

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจหม่นหมองและเศร้า ร่วมกับมีความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง และมองโลกในแง่ร้าย ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า มีหลายระดับเริ่มตั้งแต่มีความเหนื่อยหน่ายเล็กน้อย ท้อแท้ใจ ไปจนถึงขั้น รู้สึกหมดหวัง หมดอาลัย อยากตาย ต้องการจะหนีความลำบาก ด้วยการทำร้ายตนเอง (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2544) มีอาการเศร้ามากและนานไม่ดีขึ้น ถึงจะได้รับกำลังใจ หรือการอธิบาย ด้วยเหตุผล มีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิดอยากตาย มีผลกระทบต่อน้ำที่การทำงาน กิจกรรมประจำวัน และสังคมทั่วไป กรมสุขภาพจิต (2554) ได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นจากบุคคล ประสบกับเหตุการณ์ชีวิต วิกฤตในชีวิตที่ซ้ำบ่อย ๆ ที่ผิดหวัง ที่ก่อให้เกิดความเครียด สูญเสียแรงจูงใจ หรือไม่มีกำลังใจที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากพูดกับใคร ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ตามมา ไม่สามารถปรับตัวได้ และคิดว่ามีศักยภาพที่ไม่พอที่จะแก้ไขปัญหาได้ จึงส่งผลให้บุคคลประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดและบิดเบือนไปจากความเป็นจริง มีการพัฒนาโครงสร้างทางความคิดที่ผิดพลาด นำมาซึ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Beck et al., 1979; ธรณินทร์ กองสุข, 2554)

จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Organization [WHO], 2007) พบว่าประชากรโลกคือ 1 ใน 10 อันดับแรกร้อยละ 10.7 ของประชากรโลก พบมีภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาร่วมในโรคเรื้อรัง 4 อันดับ คือ โรคข้ออักเสบ โรคหอบหืด โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ ซึ่งมีสถิติการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น และในปี 2553 กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการดูแลเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า การดำเนินการป้องกันและการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าโดยการติดตามเฝ้าระวังในกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคเมเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง 2) ผู้ป่วยสูงอายุ 3) ผู้ป่วยตั้งครรถ์หรือหลังคลอด 4) ผู้มีปัญหาสุรา สารเสพติด 5) กลุ่มที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน 6) ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ 7) กลุ่มที่มีอาการสูญเสีย โดยพบว่า โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี ได้นำนโยบายของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในการตรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้ามาใช้โดย

ทำการศึกษา ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 225 คน พบว่ามีผู้ที่มีอาการซึมเศร้ากว่าครึ่ง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี แต่มีภาวะแทรกซ้อนถึงร้อยละ 72.4 เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเส้นเลือดร่วมด้วย โดยผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 70 มีภาวะซึมเศร้า (ปาจริย์ อารีรัตน์, 2553)

โรคเรื้อรัง (Chronic disease) หมายถึง โรคที่เจ็บป่วยแล้วมีอาการ หรือการรักษาติดต่อเป็นระยะเวลายาวนานเป็นเดือน ปี หรือตลอดชีวิต ซึ่งโรคเรื้อรังที่พบได้ส่วนใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน และมีผลกระทบต่อร่างกายทุกระบบ จึงได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ และเพื่อป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น (Curtin and Lubkin as cited in Lubkin and Larsen, 2009) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์มีผลต่อการเกิดความดันโลหิตสูงที่เพิ่มมากขึ้น และทำให้อาการกำเริบหายช้าลงและรบกวนการรักษาของโรค (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548)

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2553 และการรายงานสถานการณ์โรคของสำนักระบาดวิทยา ผลการเฝ้าระวังปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 โรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 44 จังหวัด โดยพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 29.62 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.56 โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 6.80 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.95 โรคเรื้อรังทางเดินหายใจ ร้อยละ 1.49 และโรคอื่น ๆ ร้อยละ 4.58 พบใน 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ สุโขทัย อุตรดิตถ์ ชัยนาท อ่างทอง สิงห์บุรี ลพบุรี พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และลำปาง (มานิต ชีระตันติกานนท์, 2553)

จากการศึกษาของ รัตนา เดิมเกษมสานต์ (2549) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 30.34 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 13.10 ภาวะซึมเศร้าระดับมาก ร้อยละ 17.58 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 19.65 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 8.77 ภาวะซึมเศร้าระดับมาก ร้อยละ 24.91 ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีปัญหาภาวะซึมเศร้า (Moussavi et al., 2007)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ จะรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองต่ำลง เกิดความหมดหวังในชีวิต เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเองสิ่งแวดล้อมและอนาคต โดยไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล และเป็นผลมาจากโครงสร้างทางความคิดที่รับรู้ และแปลความหมายของสถานการณ์ไป

ในทางลบ ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น (พวงผกา กรีทอง, 2546) ถ้าไม่ได้รับการบำบัดรักษา จะทำให้เกิดผลเสียต่ออาการและอาการแสดงของผู้ป่วย จะทำให้การรักษาโรคมีความยากและซับซ้อนมากขึ้น และหากมีระดับของภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยอาจมีความคิดฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (Beck et al., 1995; Gloaguen et al., 1998; Westbrook, et al., 2007)

ดังนั้นการรักษาทางจิตสังคมโดยการบำบัดทางจิตที่ให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้เรียนรู้ถึงวิธีการในการแก้ไขภาวะซึมเศร้า ที่มีสาเหตุมาจากความคิดและจิตใจของตน จึงมีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะซึมเศร้าระยะยาว และสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้ (Beck, 1979) ซึ่งมีหลายแนวทาง เช่น การให้การบำบัดทางจิตสังคม (psychosocial therapy) การบำบัดทางพฤติกรรมปัญญา (cognitive behavior therapy) การบำบัดทางรายบุคคล (individual psychotherapy) ครอบครัวบำบัด (family therapy) และการบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่ได้รับการยอมรับในการบำบัดความผิดปกติ ถ้าบุคคลสามารถแก้ไขความคิดที่บิดเบือนโดยการพิจารณาเหตุผล จะทำให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่ดีขึ้น (Beck, 2008; Beck et al., 1979) นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นวิธีการบำบัดภาวะซึมเศร้า ที่มีประสิทธิภาพสูงและสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้ดี (Beck et al., 1995; Gloaguen et al., 1998; Westbrook et al., 2007)

เบ็ค (Beck, 2006) ได้อธิบายว่า การบำบัดทางปัญญา มุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด (cognitive restructuring) โดยการปรับเปลี่ยนวิธีการคิดของผู้รับการบำบัดการพูดกับตัวเองทางบวก (self-talk) จัดว่าเป็นแนวคิดที่มีประสิทธิภาพมากแนวคิดหนึ่ง ในการบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และระดับปานกลางได้ผลดี (Fennell, 1993)

การพูดกับตัวเอง (self-talk) เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล การพูดกับตัวเองทางลบจะสามารถสื่อให้บุคคล มองเห็นถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค ช่วยให้ผู้เกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบของตน แต่ผลของการพูดกับตัวเองในทางลบมักทำให้บุคคลรู้สึกไม่สุขสบาย ทำให้เกิดปัญหาและนำมาซึ่งปัญหาด้านจิตใจรวมถึงภาวะซึมเศร้า การพูดกับตัวเองทางลบจัดเป็นกลไกในการป้องกันตัวเองอย่างหนึ่ง (defense mechanism) ที่บุคคลเลือกใช้เพื่อปกป้องตนเอง ซึ่งวิธีการพูดกับตัวเองที่เหมาะสมหรือเป็นไปในทางบวกสามารถช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ (Danis, 2007; Franklin, 2003) ดังนั้นบุคคลจึงสามารถแก้ไขได้โดยไม่ใช้รูปแบบการคิดทางลบซ้ำ ๆ แบบเดิม หลีกเลี่ยงการพูดกับตัวเองทางลบและฝึกพูดกับตัวเองทางบวก การพูดกับตัวเองเป็นการใช้คำพูดโดยการคิดพิจารณาอย่างมีเหตุผล การที่บุคคลได้ฝึกพูดกับตัวเองจะเกิดเรียนรู้สามารถเผชิญกับปัญหาได้ และช่วยให้บุคคลนั้นเข้าใจตนเอง (Nelson-Jones, 2009) เมื่อบุคคลนำความคิดทางบวกไปใช้ในการพูดกับตัวเองทางบวกที่เพิ่มขึ้น จะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์ และช่วย

กระตุ้นให้เกิดการแสดงพฤติกรรมในทางที่ดีได้ (Haugh and Powtowski, 1996) และเมื่อบุคคลสามารถเลือกใช้การพูดกับตัวเองทางบวกในการแทนที่การพูดกับตัวเองในทางลบ หรือเพิ่มการคิดหรือทักษะในการแสดงออกในการเผชิญกับปัญหาส่วนบุคคล มีกำลังใจเกิดขึ้นและการที่บุคคลได้ฝึกปฏิบัติในการพูดกับตัวเองในการเผชิญปัญหา จะเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ปัญหาส่วนบุคคลค่อย ๆ ลดลง และส่งผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (Tackett, 2004) การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นการคิดหรือการพูดในใจกับตัวเองว่าเป็นการสนทนาภายในใจตัวเอง เป็นการแสดงถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจความคิด โดยมีเป้าหมายของลักษณะการพูดเพื่อสงบอารมณ์ตนเองหรือเพื่อให้กำลังใจตนเอง และจะส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม การใช้วิธีการคิดหรือพูดกับตัวเองในใจหรือพูดเปล่งเสียงออกมาเป็นการพูดกับตัวเองทางบวก จะช่วยให้เห็นความคิดของตนเองเกิดการเรียนรู้ที่จะเลือกใช้การพูดกับตัวเอง หรือการคิดในการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของตนเอง ช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค และการพูดกับตัวเองทางบวก จะช่วยให้บุคคลสามารถแยกแยะปัญหาเฉพาะเรื่องในชีวิตได้อย่างเหมาะสม (Nelson-Jones, 1990)

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นของ คุณขวัญจิต มหากิตติคุณ กล่าวถึง การศึกษาของแมนสันแมนเดรีโน และจอห์นสัน (Manson, Manderino and Johnson cited in Davidhizar, 1996) โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งทำให้ผลการศึกษาที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าการฝึกคิดทางบวกโดยใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก สามารถใช้เป็นเครื่องมือตนเองด้วยการพยายามยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้ (Tackett, 2004)

จากการศึกษาการค้นคว้าอิสระผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ของ ราชาวดี เต๋ยวระกุล (2553) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังจากที่ได้รับ โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก มีระดับน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการ ฝึกพูดกับตัวเองทางบวก และผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก มีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในระยะหลังทดลอง จึงถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) โปรแกรมหนึ่ง ซึ่งจะนำมาปรับใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้เป็นความคิดทางบวก และพูดกับตัวเองทางบวกด้วยการเริ่มจากการประเมินคำพูดหรือประโยคในใจของตนเองทั้งทางบวกและทางลบ ทักษะการจับคำพูดกับตัวเองทางลบฝึกหยุดความคิดทางลบของตัวเอง วิเคราะห์ความคิดทางลบและหาเหตุผลเพื่อโต้แย้งความคิดทางลบ และนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้แก้ไขภาวะอารมณ์ของตนเอง ได้ในบริบทที่เหมือนกันเพื่อ

ช่วยในการปรับเปลี่ยนความคิด ซึ่งโครงสร้างและกระบวนการ ในการบำบัดรักษาที่ชัดเจน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน”ในการพูดกับตัวเอง 2) การพูดกับตัวเองทางบวก 3) ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้

จากสถิติ ข้อมูลระบาดวิทยาของสถานีนามัยบ้านปากคะยาง ตำบลบ้านแก่ง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมิน PHQ9 ปี 2551 พบอัตราการป่วยโรคซึมเศร้า 23.79 ต่อแสนประชากร มีระดับซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 32 คน ระดับซึมเศร้าปานกลาง จำนวน 1 คน และระดับคะแนนซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 94.12, 2.94 และ 2.94 ตามลำดับ ปี 2552 พบอัตราการป่วยโรคซึมเศร้า 72.99 ต่อแสนประชากร มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 31 คน ระดับภาวะซึมเศร้าปานกลาง จำนวน 2 คน และระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 86.11, 5.56 และ 8.33 ตามลำดับ และ ปี 2553 พบอัตราการป่วยโรคซึมเศร้า 47.58 ต่อแสนประชากร การฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 1 คน คิดเป็น 23.79 ต่อแสนประชากร การฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ จำนวน 2 คน คิดเป็น 47.58 ต่อแสนประชากร ระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 35 คน ระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางจำนวน 7 คน และระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 76.08, 15.21 และ 8.69 (ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถานีนามัยบ้านปากคะยาง, 2553) ซึ่งปัญหาการเจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง นั้นทวีความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้น ไม่สามารถแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติในทางลบของผู้ป่วยลงได้

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในด้านต่าง ๆ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจจะใช้การบำบัดด้วยโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในเขตสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง ของ ราชวดี เดียวตระกูล และคาราวรรณ ต๊ะปันตา (2553) ซึ่งได้ดัดแปลงไปงานกิจกรรมของ ขวัญจิต มหาภักตติคุณ (2548) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) เพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะซึมเศร้า ระดับเล็กน้อยและภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางลงได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมดังกล่าวสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย และระดับปานกลางลงได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงจะนำโปรแกรมดังกล่าว มาใช้ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและระดับปานกลาง ที่สถานีนามัยบ้านปากคะยาง ตามแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจในวงจรของ โรเจอร์ (Roger, 2003) แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นความรู้ (the knowledge stage) การปฏิบัติด้านการพยาบาลจะประสบผลสำเร็จ

ได้ต้องมีการสื่อสารกัน การประชุมกัน 2) ขั้นการชักชวน (the persuasion stage) ในขั้นนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและผู้บริหารจะมีความคิดเห็นในด้านบวกและด้านลบกับสิ่งใหม่ ๆ ที่นวัตกรรมนั้น 3) ขั้นตัดสินใจ (the decision stage) ขั้นนี้เป็นการเอนวตกรรมไปใช้ปฏิบัติใหม่ได้จริงโดยผู้นำไปใช้มีความสำคัญ 4) ขั้นนำไปปฏิบัติ (the implementation stage) ทุกคนรับเอนวตกรรมไปปฏิบัติ 5) ขั้นยืนยันผล (the confirmation stage) ในขั้นนี้พยาบาลและผู้บริหารจะประเมินประสิทธิภาพในขั้นการปฏิบัติในการตัดสินใจในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ ในเครือข่ายสุขภาพโดยมีการแทนที่การคิดแบบเก่าในความคิดเดิมโดยความคิดใหม่ ๆ โดยคาดว่าผลของโปรแกรมการพุดกับตัวเองทางบวกจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และระดับปานกลางสามารถลดลงได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผล การใช้โปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ในสถานีนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากร ผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ในสถานีนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

คำถามการศึกษา

1. ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวก เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลบ้านแก่ง อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เป็นอย่างไร
2. ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ในสถานีนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพุดกับตัวเองทางบวก เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถานีนามัยบ้านปากคะยาง อำเภอสรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นโรคเบาหวาน

(I-10) และโรคความดันโลหิตสูง (I-11) ตามระบบการจำแนกโรค ขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem [ICD-10])

นิยามศัพท์

โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก หมายถึง แผนกิจกรรมที่ประกอบด้วยลักษณะ คำพูดที่บุคคลใช้พูดกับตัวเอง ที่เกิดจากความเชื่อความรู้สึกและประสบการณ์ ที่ถูกแปลความหมาย เป็นคำพูด และกลายเป็นสิ่งที่บุคคลใช้สนทนากับตัวเอง และ/หรือพูดออกเสียงกับตัวเอง โดยลักษณะคำพูดเป็นไปในทางสร้างสรรค์มีเหตุผล อยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง และเป็นสิ่งที่ เป็นไปได้ในปัจจุบันช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง มีความหวังต่ออนาคต (Nelson-Jones, 1990) โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกโดย ราชาวดี เดียวตระกูล และดารารรรณ ต๊ะปิ่นตา (2553) ดัดแปลงไปงานกิจกรรมของ ขวัญจิต มหาจิตติคุณ (2548) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และการพูดกับตัวเอง โดยโปรแกรมเป็นไปในลักษณะของการสนทนากับตัวเองที่บุคคลพูดในใจ และ/หรือพูดออกเสียง กับตัวเองในทางที่ดี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2) พูดกับตัวเองทางบวก 3) ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์ วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ มีการทำกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง โดยทำวันเว้นวันจนครบ 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที วัตถุประสงค์หลักของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก คือเพื่อลดอาการและอาการแสดงของ ภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก (ราชาวดี เดียวตระกูล และดารารรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2553)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง บุคคลที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ไม่สามารถ กลับไปปกติอย่างเดิมได้มีอาการสะสมและทำให้ร่างกายอ่อนแอ ต้องการการฟื้นฟูและใช้เวลาใน การดูแลรักษา โดยเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ได้แก่ คลินิก โรคเบาหวานและคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคเบาหวาน (E-13) และโรคความดันโลหิตสูง (I-10) ตามระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease and Related Health Problem [ICD-10]) และมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย และปานกลาง

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก หมายถึง ผลลัพธ์ของการ ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตนเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ที่สถานอนามัย บ้าน

ปากคะยาง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จากการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกโดย ราชาวดี เตียวตระกูล และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2553) ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมและอนาคต แสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจและพฤติกรรม ประเมินได้โดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย มุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ถัดดา แสนสีหา, 2536)

ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง การประเมินโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามี 5 ด้านดังนี้ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก 5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองประเมินโดยแบบสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ของโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ของอมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551)