที่รับนักเรียนจากทุกตำบลในอำเภอสรีษณาสัย ซึ่งพื้นฐานของนักเรียนมาจากที่ต่างกัน มีจำนวนนักเรียน 2,036 คน

อำเภอสรีษณาสัย ปี 2549, 2550, 2551, 2552, 2553 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 278, 410, 210, 113, 119 ราย คิดเป็นอัตรา 298.85, 419.86, 215.05, 120.46 และ 123.05 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 20.27 และปานกลาง ร้อยละ 68.43 และร้อยละ 30.42 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความคิดฆ่าตัวตาย ในปี 2550, 2551, 2552, 2553 พบวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายโดยรับประทานยาเกินขนาด มาเข้ารับการรักษา เมื่อประเมินวัยรุ่นในกลุ่มนี้พบภาวะซึมเศร้า 6, 9, 7, 12 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 27.42, 32.53, 28.44, 40.24 โดยมีภาวะซึมเศร้าจากการคิดด้านลบต่อการเรียน และปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และพบว่าในปี 2553 มีวัยรุ่นฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย (แบบรายงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลศรีษณาสัย, 2553)

ผู้ศึกษาตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้ดำเนินการในเชิงรุกเพื่อแก้ปัญหา โดยสำรวจภาวะซึมเศร้าตามแบบประเมินของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 อำเภอสรีษณาสัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 284 รายพบ ภาวะซึมเศร้าจำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.83 อยู่ในระดับน้อย 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.83 ระดับปานกลาง 24 รายคิดเป็นร้อยละ 38.71 และอยู่ในระดับสูง 4 รายคิดเป็นร้อยละ 6.45 และในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่ามีความคิดฆ่าตัวตายจำนวน 26 ราย คิดเป็น ร้อยละ 41.94 ซึ่งพบได้ในทุกระดับของภาวะซึมเศร้า (แบบสรุปภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมอำเภอสรีษณาสัย, 2553)

การบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลศรีษณาสัย เป็นกลุ่มที่ยังไม่มีการบำบัด โดยเฉพาะ มีเพียงการให้คำปรึกษาตามสภาพของปัญหาหรือสถานการณ์ที่กลุ่มวัยรุ่นเผชิญอยู่ เช่น ปัญหาการคบเพื่อนต่างเพศแล้วทำให้ขัดแย้งกับผู้ปกครอง ปัญหาการเรียน ปัญหาความสัมพันธ์ และการสื่อสารในครอบครัว ปัญหาเรื่องเพื่อน ปัญหาเรื่องสถานที่เรียนต่อ เป็นต้น สำหรับการบริการสุขภาพจิตในโรงเรียนมัศึกษามีเพียงการให้สุขศึกษาด้านสุขภาพจิตทั่วไป โดยการแทรกเข้าไปกับกิจกรรมของงานอื่นๆ เช่น งานเอดส์ งานยาเสพติด งานส่งเสริมสุขภาพ และยังไม่มีการ

แก้ปัญหาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าที่เป็นรูปแบบเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่น ควรได้รับการดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ อย่างเหมาะสมและครอบคลุม (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

กรอบแนวคิดในการศึกษา

วัยรุ่นในอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.83 และยังพบว่ามีความคิดฆ่าตัวตายจำนวน 26 คน คิดเป็น ร้อยละ 41.94 (แบบสรุปลภาวะซึมเศร้านักเรียนมัธยมอำเภอศรีสัชนาลัย, 2553) ซึ่งวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้านั้น จะส่งผลกระทบต่อตนเอง ต่อครอบครัว และสังคม ซึ่งผลกระทบที่รุนแรงที่สุด คือการนำไปสู่การฆ่าตัวตาย ซึ่งงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ได้พยายามช่วยเหลือ แต่ปัญหายังคงมีอยู่

ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนวรรณกรรม พบว่า โปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวก ที่พัฒนาโดย ขวัญจิต มหาจิตติคุณ (2548) ตามแนวคิดของ นีลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนต่างๆ ของการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จะทำให้มีสติ และตรวจจับความคิด อัตโนมัตติด้านลบของตนเอง จนเกิดการตระหนักรู้ว่าความคิดที่บิดเบือนด้านลบนั้น ส่งผลต่อ อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม ของตนเอง ผู้ศึกษาจึงนำมาใช้ลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมของ โรเจอร์ (Roger's theory diffusion of innovation based model) (Roger, 2005) มี 5 ระยะ 1)ระยะการศึกษาความรู้ (Knowledge state) 2)ระยะโน้มน้าว (persuasion stage) 3) ระยะตัดสินใจ (decision stage) 4) ระยะลงมือปฏิบัติ (Implementation stage) 5) ระยะประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม (Confirmation stage) เป็นการประเมินการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก หลังเสร็จสิ้นการบำบัด หากการศึกษาค้นคว้าพบว่าการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกนั้น สามารถลดภาวะซึมเศร้าของในกลุ่มวัยรุ่นได้ ก็เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์นำไปสู่การแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มวัยรุ่น อำเภอศรีสัชนาลัยต่อไป