

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 1.2 อาการแสดงและระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 1.3 ทฤษฎีและสาเหตุที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า
 - 1.4 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง
 - 1.5 วิธีการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. การพูดกับตัวเอง
 - 2.1 ความหมายของการพูดกับตัวเอง
 - 2.2 ความหมายของการพูดกับตัวเองทางบวก
 - 2.3 กระบวนการพูดกับตัวเองทางบวก
 - 2.4 ผลของการพูดกับตัวเองทางบวก
 - 2.5 ผลของการพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า
3. โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - 3.1 ขั้นตอนการนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้
 - 3.2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวก
4. การใช้นวัตกรรมตามแนวคิดของโรเจอร์
5. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลดอกคำใต้

จังหวัดพะเยา

ภาวะซึ่มเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความหมายของภาวะซึ่มเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยรักษาไม่หายขาด ใช้ระยะเวลายาวนาน และมีผลกระทบ ต่อร่างกายทุกระบบต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลตนเอง เพื่อให้ร่างกาย สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติและเพื่อป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น (Curtin & Lubkin as cited in Lubkin & Larsen, 2009) การเจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ต้องการการฟื้นฟู และต้องใช้ระยะเวลานานในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดไป ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้ป่วย โรคเรื้อรังเหล่านี้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับ ภาวะโรคทั้งทางด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยาให้สม่ำเสมอ การออกกำลังกาย ข้อจำกัดต่างๆ ในการดำเนินชีวิตตามปกติ การดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษา หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงอยู่ในเกณฑ์หรือใกล้เคียงกับเกณฑ์ ปกติ ปล่อยให้มึระดับน้ำตาลในเลือดสูงต่อไปเป็นเวลานานอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2543; Dembner, 2006)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย ซึ่งสมาพันธ์โรคเบาหวานระหว่างประเทศ หรือ IDF คาดการณ์ว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 245 ล้านคน และคาดการณ์ว่าอีก 20 ปี ข้างหน้าจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 380 ล้านคนซึ่งโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นปีละ 7 ล้านคน (International Diabetes Federation [IDF], 2009) สำหรับโรคความดันโลหิตสูงนั้น ในประเทศ สหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงกว่า 74.5 ล้านคน (American Heart Association, 2010) ในประเทศไทยมีรายงานจากการสาธารณสุขไทย ปี 2548-2550 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3.2 ล้านคน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22 หรือประมาณ 10.1 ล้านคน ซึ่งจากการศึกษาของรัตน เดิมเกษมสานต์ (2549) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบภาวะซึ่มเศร้า ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึ่มเศร้าระดับน้อยร้อยละ 30.34 ภาวะซึ่มเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 13.10 ภาวะซึ่มเศร้าระดับมากร้อยละ 17.58 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ ซึ่มเศร้าระดับน้อยร้อยละ 19.65 ภาวะซึ่มเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 8.77 ภาวะซึ่มเศร้าระดับมาก ร้อยละ 24.91 ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูงมีปัญหาภาวะซึ่มเศร้า (Moussavi et al., 2007) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ระบุว่าโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคมะเร็ง โรคเอดส์

โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ จะถือเอาโรคเรื้อรัง 2 โรคที่มีจำนวนการเจ็บป่วยสูงสุด คือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีผู้ศึกษาให้ความหมายของภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังไว้หลากหลายซึ่งอธิบายได้ดังต่อไปนี้

วิรัตน์ ทองรอด (2550) ให้ความหมายว่า ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นบุคคลที่มีภาวะเมื่อเริ่มเป็นแล้วมักไม่หายขาดจะต้องให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดไป เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายรุนแรงได้

เคอดินและลัปคิน (Curtin & Lubkin as cited in Lubkin & Latsen, 2009) ให้ความหมายว่า ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้ มีระยะเวลาเจ็บป่วยยาวนานส่งผลกระทบต่อร่างกายทุกระบบ ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน และการดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายสามารถทำหน้าที่อยู่ได้และเพื่อป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น

ไดมอนด์และโจนส์ (Dimond & Jones as cited in Duryea, 2007) ได้ให้คำจำกัดความว่าผู้ป่วยเรื้อรัง (chronically ill patients) หมายถึง ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่เกิดจากร่างกายหรือจิตใจ ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ซึ่งอาจมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายลักษณะร่วมกัน เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างถาวรรักษาไม่หายขาด พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ มีความบกพร่องหรือพิการหลงเหลืออยู่ ต้องการการดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ติดตามประเมินอาการและการฟื้นฟูสภาพของร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) ให้ความหมาย ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยที่มีระยะการเจ็บป่วยยาวนาน และการดำเนินของโรคเพิ่มขึ้นไปเรื่อยๆ เช่น โรคหัวใจ โรคอัมพฤกษ์ และอัมพาต โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

สรุปความหมายของภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ภาวะเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้ เกิดขึ้นอย่างถาวรไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ต้องให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องการการฟื้นฟูและต้องใช้ระยะเวลานานในการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตลอดไป โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ระบุว่าโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้จะถือเอาโรคเรื้อรัง 2 โรคที่มีจำนวนการเจ็บป่วยสูงสุด คือโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มหนึ่งที่เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 3-4 เท่า (สถาบันแห่งชาติทางด้านสุขภาพ, 2552) ภาวะซึมเศร้าก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความพิการในผู้ป่วยเรื้อรังทางกาย

หรือทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ตามมา เช่น สมองเลียม (National Collaborating Center for Mental Health, 2004) ภาวะซึมเศร้าพบได้ในผู้ป่วยทั่วไปและมักพบมากขึ้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบร่วมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายของประชาชนในอเมริกาถึงร้อยละ 20-50 (Ani, Bazargan, Bell, Rodriguez, & Baker, 2009) ในประเทศออสเตรเลีย พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 43 (Beyond blue Submission to senate select Committee on Mental Health, 2005) ในประเทศไทย พบกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าคนทั่วไปร้อยละ 25-33 ผลที่ตามมาคือ จะทำให้อาการผู้ป่วยทรุดลง รักษายากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายหรือคำจำกัดความของภาวะซึมเศร้าไว้หลากหลาย ดังนี้

พูนศรี รังสิจิ, ธวัชชัย ฤทธิชัย ประกรกิจ และนวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล (2547) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้า คือ ความรู้สึกที่ไม่เป็นสุข (unhappiness) บ่งบอกถึง อารมณ์ที่เศร้า ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ (dysphoric mood) เช่น เศร้า หดหู่ การเปลี่ยนแปลงทางกาย (vegetative symptoms) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไร้เรี่ยวแรง มีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด เช่น สมาธิลดลง ลังเลใจ ไร้ค่า คิดเกี่ยวกับความตาย และการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เช่น ตามองต่ำ เดินไหล่ห่อ คอตก พูดซ้ำเสียงเบา เป็นต้น

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2549) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นปฏิกิริยาการสูญเสีย ทำให้เกิดความรู้สึกมีมดมน เหนื่อยหน่าย หดหู่ จิตใจอ่อนเพลีย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่า อาจเกิดความรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปและทำร้ายตนเองในที่สุด

บี ยอน บลู (Beyond blue: The national depression initiative, 2005) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าคือ การเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์ ที่มีภาวะเศร้า เสียใจจากช่วงระยะเวลาหนึ่งถึงเวลาหนึ่งหรือจากประสบการณ์ที่พบมาบ่อยครั้งและเป็นระยะเวลายาวนาน จนทำให้สูญเสียการทำกิจวัตรประจำวันและบางครั้งทำให้ขาดความสุขในการดำเนินชีวิต

เฮลเบอร์ (Halber, 2005) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ต่อสภาพเหตุการณ์ในชีวิต สามารถเกิดขึ้นได้ในสภาวะปกติซึ่งภาวะซึมเศร้านั้นจะส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานทางสังคมในบางคนได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่ปกตินั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของคนส่วนใหญ่ เช่น เกิดความรู้สึกเศร้า รู้สึกไม่มีความสุข หมดหวัง ท้อแท้เบื่อหน่าย มีรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง เป็นต้น

เบนจามินและแวน (Benjamin & Van, 2007) ได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นความรู้สึกเสียใจ โศกเศร้า ไม่มีความสุข ทุกข์ยาก หรือ รู้สึกแย่ง ความรู้สึกเศร้าที่เกิดขึ้นจะเกิดช่วงเวลาหนึ่งหรือเกิดในช่วงเวลาสั้นๆ ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเสียใจ สูญเสีย โกรธ หรือรู้สึกถูกรบกวน ซึ่งจะรบกวนการดำเนินชีวิตและจะมีการขยายช่วงเวลากว้างออกไป

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2010) กำหนดให้ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางจิตทั่วไปที่แสดงออกด้วยอารมณ์เศร้าหดหู่ใจ สนใจสิ่งแวดลอมลดลง โทษตัวเอง รู้สึกไร้คุณค่า นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เบื่ออาหารและสมาธิลดลง

เบ็ค (Beck, 2006) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นกระบวนการภายในจิตใจเมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นจะเกิดความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง ต่ออนาคต และต่อโลก ซึ่งจะเกิดจากพื้นฐานความเชื่อแบ่งได้เป็น ความรู้สึกขาดความช่วยเหลือ รู้สึกขาดคุณสมบัติ และรู้สึกหมดหวัง ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น เช่น อยากหลีกหนี รู้สึกช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เกิดอารมณ์ซึมเศร้า เพิ่มความต้องการพึ่งพิงและอยากจะทำร้ายตนเอง เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบได้ในผู้ป่วยทั่วไปและมักพบมากขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาในระยะยาวและติดตามไปตลอดชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ สิ้นหวังและขาดความสุขในการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายจนทำให้สูญเสียการทำงานประจำวัน และนำไปสู่การรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปและอยากจะทำร้ายตนเองในที่สุด

อาการแสดงและระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นภาวะที่แสดงถึงความเปี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ร่วมกับความเปี่ยงเบนด้านความคิด การรับรู้ ความเปี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ความซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของเรา ได้ตั้งแต่ระดับปกติซึ่งอาจมีอาการเล็กน้อย เริ่มจากรู้สึกหดหู่ ห่อเหี่ยว เสียใจ แต่สามารถอยู่ในสภาพปกติได้ และจะมีความรุนแรงมากขึ้น รู้สึกหมดหวัง ไร้ค่า มีความคิดในทางลบ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีพฤติกรรมถอยหนี จนกระทั่งมีอาการรุนแรง ถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ (Beck, 1967) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ศึกษาและให้ความหมายของอาการแสดงและระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ดังนี้

ดวงใจ กสานติกุล (2545) กล่าวว่าผู้ที่มิภาวะซึมเศร้าจะมีการแสดงในด้านต่างๆ ดังนี้

1. อาการทางกาย เช่น รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลดอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปากแห้ง ท้องผูก หมดอารมณ์ทางเพศ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย เป็นต้น

2. การเคลื่อนไหวที่เกี่ยวกับระบบประสาท ผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการเข็งซึม เข็งซ่า เหม่อลอย คิดช้า พุดช้า เคลื่อนไหวช้า พุดเสียงเบาและแยกตัว ไม่อยากพบหน้าหรือพุดคุยกับใคร ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่ายหรือซึมเศร้าแบบกระวนกระวาย กระสับกระส่าย มีอาการนั่งไม่ติด ต้องเดินไปเดินมารู้สึกทรมานใจอย่างมาก

3. ความคิดกังวล เช่น การคิดเรื่องร้ายๆ มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมด ขาดสมาธิ และขาดความมั่นใจ รู้สึกท้อแท้ท้อถอย รู้สึกตนเองไร้ค่าหมดหวังหนทางตัน ไม่มีทางออก ไม่เห็นทางแก้ไขปัญหา

มาโนช หล่อตระกูล (2548) กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการแสดงดังนี้

1. อารมณ์เปลี่ยนแปลงไปที่พบบ่อยคือ จะกลายเป็นคนซึมเศร้า หดหู่ สะเทือนใจ ร้องไห้ง่าย ในผู้ป่วยไทยอาจไม่บอกว่าเศร้าแต่จะบอกว่าเบื่อหน่ายไปหมด จิตใจไม่สดชื่นเหมือนเดิม มีอารมณ์หงุดหงิด รู้สึกทนเสียงดังหรือมีคนรบกวนไม่ได้ มักอยากอยู่เงียบๆ คนเดียว

2. ความคิดเปลี่ยนไป ไม่มั่นใจในตัวเอง มองโลกภายนอก มองชีวิตของตนเองในแง่ลบ รู้สึกว่าชีวิตของตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความหมายต่อใคร บางคนมีความรู้สึกผิดหรือกล่าวโทษตำหนิตนเองต่อสิ่งที่ได้กระทำลงไป แม้เป็นการกระทำที่ผู้อื่นเห็นเป็นเรื่องเล็กน้อย ในช่วงแรกผู้ป่วยอาจแสร้งรู้สึกเบื่อชีวิต ไม่ทราบจะมีชีวิตอยู่ต่อไปทำไม เมื่ออาการเป็นมากขึ้นจะรู้สึกอยากตาย อยากวิ่งให้รถชน ต่อมาจะคิดถึงการฆ่าตัวตาย เริ่มมีการคิดถึงวิธีการ มีการวางแผน จนถึงกระทำการฆ่าตัวตายในที่สุด

3. สมาธิของผู้ป่วยเสื่อมลงจากเดิม เหม่อลอย หลงลืมง่าย ความคิดอ่านเข็งซ้าลง ลังเล ตัดสินใจไม่แน่นอน

4. มีอาการทางร่างกายต่างๆ ร่วมด้วย ที่พบบ่อยคือ อาการเวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย ปวดเรื้อรังตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเบื่ออาหารหรือน้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน เคลื่อนไหวเข็งซ่า เกลือซาลง พุดน้อย อยู่เฉยๆ ได้นานๆ บางคนอาจมีอาการกระสับกระส่าย อยู่เฉยๆ ไม่ได้ นั่งได้สักครู่ก็ต้องลุกเดินไปมา นอกจากนี้ยังอาจมีอาการท้องผูก อึดแน่นท้อง ปากคอแห้ง มักจะนอนไม่หลับหรือนอนหลับมากกว่าปกติ

มีลินดา, โจแอนนา และซินเน (Melinda, S., Joanna, S., & Jeanne, S., 2011) กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการและอาการแสดงออกมา ดังนี้

1. รู้สึกไร้พลังอำนาจ ท้อแท้ ลึนหวัง ไม่สามารถคลี่คลายปัญหาหรือแก้ไขสถานการณ์อย่างที่ตัวเองเคยกระทำได้

2. ขาดความสนใจในกิจกรรมประจำวัน รวมทั้งงานอดิเรกที่เคยทำ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางเพศ และขาดความสุขความภาคภูมิใจในตัวเอง

3. มีการเปลี่ยนแปลงของความอยากอาหารและน้ำหนัก อาจมีการลดลงหรือเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวมากกว่า 5% ภายในหนึ่งเดือน
4. การนอนหลับเปลี่ยนแปลง เช่น นอนหลับมากเกินไป (hypersomnia) นอนไม่หลับ (insomnia) หรือตื่นนอนเร็วและหลับต่อยาก
5. โกรธหรือหงุดหงิดง่าย รู้สึกตื่นเต้น กระสับกระส่าย มีระดับความอดทนต่ำและใช้ความรุนแรง รู้สึกว่าทุกสิ่งรอบตัวรบกวนจิตใจ
6. ไร้เรี่ยวแรง เหนื่อยหน่าย เชื่องช้า หลีกเลี่ยงการทำงานแม้จะเป็นงานที่เล็กน้อยก็ตาม และใช้เวลาานานกว่างานจะแล้วเสร็จ
7. เกลียดตัวเอง รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าหรือรู้สึกผิด โทษว่าทุกอย่างล้วนเป็นความผิดพลาดของตนเอง
8. มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย เช่น เสพสารเสพติด เล่นการพนัน ขับรถแบบเสี่ยงหรือเล่นกีฬาที่เป็นอันตราย
9. สนใจหมกมุ่นอยู่กับปัญหาของตัวเองเสียจนไม่มีเวลาคิดถึงสิ่งอื่นๆ
10. มีอาการปวดตามอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายและปวดมากขึ้น โดยไม่สามารถหาสาเหตุมาอธิบายได้ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ และปวดท้อง

สมาคมจิตแพทย์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association, 2000) กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแสดงออกทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเศร้า อายกรื่องให้ เบื่อหน่ายท้อแท้ ขาดความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมทุกชนิด ทางความคิด เช่น รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสม คิดอะไรไม่ออก สมาธิลดลง ลังเลใจ คิดเรื่องการตาย มีความคิดอยากตาย พยายามฆ่าตัวตายหรือวางแผนฆ่าตัวตาย ทางพฤติกรรม เช่น อ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรงไม่สนใจตนเองมีการแยกตัว มีอาการก้าวร้าว เคลื่อนไหวช้า พูดน้อยลง บางคนอาจมีการเคลื่อนไหวมากหรือกระสับกระส่าย การสื่อสารออกมาในรูปแบบของการเกลียดชังตัวเอง คิดวนอยู่กับตนเองและลดการติดต่อกับคนอื่น มีการเปลี่ยนแปลงของความอยากอาหารและน้ำหนักตัวลดลงหรือเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 5 ในเวลา 1 เดือน นอนไม่หลับหรือนอนมากกว่าปกติ

เบ็ค (Beck, 1967) กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม และแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ คือ ภาวะอารมณ์ปกติหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ซึ่งมีอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

1. ภาวะอารมณ์ปกติ หรือไม่มีภาวะซึมเศร้า (normal depression) อาการแสดงอารมณ์ทั่วไปเป็นปกติ มีความคิดและการรับรู้อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง

2. ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (mild depression) มีอาการแสดงในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 ด้านอารมณ์ มีอารมณ์เศร้า หดหู่ ไม่รู้สึกเพลิดเพลิน ไม่สดชื่นแจ่มใส ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์แทบทั้งวัน บางช่วงเวลาอาจมีอารมณ์ดี สดชื่นแจ่มใส บางครั้งก็เกิดอารมณ์เศร้าขึ้นมาโดยไม่มีสาเหตุ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม รู้สึกผิดหวังในตนเอง ร้องไห้ง่าย ไม่ค่อยมีความรู้สึกสนุกสนาน อารมณ์ขึ้นลงลง ภาวะซึมเศร้าในระดับนี้สามารถลดลงได้โดยการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยภายนอก

2.2 ด้านความคิด มักชอบตำหนิตนเอง คิดว่าปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เกิดจากความผิดพลาดของตนเอง รับไม่ได้กับความผิดพลาดของตนเอง คิดว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่น คาดการณ์ต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นไปในทางลบ ตัดสินใจช้า และไม่พอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง

2.3 ด้านร่างกาย การนอนหลับเปลี่ยนแปลง เช่น นอนไม่หลับ แต่บางรายอาจนอนหลับมากกว่าปกติ รู้สึกไร้เรี่ยวแรง เหนื่อยง่าย ความอยากอาหารลดลง ความต้องการทางเพศลดลง

3. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (moderate depression) จะมีอาการแสดงในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ด้านอารมณ์ มีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรงและเป็นอยู่นาน มักจะมีอารมณ์เศร้ารุนแรงเบื่อหน่ายเกือบตลอดเวลา กล่าวโทษตัวเอง ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ ไม่ค่อยสนใจตัวเองและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง รู้สึกเฉยชาต่อกิจกรรมที่ชอบ มักจะไม่มียารมณ์ขึ้นในแทบทุกเรื่อง

3.2 ด้านความคิด มองปัญหารุนแรงกว่าความเป็นจริง หมกมุ่นอยู่แต่เรื่องความบกพร่องของตนเอง คิดว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว ไม่มั่นใจในตนเอง มองอนาคตอย่างไม่มีจุดหมาย ดำเนินตนเองอย่างรุนแรง ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่เรื่องง่ายๆ โทษตัวเองทั้งที่ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของตัวเอง มักวิตกกังวลกับร่างกายของตน คิดว่าร่างกายผิดปกติต่างๆ ที่ไม่ได้มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด

3.3 ด้านแรงจูงใจ ขาดแรงจูงใจ ไม่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแต่ยังสามารถที่จะบังคับตัวเองได้ หรือหากถูกผู้อื่นกระตุ้นก็สามารถทำได้ มักหลีกเลี่ยงหรือแยกตัวจากสังคม เมื่อเผชิญกับปัญหา มักเรียกร้องความช่วยเหลือจากผู้อื่นก่อนที่จะพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเอง มีความคิดฆ่าตัวตาย มีความต้องการที่จะตายแบบรุนแรงและมีความคิดฆ่าตัวตายบ่อยมากขึ้น

3.4 ด้านร่างกาย นอนหลับไม่สนิทหรือตื่นนอนเร็วกว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง บางครั้งมีอาการผวาสะดุ้งตื่นตอนกลางคืนแล้วหลับต่อได้ยาก รู้สึกเหนื่อยล้าตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า เบื่ออาหารหรือลิ้มรับประทานอาหาร เหนื่อยง่าย ไม่อยากทำอะไร ความต้องการทางเพศลดลงอย่างเห็นได้ชัด ต้องใช้สิ่งกระตุ้นความต้องการทางเพศ

4. ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (severe depression) จะมีอาการแสดงในด้านต่างๆ ดังนี้

4.1 ด้านอารมณ์ มักมีอาการรุนแรงตลอดเวลา รู้สึกเป็นทุกข์ สิ้นหวัง เกลียดชังตัวเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีอารมณ์ขัน ไม่มีความสุขเพลิดเพลินกับกิจกรรมที่เคยชอบ เฉยชากับครอบครัวและคนอื่น ร้องไห้จนไม่มีน้ำตา ไม่สนใจตนเองหรือสิ่งแวดล้อม ไม่อยากมีชีวิตอยู่

4.2 ด้านความคิด มองตัวเองเป็นคนไร้ค่า เป็นคนไม่ดี ไม่มีประโยชน์ เป็นภาระให้คนอื่น คิดว่าตนเองเป็นคนบาป สมควรถูกลงโทษอย่างรุนแรง ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้เลย มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง คิดว่าร่างกายมีความผิดปกติ มีความรู้สึกต่อตัวเองทางลบ

4.3 ด้านแรงจูงใจ ขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ต้องการที่จะทำอะไรเลย ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่จำเป็นของชีวิตก็ตาม ต้องการรับการดูแลจากคนอื่นแทบทุกอย่างโดยที่ตนเองไม่เคลื่อนไหวร่างกายเลย ในรายที่มีอาการรุนแรง มักจะตัดขาดการสื่อสารกับผู้คน หลีกหนีจากทุกสิ่ง และการนอนหลับเป็นสิ่งที่ต้องการมากที่สุด รู้สึกเป็นทุกข์อย่างมากกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ต้องการอยากตายเป็นอย่างมาก

4.4 ด้านร่างกาย นอนไม่หลับ ต้องให้ผู้อื่นบังคับให้รับประทานอาหารเนื่องจากไม่มีความอยากรับประทานอาหารเลย น้ำหนักลด เหลือยล้า ไร้เรี่ยวแรงจะทำกิจกรรมใดๆ ทั้งสิ้น และไม่มีความต้องการทางเพศ

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าจะมีอาการและอาการแสดงออกโดยเกิดความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจในการดำเนินชีวิต และพฤติกรรม มีเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย สิ้นหวัง และขาดความสุขในการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายจนทำให้สูญเสียการทำกิจวัตรประจำวัน และนำไปสู่การรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ภาวะซึมเศร้าระดับปกติ (normal depression) ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression) ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression) และภาวะซึมเศร้ารุนแรง (severe depression) ถ้าอาการและอาการแสดงรุนแรงมากขึ้น ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าก็จะเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

เครื่องมือการประเมินภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่พัฒนามาจากเครื่องมือของต่างประเทศ มีทั้งแบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้การสัมภาษณ์และการสังเกต (interviewer and observer rated scale) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้วิธีการประเมินตนเอง (self report) ซึ่งใช้ฐานแนวคิดทางจิตวิทยาการแพทย์เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ รวมไปถึงการสร้างเกณฑ์วินิจฉัยภาวะซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน หรือ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – 4th Edition) เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่จะเป็นแบบรายงานผลด้วยตนเอง (self rating scale) เนื่องจากสะดวกต่อการใช้และง่ายต่อการแปลผล ซึ่งในที่นี้จะขอกล่าวถึงบางเครื่องมือดังนี้

Thai Depression Inventory (TDI) แปลโดย มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์ (2540) ใช้ประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไทย มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.858 และศึกษา concurrent validity โดยใช้ Spearman-Brown formula เท่ากับ 0.7189

ทวี ตั้งเสรี และคณะ (2546) ได้ทำการศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า แบบคัดกรองมีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบคือ 1) Mood component 2) Cognitive behavior component 3) Somatic component มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's alpha coefficient) 0.88 มีอำนาจจำแนกระหว่างคนปกติและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $p < 0.001$ และค่า cut off point ที่เหมาะสมของแบบคัดกรอง เมื่อทำการศึกษาในชุมชนคือ 6 คะแนนขึ้นไป โดยมีค่าความไวร้อยละ 86.8 ความจำเพาะร้อยละ 79.8 ความถูกต้องของการทดสอบ (accuracy) ร้อยละ 80.7 ความหุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.7 แบบคัดกรองนี้ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นเครื่องมือประเภท self assessment โดยประเมินตนเองในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

Khon Kaen University Depression Inventory (KKU-DI) พัฒนาโดยสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ (2549) ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าของคนไทยอีสานทั้งในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 และค่าความไว เท่ากับร้อยละ 95 ค่าความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 80

เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เลือกใช้ตามความเหมาะสมของการศึกษาโดยเลือกใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) สร้างขึ้นโดยเบ็คและคณะ (Beck et al, 1967) ออกแบบสำหรับบุคคลอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป แบบประเมินมีการพัฒนาจากผู้เชี่ยวชาญในการดูแลทางด้านร่างกายจนกระทั่งได้เห็นมุมมองของภาวะซึมเศร้าในด้านจิตใจที่ฝังลึกในความคิดของบุคคล มีอาการทางใจที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เช่น มีความสิ้นหวัง ท้อถอย อาการหงุดหงิด การรับรู้ความรู้สึกที่ต้องถูกลดโทษ อาการแสดงออกทางร่างกาย เช่น เหนื่อยล้า น้ำหนักลดลง และความรู้สึกทางเพศลดลง มีระยะเวลาของอาการซึมเศร้าที่แสดงออกเป็น 2 สัปดาห์โดยใช้แนวทางตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ประกอบด้วยข้อคำถามด้วยตนเอง 21 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิตใจ 15 ข้อ และอาการทางกาย 6 ข้อ ประเมินภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปกติ จนถึงภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง เบ็ค ได้แบ่งระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าเป็น 4 ระดับคือ 0-9 คะแนน ภาวะซึมเศร้าระดับปกติ 10-16 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 17-29 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 30-63 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Beck Depression Inventory-II [BDI-II]) จากการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.80–0.92 แบบประเมินนี้นอกจากจะใช้งานง่ายและสามารถประเมินซ้ำได้ ซึ่งทำให้มีผู้นิยมใช้ในการพัฒนางานบริการและงานวิจัยอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) ที่แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยมุกดา ศรียงค์ (อ้างใน ลัดดา แสนสีหา, 2536) มาใช้เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เนื่องจากแบบประเมินระดับภาวะซึมเศร้าของเบ็ค เป็นแบบประเมินที่มีความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.80 และมีค่าความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับ เหมาะสำหรับการประเมินระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเนื่องจากข้อคำถามนั้นครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ทฤษฎีและสาเหตุที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ที่อธิบายปัจจัย การเกิดภาวะซึมเศร้าโดยทั่วไปไว้หลายทฤษฎีขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีนั้นๆ ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีวภาพ (Biochemical theory) ได้แก่

1.1 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (genetic theory) กล่าวถึง การเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็นลักษณะการบกพร่องทางพันธุกรรมที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง (Gomez & Gomez, 1993) จาก

ข้อมูลทางวิชาการพบว่า ญาติสนิทของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีโอกาสป่วยด้วยโรคนี้ สูงกว่าคนทั่วไป 1.5-3 เท่า (สมภพ เรื่องตระกูล, 2548) ผู้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะญาติสายตรงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 7 (มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548) ถ้าฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน คนใดคนหนึ่งเกิดภาวะซึมเศร้า โอกาสที่แฝดอีกคนจะเกิดโรคนี้อีกถึง 54 ถ้าเป็นฝาแฝดจากไข่คนละใบมีโอกาสเสี่ยงพบด้วยประมาณร้อยละ 24 (สมภพ เรื่องตระกูล, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของคาสปี และคณะที่พบว่า ฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันคนใดคนหนึ่งเกิดภาวะซึมเศร้า โอกาสที่แฝดอีกคนจะพบร่วมด้วยร้อยละ 80 ส่วนในพี่น้องที่ไม่ใช่ฝาแฝดมีโอกาสพบร้อยละ 35 (Caspi et al., 2003) การเกิดภาวะซึมเศร้าในฝาแฝดที่มีพ่อหรือแม่ หรือมีทั้งพ่อและแม่เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน พบว่าอัตราการเกิดโรคซึมเศร้า ร้อยละ 32 ถึง 67 (Shuchter, Downs, & Zisook as cited in Keltner & Warren, 2003) นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของยีนเป็นสาเหตุในการมีอิทธิพลต่อบุคคลในการแสดงออกเมื่อมีอารมณ์เศร้า ได้รับความสูญเสีย หรือได้รับความทุกข์ (อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย, 2549)

1.2 ทฤษฎีชีวเคมี (biochemical theory) ได้อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมองของระบบประสาทส่วนกลาง โดยมีความเข้มข้นของสารสื่อประสาทในสมอง โดยมีความเข้มข้นของสารสื่อประสาทคือ โดพามีน (dopamine) ซีโรโทนิน (serotonin) อะเซทิลโคลีน (acetylcholine) และนอร์อีพิเนฟริน (norepinephrine) ลดลง (Bailey, Sauer & Herrell, 2002) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม การใช้สารเสพติด หรือเกิดจากกระบวนการภายในร่างกายเอง ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ทำงานลดลงจากปกติ ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือมีการตายของเนื้อสมอง (Vacarolis, 2002) ในภาวะซึมเศร้าเชื่อว่าเกิดจากการทำงานของนอร์อีพิเนฟริน และซีโรโทนินน้อยเกินไป และพบว่า MHPG ซึ่งเป็นตัวเผาผลาญ (metabolite) ที่สำคัญของนอร์อีพิเนฟรินซึ่งลดลงในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า (อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย, 2549) นอกจากนี้ยังพบว่าความผิดปกติทางชีวเคมีของสมองอาจจะมาจากความผิดปกติของเซลล์รับสารสื่อประสาท และปัจจุบันเชื่อว่าเป็นความบกพร่องในการควบคุมประสานงานร่วมกันมากกว่าที่จะเป็นระบบใดระบบหนึ่ง (มานิช หล่อตระกูล, 2550)

1.3 ทฤษฎีทางด้านประสาทวิทยา (Neurological theory)

เบ็ค (Beck, 1967) ได้กล่าวว่า การมีพยาธิสภาพบริเวณสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ที่ผิดปกติ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะเจ็บป่วยทางด้านจิตใจได้เนื่องจากพบว่า ไฮโปทาลามัสเป็นศูนย์กลางควบคุมระบบต่อมไร้ท่อ ไฮโปทาลามัสจะรับกระแสประสาทจากระบบลิมบิก (limbic system) ซึ่งเป็นศูนย์กลางอารมณ์ ระบบลิมบิกจะทำให้มีการปล่อยสารสื่อประสาทชนิดต่างๆ ตามสภาพของจิตใจในขณะนั้น (ชรณินทร์ กองสุข, 2550) ในผู้มีภาวะซึมเศร้า

จะพบระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) สูงกว่าปกติ และยังพบว่าระดับฮอร์โมนไทรอยด์ (Thyroid Stimulating Hormone[TSH]) และระดับโกรทฮอร์โมน (growth hormone) น้อยกว่าปกติจึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548)

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory) ได้แก่ ทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ (personality theory) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis theory) ทฤษฎีเอ็กซิสเทนเชียล (Existential theory) ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) และทฤษฎีทางปัญญา (Cognitive theory) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะกล่าวถึงเฉพาะทฤษฎีการบำบัดทางปัญญาเนื่องจากการบำบัดทางปัญญาเป็นทางเลือกหนึ่งที่มุ่งปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับในการบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้ผลดี (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549; Fennell, 1993) ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการรักษาทางยาจะได้ผลดีในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง แต่ก็พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าไม่ตอบสนองต่อยาถึงร้อยละ 35-40 นอกจากนี้แล้วยังพบว่าผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้ามีการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้สูงอีกด้วย (Beck et al., 1979; Dobson, 1989; Fennell, 1993)

นอกจากสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยทั่วไป ดังได้กล่าวมาแล้วจากการทบทวนวรรณกรรมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เกิดจากปัจจัยที่แตกต่างกัน พอสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการสูญเสีย ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง และผู้ที่รู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง จะเกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ หดหู่ รู้สึกโกรธตัวเอง และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด (Parent & Whall, 1984) และเมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกสูญเสียการควบคุมและความไม่แน่นอนของอาการ อาการแย่ลงหรือการฟื้นตัวที่ไม่คืบหน้า อาจทำให้เกิดความคิดทางลบที่ไปกระตุ้นความรู้สึกวิตกกังวลและความรู้สึกเศร้า จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุดเช่นกัน (กรมสุขภาพจิต, 2554)

2. ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือการเจ็บป่วยติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง จะมีโอกาสเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนปกติ 3-4 เท่า (Devlin, 2008)

3. สภาพความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิต พบว่าในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวานสองเท่า (The Global Diabetes Community, 2006)

4. ภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วย เพศหญิงจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคร้ายแรง (สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, 2550)

5. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหากไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเส้นเลือดและระดับความดันโลหิตได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาและอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้จะรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองต่ำลง เกิดความหมดหวังในชีวิต (พวงพกา กรีทอง, 2546) ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเบี่ยงเบนสังคมไม่ยอมรับเกิดการแยกตัวออกจากสังคม และเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว (Pomerantz, 2005) และมีอาการซึมเศร้า จะเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากจะมีชีวิตอยู่และพยายามฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 80 ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามากๆ จึงมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงและอาจจะทำร้ายตนเองในเวลาต่อมา (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2549)

6. จากการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง ซึ่งยาลดความดันโลหิตสูงมีหลายกลุ่มตามกลไกการออกฤทธิ์ กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจากยาลดความดันโลหิตกลุ่มนี้มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง จึงอาจรบกวนการทำงานของสารสื่อประสาทกลุ่ม catecholamines ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ซึมเศร้าได้ (เบญจลักษณ์ มณีทอง, 2551) เช่น ยาริเซอ์ปรีน (reserpine) โดยพบว่า ภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับขนาดยาที่ให้ หากให้ยาในปริมาณที่สูงกว่า 0.5 มก. ต่อวัน จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง

การเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ครอบครัว เศรษฐกิจ และทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วยโดยตรงทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตัวผู้ป่วยเองและในส่วนอื่นๆ โดยแต่ละด้านส่งผลกระทบซึ่งกันและกันได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง จะได้รับผลกระทบจากกลุ่มภาวะอาการที่มีอาการซ่อนเร้นอยู่ในร่างกาย ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และทำให้ร่างกายอ่อนแอ ต้องการฟื้นฟูและใช้เวลานานในการรักษา (Sambamoorthi, 2008)

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะร่วมที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม (Moussavi & Chatterji, 2007) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มหนึ่งที่เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 3-4 เท่า (สถาบันแห่งชาติทางด้านสุขภาพ, 2552) ภาวะซึมเศร้าก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความพิการในผู้ป่วยเรื้อรังทางกาย หรือทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตอื่นๆ ตามมา เช่น สมองเลียม (National Collaborating Center for Mental Health, 2004) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมักจะมีโรคอื่น

ร่วมด้วยที่เรียกว่า ภาวะโรคร่วม (co morbidity) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีโรคมกกว่าหนึ่งโรคตลอดชั่วชีวิต (Belinda & Teresa, 2008) โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจัดเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาได้ แต่ส่วนใหญ่ไม่หายขาดผู้ป่วยจะได้รับการรักษาและติดตามไปตลอดชีวิตเนื่องจากความรุนแรงของโรคอาจจะไม่คงที่ ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการรักษาเป็นระยะ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา (เบญจลักษณ์ มณีทอง, 2551)

ภาวะซึมเศร้าพบได้ในผู้ป่วยทั่วไปและมักพบร่วมกับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบร่วมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายของประชาชนในอเมริกาถึงร้อยละ 20-50 (Ani, Bazargan, Bell, Rodriguez, & Baker, 2009) ในประเทศออสเตรเลีย พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 43 (Beyondblue Submission to senate select Committee on Mental Health, 2005) ในประเทศไทยพบกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าคนทั่วไปร้อยละ 25-33 ผลที่ตามมาคือ จะทำให้อาการผู้ป่วยทรุดลง รักษายากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

ด้านร่างกาย

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้เกิดผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย ในการดำเนินแบบแผนกิจกรรมต่างๆ ก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากโครงสร้างการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษาของแพทย์ (Phipps, 1999) การสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย ทำให้มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต เช่น ต้องออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (Belinda & Teresa, 2008)
2. การขาดสารอาหาร เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญลดลงหรือผิดปกติ ที่เกิดขึ้นจากโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น โรคเบาหวานที่ร่างกายไม่สามารถนำอาหารไปใช้ได้ตามปกติ (จารุวรรณ มานะสุระการ, 2544) และภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรับประทานอาหารไปจากเดิม (Belinda & Teresa, 2008)

3. เกิดข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ต้องปรับสภาพการทำงาน งานบางอย่างต้องใช้เวลานานกว่าปกติถึงจะสำเร็จ ทำให้ต้องพึ่งพาและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นสมรส ญาติ หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2554)

ด้านจิตใจและอารมณ์

การเจ็บป่วยเรื้อรังก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากความเจ็บป่วยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ครอบครัว เศรษฐกิจ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะเครียด วิตกกังวล ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับความเครียดหรือความวิตกกังวลได้ จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้นได้ ซึ่งผลกระทบของภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อผู้ป่วยด้านจิตใจและอารมณ์ทำให้ผู้เจ็บป่วยเรื้อรังเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ความเครียดและความวิตกกังวล การสูญเสียพลังอำนาจ รวมถึงภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยเรื้อรังมักเกิดปัญหาความไม่มั่นใจในตนเอง ซึ่งเป็นผลทางลบที่เกิดจากการปรับตัวของผู้ป่วย (ชัดเจน จันทรพัฒน์ และคณะ, 2547)
2. เกิดความวิตกกังวลเครียดจากโรคที่เป็น และอาจมาจากผลของการสันดาปจากโรคเบาหวาน และสารสื่อประสาทในสมอง (National institute of mental health, 2008)
3. ความรู้สึกสูญเสียการควบคุม และความไม่แน่นอนของอาการ อาการแย่ลงหรือการฟื้นตัวที่ไม่คืบหน้า อาจทำให้เกิดความคิดทางลบที่ไปกระตุ้นความรู้สึกวิตกกังวลและความรู้สึกเศร้า จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2554)
4. การเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยาวนานส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นหลายโรค ซึ่งทำให้ต้องได้รับการรักษาตามแผนการรักษาเคร่งครัดอย่างต่อเนื่อง อาจมีการกำเริบของโรคเป็นครั้งคราว ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมอาจเกิดความพิการทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาทในครอบครัวและสังคมได้ตามปกติและมีฐานะทางเศรษฐกิจลดลง ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเบี่ยงเบน สังคมไม่ยอมรับเกิดการแยกตัวออกจากสังคม และเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว (Pomerantz, 2005)
5. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ ต้องใช้กำลังกายและกำลังใจอย่างมากในการเผชิญกับโรค ในการที่ต้องเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา และการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค ทั้งภาวะโภชนาการและทางการแพทย์ การที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การทำงาน ความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น ภาวะน้ำตาลต่ำหรือภาวะคีโตแอซิโดซิส (ketoacidosis) เส้นประสาทถูกทำลาย การที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ได้ทำให้เกิดความเครียดระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ซึ่งในการรักษาบางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิดหวัง ผู้ป่วยจึงต้องใช้เงินที่เพิ่มขึ้นในการแสวงหาแพทย์ที่ตัวเองต้องการ (Devlin, 2008)

6. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหากไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเส้นเลือดและระดับความดันโลหิตได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาและอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้จะรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองต่ำลง เกิดความหมดหวังในชีวิต (พวงผกา กริทอง, 2546) เกิดภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีการฆ่าตัวตายสูงขึ้น (Neill, 2008)

ด้านสังคม

การเจ็บป่วยเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและระยะเวลานาน อาจมีการกำเริบของโรคเป็นครั้งคราว ไม่สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปกติ อาจเกิดความพิการ สูญเสียภาพลักษณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจลดลง ทำให้ผู้ป่วยต้องหลบตาหน้าตาของตนเองในครอบครัวและสังคม ไม่สามารถเข้าร่วมสังคมได้ตามปกติ ทำให้มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง ส่งผลกระทบให้มีความผิดปกติทางอารมณ์ เกิดภาวะซึมเศร้า และทำให้มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป สังคมไม่ยอมรับเกิดการแยกตัวจากสังคมมากขึ้น (Biordi as cited in Lubkin & Larsen, 2009)

ด้านครอบครัว

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้จำเป็นต้องมีการปรับบทบาทของบุคคลในครอบครัวให้เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่าฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวก็เกิดการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง เกิดความขัดแย้งในครอบครัวแตกแยก ภาระการดูแลเพิ่มมากขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตของครอบครัวลดลง และยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ (Phipps, 1999; จารุวรรณ มานะสุระการ, 2544; สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536) ส่งผลให้สุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทรุดโทรมจากการที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยด้วยภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ขาดการดูแลตนเอง การพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเครียด อาการซึมเศร้าและอ่อนล้า ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวเปลี่ยนไป ต้องมีการปรับบทบาทครอบครัวให้เหมาะสม กิจกรรมที่เคยทำปกติถูกจำกัดให้น้อยลง (จารุวรรณ มานะสุระการ, 2544) รวมถึงทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวเปลี่ยนไป ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเมื่อเกิดกับสมาชิกในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ที่เคยมีของบุคคลในครอบครัว

ด้านเศรษฐกิจ

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาด จะส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีการกำเริบของโรคเป็นครั้งคราว การรักษายุ่งยากซับซ้อนขึ้น ทำให้ต้องมีการเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเป็นระยะ ตลอดจนมีความพิการหลงเหลืออยู่ ทำให้ต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพไปตลอดชีวิต ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา (Pomerantz, 2005) จนทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ฐานะ ค่าใช้จ่าย รายได้ที่จะใช้จ่ายในครอบครัวขณะเจ็บป่วย (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2548) การเจ็บป่วยทำให้เป็นภาระของครอบครัวเพิ่มขึ้นทั้งค่ายาและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ผู้ป่วยไม่สามารถไปประกอบอาชีพ ทำให้ขาดรายได้ ส่งผลทำให้เป็นภาระของครอบครัว สังคม กระทบต่อองค์กรและประเทศ เนื่องจากการปรับแผนการรักษาโดยการเพิ่มยา ทำให้ประเทศสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละ 15,000 ล้านบาท (วัลลภ ไทยเหนือ, 2550) องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าประเทศจีนจะสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเนื่องมาจากโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคเบาหวานในปี 2006-2015 ถึง 558 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ (World Health Organization [WHO], 2011)

วิธีการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญ ปัจจุบันมีแนวทางในการช่วยเหลือและลดภาวะซึมเศร้าหลายรูปแบบตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและอาการของผู้ป่วย ได้แก่ การรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยการใช้ยา การให้คำแนะนำปรึกษา การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การทำจิตบำบัด การทำสมาธิ การให้การบำบัดทางจิตสังคม เช่น วิธีการบำบัดทางปัญญา ซึ่งจะมุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด (cognitive restructuring) โดยการปรับเปลี่ยนวิธีการคิดที่เป็นความคิดอัตโนมัติในทางลบ ให้เกิดการความคิดใหม่ที่เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยสามารถเข้าใจถึงความคิดที่เป็นปัจจัยเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดนั้นทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ (Beck, 2006) จึงเห็นได้ว่า วิธีการลดภาวะซึมเศร้ามีหลายรูปแบบสรุปได้ดังนี้

การรักษาทางยา โดยการให้ยาด้านเศร้าเพื่อปรับความสมดุลของระดับสารสื่อประสาท ช่วยทำให้อารมณ์แจ่มใสขึ้น และอารมณ์เศร้าลดลง ยาที่นิยมให้คือยาในกลุ่ม SSRIs สมภพ เรืองตระกูล (2548) กล่าวว่า การรักษาทางยาในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ 1. ระยะเริ่มต้นให้ยาด้านเศร้าก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยชินกับผลข้างเคียงของยา แล้วจึงเพิ่มขนาดยาขึ้นช้าๆ ยาที่นิยมให้คือ ยาในกลุ่ม SSRIs 2. ระยะที่ยาได้ผล โดยทั่วไปจะดีขึ้นภายหลังได้รับยา 3-4 สัปดาห์

3. ระยะให้ยาต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการซึมเศร้าแล้วให้ยาขนาดเท่าเดิมอีก 6 เดือน 4. ระยะหยุดยา โดยลดขนาดมา 1 ใน 3 ทุก 2-3 เดือน เพื่อให้เกิดการปรับตัวต่อภาวะซึ่งไม่มียามาควบคุม 5. ระยะให้ยาเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ แม้ว่าผู้ป่วยปกติแล้วทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ และในผู้ป่วยบางราย อาจต้องให้การรักษาระยะยาว

การดูแลด้านจิตสังคมโดยการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มั่นคงปลอดภัยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น

การทำจิตบำบัด (Psychotherapy) ได้แก่ จิตบำบัดรายบุคคล (individual psychotherapy) จะช่วยจัดการเกี่ยวกับความขัดแย้งภายในจิตใจ และช่วยให้ผู้ป่วยได้หาแนวทางและวิธีการที่ดีต่อตนเองและบุคคลอื่น ทำให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น (ศิริพร จิรวินกุล, 2546) การให้คำปรึกษาแนะนำ (counseling) แบบตัวต่อตัวจะช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ของตัวเอง และการทำกลุ่มจิตบำบัด (Group psychotherapy) เป็นวิธีการรักษาแบบหนึ่งที่น่าผู้ป่วย มารวมกันและดำเนินกลุ่มโดยผู้ที่ได้รับการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน ความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้เป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้น (ภัทรารักษ์ ทุ่งคำปัน, 2551)

การบำบัดโดยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) เชื่อว่า อาการของผู้ป่วยมีสาเหตุจากการมีแนวคิดที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง การรักษามุ่งแก้ไขแนวคิด ของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรม เป็นจิตบำบัดอย่างหนึ่ง ที่ใช้การผสมผสานระหว่างเทคนิคการปรับความคิดและการ ปรับพฤติกรรม เป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการลด ภาวะซึมเศร้าและลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548; เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2549; จันทิมา องค์ไวยมิต, 2545; สุชาติ พหลภักย์, 2542; Beck, 1995) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีพื้นฐานมาจากรูปแบบของกระบวนการคิด ซึ่งตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า การรับรู้ต่อเหตุการณ์มีอิทธิพลต่ออารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล (Beck, 1967) ดังนั้นถ้าสามารถประเมิน ความคิดให้ถูกต้องตามความเป็นจริงหรืออยู่ในโลกของ ความเป็นจริงได้ อาการที่เกี่ยวกับอารมณ์ และพฤติกรรมจะดีขึ้น (เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2549; Beck, 1995)

การบำบัดโดยใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การทำจิตบำบัดรายบุคคล ครอบครัวบำบัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ในรายที่มีภาวะซึมเศร้าไม่รุนแรงการให้คำแนะนำ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของภาวะซึมเศร้าและการจัดการเกี่ยวกับความเครียดที่เป็นสาเหตุร่วมกับการ ให้กำลังใจและช่วยเหลือประคับประคองทางจิตใจ ก็อาจจะเพียงพอที่จะทำให้อาการดีขึ้น

แต่ในรายที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงอาจต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาควบคุมหรือเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล (ดวงใจ กษานติกุล, 2545; กรมสุขภาพจิต, 2546)

ทฤษฎีพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational Emotive Behavior Therapy [REBT]) เป็นการบำบัดทางความคิด มุ่งเน้นการแก้ปัญหาด้านอารมณ์ที่มาพร้อมกับปัญหาพฤติกรรม โดยการให้ความรู้ให้แนวทางการปฏิบัติ โดยเน้นการคิด การวิเคราะห์ และการตัดสินใจใหม่ โดยใช้รูปแบบในการให้คำปรึกษาด้วยวิธีการสอนและแนะนำอย่างตรงๆ และใช้เทคนิคอื่นประกอบเพื่อให้เกิดการกระบวนการเรียนรู้ใหม่ขึ้น (Ellis, 1994)

การบำบัดทางปัญญา (cognitive therapy) พัฒนาขึ้นโดยเบ็คและคณะ (Beck et al., 1979) การบำบัดทางปัญญาเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ ในความผิดปกติทางจิตวิทยาหลายรูปแบบ ตัวอย่างเช่น ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ปัญหาที่ก่อให้เกิดความทุกข์ โดยเชื่อว่าความคิดที่บิดเบือนมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม โครงสร้างความคิดของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะมีระบบหรือแบบแผนความคิดบิดเบือนไปในทางลบ และไม่ตรงกับความเป็นจริง เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เคยเกิดขึ้นจริงๆ จะทำให้เกิดความคิดในทางลบได้ เบ็คและคณะ (Beck et al., 1979) กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นซ้ำในบุคคลจะสนับสนุนทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือน เกิดความคิดทางลบเพิ่มขึ้นและความคิดทางบวกลดลง ความคิดบิดเบือนเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดความคิดทางลบเร็วขึ้น ถ้าบุคคลสามารถแก้ไขความคิดที่บิดเบือนโดยการพิจารณาด้วยเหตุผลจะทำให้อารมณ์และการแสดงออกทางพฤติกรรมดีขึ้น (Beck, 2008; Beck, 1976; Beck, 1979)

การบำบัดทางปัญญา เป็นจิตบำบัดที่มีโครงสร้างและเป้าหมายทิศทางการบำบัดที่ชัดเจนใช้ระยะเวลาอันสั้น มุ่งเน้นการแก้ไขที่ปัจจัยเหตุของภาวะซึมเศร้า การบำบัดทางปัญญามีแนวคิดพื้นฐานว่าอารมณ์ของบุคคลเกิดจากความคิดในการรับรู้และแปลความจากสิ่งเร้าที่มากระตุ้น (Beck, 1979) ซึ่งอธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด (cognitive restructuring) โดยการปรับเปลี่ยนวิธีการคิดในทางลบต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อม ต่อโลกและต่ออนาคต แล้วเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่เหมาะสม เข้าใจถึงความคิดที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดนั้นทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงและสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้ (Beck, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการบำบัดหลายรูปแบบที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้า แต่การบำบัดทางปัญญาโดยใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกตามแนวคิดของ เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) เป็นหนึ่งในรูปแบบของการบำบัดที่มีผู้ศึกษาแล้วพบว่าช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ผล ซึ่งเป็นวิธีการพูดกับตัวเอง ที่ทำให้เกิดกำลังใจ หรือทำให้รู้สึกเป็นทุกข์ได้ การพูดกับตัวเองสามารถ

สื่อให้บุคคลมองเห็นถึงความคิดทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค ช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดทางลบของตน และเมื่อบุคคลสามารถเลือกใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกแทนการพูดกับตัวเองในทางลบ หรือเพิ่มการคิดหรือทักษะในการแสดงออกที่เหมาะสมในการเผชิญกับปัญหา จะช่วยให้ความทุกข์ที่เกิดจากปัญหาลดลง ดังนั้นผู้ป่วยโรคเรื้อรังเมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย เกิดภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้จะรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองลดลง มีความคิดทางลบต่อตนเองเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งในกระบวนการทางปัญญาสามารถแก้ไขความคิดโดยการเริ่มต้นจากการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง พิจารณาความคิดที่บิดเบือนในทางลบ เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม เรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแทนที่ความคิดที่เป็นลบให้เป็นคิดทางบวกที่เหมาะสมแล้วแสดงออกมา ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถที่จะปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้กลายมาเป็นความคิดทางบวกโดยการสร้างความคิดเชิงบวกแล้วถ่ายทอดออกมาในรูปแบบของการพูดกับตัวเองทางบวกตามแนวคิดของเนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) จึงช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดนั้นทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้

การพูดกับตัวเอง

ความหมายของการพูดกับตัวเอง

มนุษย์ได้มีพัฒนาการของการพูดกับตัวเองตั้งแต่วัยทารก โดยจะเริ่มฝึกพูดกับตัวเองตามลำพัง โดยการออกเสียงที่ไม่เป็นภาษา (babbling) และเมื่อเข้าสู่วัยเด็กจะเริ่มเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ เข้ากับลักษณะการพูด และคำพูดจะมีความหมายมากขึ้น (Kronk, 1994) ต่อมาในวัยเรียนจะมีการพัฒนาการพูดกับตัวเองในการจัดการกับปัญหาโดยจะมีการใช้เสียงน้อยลง เปลี่ยนจากการใช้เสียงมาเป็นการพูดกระซิบ พึมพำแทน (Winsler and Naglieri cited in Depape, 2006) เมื่อพูดออกเสียงกับตัวเองน้อยลง จะเกิดการเรียนรู้ในการพูดความคิดออกมา (oral thought) จนกระทั่งพัฒนาเป็นการเก็บความคิดไว้ภายใน (internal thought) และเลือกพูดกับตัวเองเฉพาะเวลาเผชิญปัญหา (Kronk, 1994)

การพูดกับตัวเอง (self-talk) จัดเป็นวิธีการหนึ่งของการบำบัดทางปัญญาที่ใช้ในการปรับแต่งโครงสร้างทางความคิด อีกทั้งยังเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการใช้จัดการหรือเผชิญกับปัญหาเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ (Braiker, 1989; Reakes as cited in Davidhizar, 1996) และการพูดกับตัวเอง เป็นรูปแบบหนึ่งของความคิดของบุคคล ซึ่งลักษณะวิธีการคิดก่อให้เกิดอารมณ์และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลได้ (Zimmer, 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายของการพูดกับตัวเองมีดังต่อไปนี้

เกลนวิลล์ (Glanville, 2007) ได้กล่าวว่า การพูดกับตัวเองนั้นเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งโดยปกติมนุษย์มักจะมีความคิดที่ต่อเนื่องตลอดเวลา อาจแสดงออกโดยการพูดกับตัวเอง ซึ่งในการพูดกับตัวเองของแต่ละบุคคลนั้น จะถ่ายทอดออกมาจากความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา

สารานุกรมขององค์การวิกิพีเดีย (Wikipedia Organization, 2006b) ได้ให้ความหมายของการพูดกับตัวเอง (self-talk) ว่าเป็นการสื่อสารภายในตัวเองของบุคคล อาจใช้ภาษาหรือความคิดของตนเองในการสื่อสารนั้น ผ่านกระบวนการสื่อสารภายในตนเอง

คาร์วิทและ คาร์ดีโนโซ (Calvete & Cardenoso, 2002) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองมี 2 ลักษณะ คือ การพูดกับตัวเองทางบวก (positive self-talk) และการพูดกับตัวเองทางลบ (negative self-talk) ซึ่งการพูดกับตัวเองเป็นผลผลิตมาจากความคิด (cognitive products) ซึ่งในลักษณะของกระบวนการความคิด (cognitive processes) ต่างมีความสัมพันธ์กันของการพูดกับตัวเองทั้งทางบวกและทางลบ

คอว์ซอน (Cauchon, 2004) ได้กล่าวว่า การพูดกับตัวเองเป็นการสื่อสารภายในโดยการใช้คำพูดกับตัวเอง เป็นการพูดเพื่อกำกับตัวเอง (self-regulation) ซึ่งมี 2 ชนิด คือ การพูดเงียบๆ ภายใน เมื่อมีการคิดเกี่ยวกับตัวเอง และการพูดพึมพำกับตัวเองคนเดียว โดยการเปล่งเสียงออกมา การพูดกับตัวเองสามารถใช้เพื่อเตรียมความพร้อมของตัวเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หรือการทำงานอย่างเป็นลำดับขั้นตอนได้

เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ได้กล่าวว่า การพูดกับตัวเองว่าเป็นการสนทนาภายในใจตัวเอง โดยใช้วิธีการคิดหรือพูดกับตัวเองในใจหรือพูดเปล่งเสียงออกมา เป็นการถ่ายทอดความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นภายในใจ แสดงออกมาทางอารมณ์และพฤติกรรม บุคคลสามารถที่จะรับรู้และตระหนักถึงคำพูดภายในใจของตนเองเมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจในชีวิต แต่ในบางครั้งเมื่ออยู่ในสถานการณ์ปกติ บุคคลก็ไม่สามารถรับรู้และตระหนักถึงคำพูดภายในของตนเองได้

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องจึงสรุปได้ว่า การพูดกับตัวเอง คือ การสนทนาภายในใจที่ถ่ายทอดความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล โดยแสดงออกมาทางอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องมีความคิดและการพูดกับตัวเองอยู่ตลอดเวลาที่มีทั้งทางบวกและทางลบ โดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจในชีวิต

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาการพูดกับตัวเองทางบวก โดยเชื่อว่าการพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวทางจิตใจได้อย่างเหมาะสม (Calvete & Cardenoso, 2002) ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและความรู้สึกที่ดี

มาแปลความเป็นบทสนทนาเพื่อช่วยให้บุคคลนั้นเข้าใจตัวเอง (Zimmer, 2005) และ การพูดกับตัวเองทางลบมักทำให้เกิดปัญหาและนำมาซึ่งปัญหาทางด้านจิตใจรวมถึงภาวะซึมเศร้า (Franklin, 2003) ซึ่งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองชีวิตและมองอนาคตเกินความเป็นจริง ทำให้รู้สึกสับสน ข้อความที่ปรากฏในความคิดจะเป็นในแง่ลบ คิดว่าตัวเองไร้ความสามารถ เป็นที่น่ารังเกียจและเกิดความท้อแท้ สิ้นหวังจะทำให้เกิดความยุ่งยากในการเผชิญปัญหาได้ (Franklin, 2006)

ความหมายของการพูดกับตัวเองทางบวก

จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายของการพูดกับตัวเองทางบวกไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

เฮลมสเตเตอร์ (Helmstetter, 1988) ได้กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นวิธีการหนึ่งในการควบคุมตัวเองอย่างแท้จริง (real control) จะช่วยให้บุคคลตระหนักรู้ในตัวเอง และสามารถนำการพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อประคับประคองตัวเอง (self support) ยืนยันความเป็นตัวเอง (self affirmation) และยังช่วยให้บุคคลใช้สติ รู้จักคิดอย่างมีเหตุผล

ไบรเคอร์ (Braiker, 1989) ได้กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นลักษณะคำพูดที่บุคคลใช้พูดภายในใจตัวเอง แล้วทำให้เกิดความคาดหวังทางบวกต่ออนาคตเกิดอารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่ดี ซึ่งมีทั้งการพูดสอนตัวเองเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ (coping self-instruction) เพื่อลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นและการคิดทางบวก (positive cognition)

เนลสันโจนส์ (Nelson-Jone, 1990) ได้ให้ความหมายของการพูดกับตัวเองทางบวกว่าเป็นการสื่อสารภายในตนเองโดยมีเป้าหมายเพื่อส่งอารมณ์ตนเอง หรือเพื่อให้กำลังใจตนเอง โดยใช้วิธีการคิดหรือพูดกับตัวเองในใจหรือพูดออกเสียง การพูดกับตัวเองทางบวกช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ในวิธีเผชิญปัญหา ช่วยให้บุคคลสามารถแยกแยะปัญหาเฉพาะเรื่องในชีวิตได้

ฮาร์เรล (Harrel, 2000) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นลักษณะการพูดกับตัวเองในแง่ดี เพื่อเอาชนะพฤติกรรมที่ไม่ดีในอดีตด้วยการใช้เสียงที่มาจากความคิดทางบวกกำจัดหรือแทนที่พฤติกรรมที่ไม่ดีนั้นอย่างมีสติ

คัวซอน (Couchon, 2004) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นการพูดกับตนเองโดยมีเป้าหมายในการเตือนความจำเพื่อควบคุมตนเอง ช่วยให้เข้าใจและตระหนักรู้ในตนเอง โดยการเติมคำพูดลงในกระบวนการทางความคิด

ซิมเมอร์ (Zimmer, 2005) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและความรู้สึกที่ดี แปลความมาเป็นบทสนทนาภายในตนเอง เพื่อช่วยให้บุคคลนั้นเข้าใจตนเอง ได้ฟังเสียงความคิดของตนเอง และเพื่อช่วยให้บุคคลนั้นเกิดสมาธิ

สารานุกรมขององค์กรวิกิพีเดีย (Wikipedia Organization, 2006b) ได้ให้ความหมายของการพูดกับตัวเองทางบวกไว้ว่า เป็นการสื่อสารภายในตัวเองของบุคคล โดยมีเป้าหมายของการสื่อสารเพื่อจัดการกับความขัดแย้งในตนเอง

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นลักษณะสื่อสารภายในตัวเองโดยพูดกับตัวเองในทางที่ดี มีทั้งการให้กำลังใจตัวเอง การสงบอารมณ์ตนเองใช้การคิดทางบวกจัดการกับความขัดแย้งในใจตนเอง และการประทับประคองจิตใจของตนเองให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีสติ

ดังนั้นถ้าบุคคลได้กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกในการดำเนินชีวิต จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และมีการดำเนินชีวิตดีขึ้น (Larson, 2000) และการพูดกับตัวเองทางบวก จะช่วยให้บุคคลเห็นความคิดของตัวเอง เกิดการเรียนรู้ที่จะเลือกใช้การพูดกับตัวเองหรือการคิดในการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของตัวเอง ช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค และการพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้บุคคลสามารถแยกแยะปัญหาเฉพาะเรื่องในชีวิตได้อย่างเหมาะสม (Nelson-Jones, 1990) จึงทำให้เกิดเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแทนที่ความคิดทางลบให้เป็นคิดทางบวกและพูดกับตัวเองทางบวกที่เหมาะสมในการเผชิญกับปัญหา จะช่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ช่วยให้ความทุกข์ที่เกิดจากปัญหาค่อยๆ ลดลง และนำมาสู่การลดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549)

กระบวนการพูดกับตัวเองทางบวก

การพูดกับตัวเองทางบวกตามแนวคิดของเนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง

เนลสันโจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การที่บุคคลใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง จะช่วยให้บุคคลรู้จักการยอมรับตัวเอง รับรู้และเข้าใจในตัวเองตามความเป็นจริง เปิดเผยความรู้สึกนึกคิดโดยเริ่มจากการพูดกับตัวเอง โดยใช้ความรู้สึก ความคิด และการกระทำที่เป็นตัวเราเอง ช่วยให้ผู้คล่มองเห็นความรู้สึกความคิดของตัวเอง รับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนพูดและตัดสินใจเลือกกระทำต่อเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ สามารถควบคุมความรู้สึก ความคิดและการกระทำของตัวเองได้ และในการใช้สรรพนามว่า “ฉัน” นั้น บุคคลสามารถนำไปใช้พูดกับตัวเองภายในใจ หรือใช้ในการพูดเปล่งเสียงออกมากับตัวเอง ดังนั้นการพูดกับตัวเองจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่บุคคลควรพิจารณาว่าจะเลือกใช้กับตัวเองอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 การพูดกับตัวเองทางบวก

เนลสันโจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นการสื่อสารภายในของบุคคล โดยมีเป้าหมายของการพูดเพื่อสงบสติอารมณ์ตัวเอง หรือเพื่อให้กำลังใจตัวเอง โดยใช้วิธีการคิดหรือพูดกับตัวเองภายในใจหรือพูดเปล่งเสียงออกมากับตัวเอง ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญปัญหาหรือการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตัวเองตามความสามารถที่ตัวเองจะทำได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อการประคับประคองตัวเองและก่อให้เกิดความทุกข์ใจต่อตัวเองน้อยที่สุด การพูดกับตัวเองทางบวกสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ เช่น การจัดการกับความเครียด ความโกรธ ความวิตกกังวล หรือแม้แต่ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในทันทีทันใด นอกจากนี้การพูดกับตัวเองทางบวกช่วยให้บุคคลได้มองเห็นความคิดของตัวเอง เกิดการเรียนรู้ในการเลือกใช้วิธีการพูด การคิด การควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของพฤติกรรมตัวเอง ช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค และการพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้บุคคลสามารถแยกแยะปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ในการช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหา โดยเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมจากความผิดพลาดที่เกิดขึ้น มากกว่าที่จะกล่าวอ้างถึงความล้มเหลวของตัวเองที่ผ่านมา โดยใช้เทคนิคการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก 3 ขั้นตอนของเนลสันโจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ได้แก่

1. การตระหนักรู้ (Awareness) หมายถึง การรับรู้ถึงวิธีการที่จะพูดกับตัวเองในขณะนั้น
2. การตัดสินใจเลือก (Choice) หมายถึง การตัดสินใจที่จะคิดในทางลบหรือเลือกที่จะจัดการด้วยการพูดกับตัวเอง ซึ่งจะนำไปสู่วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกได้อย่างเหมาะสม

3. การลงมือกระทำ (Action) หมายถึง การใช้ทักษะการพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้นและสามารถในการเผชิญปัญหาได้

ขั้นตอนที่ 3 การค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ

เนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบจะนำไปสู่การพูดทางลบกับตัวเอง ซึ่งการพูดกับตัวเองทางลบนอกจากไม่ช่วยให้บุคคลเกิดความสงบทางอารมณ์แล้ว ยังเป็นการเพิ่มอารมณ์ที่เป็นทุกข์มากขึ้น สเตอดี (Sturdy, 2005) กล่าวว่า การคิดในแง่ลบมีหลายลักษณะ เช่น การคิดมักจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เป็นการคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง การคิดในทางลบที่เกิดขึ้นมักเหมือนเป็นเรื่องจริง น่าเชื่อถือ และการคิดมักจะเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว ส่วนใหญ่มักจะมาจากจิตใต้สำนึก การคิดในทางลบจะทำให้บุคคลขาดการมองเห็นถึงประสิทธิภาพของตัวเองส่งผลให้บุคคลมีประสิทธิภาพในตัวเองลดลง ดังนั้นบุคคลจะต้องค้นหาให้ได้ว่าจิตใต้สำนึกได้พูดอะไรกับตัวเอง และฝึกที่จะหยุดความคิดของตัวเอง (Thought Stopping) ด้วยการพูดกับตัวเองว่า “ไม่” หรือ “หยุด” หรืออาจใช้คำอื่นก็ได้ให้พูดซ้ำๆ จนกว่าความคิดนั้นจะหายไป ซึ่งสิ่งที่พูดกับตัวเองนั้นจะเป็นสิ่งเร้าที่ใช้ยับยั้งความคิดทางลบ ไม่ให้เกิดความคิดที่ไม่เหมาะสมและพยายามหาเหตุผลเพื่อโต้แย้งความคิดนั้น จนกว่าความคิดนั้นจะหายไป

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก

เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ได้แบ่งลักษณะการพูดกับตัวเองทางบวกเป็น 2 ชนิดคือ

1. การพูดเพื่อสงบสติอารมณ์ตัวเอง (Calming self-talk) เป็นการแสดงออกโดยพูดในลักษณะที่ประคับประคองตัวเอง และไม่พูดกับตัวเองในทางลบ มักใช้เมื่อพบกับเหตุการณ์ที่น่าตื่นเต้นหรือต้องแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การพูดกับตัวเองทางบวก เป็นการพูดกับตัวเองว่าให้สงบอารมณ์โดยใช้คำพูด เช่น “จงสงบนิ่งไว้” (keep calm) “จงผ่อนคลาย” (relax) และ “ทำตัวสบายๆ ใจเย็นๆ” (just take it easy) นอกจากนี้ยังสามารถบอกกับตัวเองให้กระทำการสิ่งต่างๆ ได้อีก เช่น “หายใจลึกๆ” (take a deep breath) หรือ “หายใจช้าๆ และทำตัวตามปกติ” (breath slowly and regularly)

2. การพูดสอนตัวเอง (Coaching self-talk) เป็นการพูดให้กำลังใจตัวเองเพื่อจัดการกับปัญหา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดีหรืออยู่กับปัญหานั้นได้ ช่วยให้บุคคลรับมือปัญหาที่อยู่ภายในใจได้ การพูดสอนตัวเองสามารถช่วยให้จัดการกับความวิตกกังวลและปัญหาความเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้น (Nelson-Jones, 1990) โดยต้องมีการคิดทีละขั้นตอนเพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย มีการวางแผนที่ชัดเจนโดยมีการสอนตัวเองให้ทำตามขั้นตอนนั้นๆ มีสมาธิกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย และเป็นการเตือนตัวเองที่จะไม่นึกถึงความคิดที่ไม่พึงประสงค์อย่างอื่น (Nelson-Jones, 1990) เช่น “ฉันไม่ได้เกิดมามีทุกสิ่งทุกอย่างพร้อม ฉันจะทำทุกสิ่งทุกอย่างดีที่สุดเท่าที่ฉันจะสามารถทำได้” การพูดกับตัวเองทางบวกสามารถใช้ได้กับทุกสถานการณ์ โดยใช้ได้ทั้งก่อนเกิดสถานการณ์ ขณะอยู่ในสถานการณ์ และหลังเกิดสถานการณ์นั้นไปแล้วก็ได้ โดยสามารถใช้การพูดกับตัวเองอย่างสงบเงียบร่วมกับการสอนการพูดกับตัวเอง หรือเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งก็ได้

ขั้นตอนที่ 5 การประยุกต์ใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล

เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ได้กล่าวถึงการประยุกต์ใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นของเฉพาะบุคคลสามารถทำได้ 2 แบบ คือ

1. เรียนรู้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งบุคคลสามารถเรียนรู้การพูดกับตัวเองทางบวกขณะเมื่อกำลังเผชิญกับปัญหา หรือเมื่อปัญหานั้นได้ผ่านพ้นไปแล้ว โดยเริ่มจากการพูดกับตัวเองด้วยประโยคง่ายๆ แล้วค่อยไปสู่ประโยคที่ยากขึ้น หรือจากการเริ่มต้นพูดกับตัวเองทางบวกในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดน้อยก่อนที่จะนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมาก ซึ่งหลักในการเรียนรู้ดังกล่าวจะต้องมีการสร้างความมั่นใจให้กับตัวเอง ต้องใช้ความพยายาม ดังนั้นบุคคลควรสร้างความมั่นใจให้ตัวเองร่วมกับการฝึกทักษะควบคู่กันไป จนสามารถพูดกับตัวเองและมีการปรับเปลี่ยนมุมมองทางลบไปเป็นมุมมองทางบวก

2. ฝึกการพูดกับตัวเองทางบวก โดยการฝึกซ้อมการพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งบุคคลสามารถฝึกซ้อมได้ด้วยตัวเอง โดยการเล่นบทบาทสมมติ (role play) หรือโดยวิธีพูดกับตัวเองหน้ากระจก จะช่วยให้สามารถมองเห็นปัญหาส่วนบุคคลของตัวเอง สำหรับระยะเวลาของการฝึกจะขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของปัญหา และสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยพัฒนาวิธีการพูดกับตัวเองให้สามารถเผชิญหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งวิธีการนี้เป็น

วิธีการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ และยังช่วยให้พัฒนาการพูดกับตัวเองให้สามารถจัดการหรือเผชิญกับปัญหาส่วนบุคคล ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นได้ (Nelson-Jones, 1990)

ขั้นตอนที่ 6 การนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้

เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวกจะสามารถเกิดขึ้นได้โดยอัตโนมัติ ภายหลังจากที่บุคคลได้ฝึกซ้อมการพูดกับตัวเองไปได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งเกิดจากการที่บุคคลเคยมีประสบการณ์ในการพูดกับตัวเองทางบวกมาแล้ว ทำให้สามารถนำเทคนิคและวิธีการพูดกับตัวเองไปใช้ ทำให้บุคคลได้ตระหนักรู้ว่าพูดอะไรกับตัวเอง ช่วยให้ผู้บุคคลแยกแยะปัญหาในชีวิตได้ แต่ถ้าปัญหาที่ประสบอยู่นั้นยากที่แก้ไขได้ ให้ค้นหาโอกาสและความเป็นไปได้ที่จะใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก พร้อมกับการเปิดใจยอมรับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงลักษณะการพูดกับตัวเองและจิตใจตัวเองให้พูดกับตัวเองทางบวก โดยให้ตระหนักว่าบุคคลสามารถผ่านพ้นความยากลำบากและความพ่ายแพ้ได้ เช่นเดียวกับบุคคลที่เคยประสบความสำเร็จในตัวเองมาก่อน ดังนั้นบุคคลควรมีการหาโอกาสที่จะพูดกับตัวเองทางบวกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะเป็นการฝึกความเชื่อมั่นให้กับตัวเองในขณะที่พูดกับตัวเองทางบวก อีกทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้ตัวเองได้ตัดสินใจเลือกแสดงอารมณ์ พฤติกรรมและสามารถเผชิญกับปัญหารวมถึงจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตัวเองได้อย่างเหมาะสม

ผลของการพูดกับตัวเองทางบวก

การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการบำบัดทางปัญญา (cognitive strategy) ที่ใช้ในการปรับโครงสร้างความคิด จากทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) โดยเบ็ค (Beck, 1967; Beck et al., 1979) เชื่อว่าสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมีความคิดอัตโนมัติทางลบโดยไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นโครงสร้างของความคิดที่อยู่ในภายในของแต่ละบุคคล ซึ่งการพูดกับตัวเองทางบวกจะสามารถช่วยเปลี่ยนสถานะทางสุขภาพของบุคคลให้ดีขึ้นได้ (Weikle, 1994) จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้กล่าวถึงการพูดกับตัวเองทางบวกได้ก่อให้เกิดผลหลายประการ ดังนี้

1. เกิดการตระหนักรู้ในตัวเอง (self-awareness) เนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองสามารถทำให้เกิดกำลังใจ หรือทำให้รู้สึกเป็นทุกข์ได้ ซึ่งการพูดกับตัวเองจะสามารถสื่อให้ผู้บุคคลมองเห็นถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค ซึ่งเริ่มจากบุคคล

มีปฏิสัมพันธ์ภายใต้สิ่งแวดล้อมทางสังคม ทำให้บุคคลได้รับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวเองโดยจากการสังเกตลักษณะการพูดกับตัวเองของผู้อื่น การพูดกับตัวเองของตนเอง และการแยกแยะความแตกต่างระหว่างลักษณะการพูดกับตัวเองของผู้อื่น และจากลักษณะการพูดกับตัวเองของตนเอง หลังจากนั้นบุคคลก็จะตัดสินใจเลือกที่จะแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรม ทักษะ ความเชื่อ และความคิดเห็นของตนเอง ซึ่งการพูดกับตัวเองบ่อยๆ โดยการผ่านการไตร่ตรองจะนำมาซึ่งการตระหนักรู้ในตัวเอง (Morin, 1993; Nelson-Jones, 1990) การตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบของตน และเมื่อบุคคลสามารถเลือกใช้การพูดกับตัวเองทางบวกในการแทนที่การพูดกับตัวเองในทางลบ หรือเพิ่มการคิดหรือทักษะในการแสดงออกในการเผชิญกับปัญหาส่วนบุคคล การที่บุคคลได้ฝึกปฏิบัติในการพูดกับตัวเองในการเผชิญปัญหาจะเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ปัญหาค่อยๆ ลดลง และการได้พูดกับตนเองบ่อยๆ โดยการพูดนั้นได้ผ่านการไตร่ตรองมาแล้วจะนำมาซึ่งการตระหนักรู้ในตนเองได้

2. ช่วยลดความเครียด จากการศึกษานี้ของทีมนักวิชาการของ เมโยคลินิก (Mayo Clinic Staff, 2007) ได้ศึกษาการฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียดด้วยการคิดทางบวก พบว่า วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกเกิดจากความคิดทางบวก ที่มาจากการคิดเชิงเหตุผลการพูดกับตัวเองทางบวกสามารถฝึกฝนได้ และจะช่วยทำให้ความคิดอัตโนมัติทางลบได้รับการปรับเปลี่ยนหรือแทนที่ด้วยการพูดกับตัวเองทางบวกนั้น ส่งผลให้มีความเครียดลดลงและยังช่วยให้ทัศนคติในการมองโลกดีขึ้น

3. รู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของเบอร์เนท (Burnett, 1994) ได้พบว่าการพูดกับตัวเองทางบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและการพูดกับตัวเองทางบวกมีอิทธิพลมากกว่าการพูดกับตัวเองทางลบในการช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของเทสเตอร์ (Teaster, 2004) ที่ได้ศึกษาการพูดกับตัวเองทางบวกกับการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของหญิงที่รอดจากการถูกทำร้าย พบว่าการพูดกับตัวเองทางบวกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของความคิดใหม่ ซึ่งทำให้สามารถสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น และการศึกษาของสแต็คเฮาส์ (Stackhouse, 2002) ยังพบว่าเด็กอายุ 10-11 ปี ที่มีปัญหาบกพร่องด้านการเรียนรู้ มีระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้นหลังจากที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับวิธีการพูดกับตัวเอง นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กสามารถพูดกับตัวเองทางบวกได้มากขึ้นและพูดกับตัวเองทางลบน้อยลง

4. ช่วยให้มีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นการบ่งบอกถึงสภาวะสุขภาพของบุคคล ช่วยทำให้บุคคลมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะผู้ที่มีความอ่อนไหวง่ายจะช่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ได้ดี (Wickle, 1994) นอกจากนี้การพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์และช่วยกระตุ้นให้เกิด

พฤติกรรมในทางที่ดีได้ (Haug & Powtowski, 1996) การพูดกับตัวเองทางบวกทั้งในรูปแบบของการพูดกับตัวเองเพื่อสงบสติอารมณ์และการพูดสอนตัวเองช่วยให้บุคคลสามารถสงบอารมณ์ของตัวเอง จัดการกับสถานการณ์ เผชิญกับสถานการณ์ และอยู่กับปัญหานั้นได้ (Nelson-Jones, 1990)

5. ช่วยลดความวิตกกังวล จากการศึกษาของทัฟทานต์ พิมพ์วงศ์ทอง (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อความวิตกกังวลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในศูนย์รวมใจโรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าภายหลังจากผู้ติดเชื้อได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมีระดับคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 จะเห็นว่าการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกก่อให้เกิดผลในทางที่ดีทั้งต่อตัวบุคคลและต่อภาวะสุขภาพ ส่งผลให้เกิดภาวะทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม

6. ช่วยสร้างความหวัง จากการศึกษาของดวงทิพย์ ก่อกิจงาม (2551) พบว่า การพูดกับตัวเองทางบวก สามารถเพิ่มความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในขั้นตอนการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกนั้น ได้ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งเป้าหมายที่ง่าย ๆ อยู่ในความเป็นจริง และสามารถสำเร็จได้ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดการรับรู้ภายในทำให้เกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ตนหวังนั้นสามารถที่จะเป็นจริงได้ในอนาคตอันใกล้หรือไกลจากขณะนี้ ความหวังจึงเพิ่มขึ้น การรู้จักยอมรับตนเองก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนความหวังสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก การศึกษาของเพนไชน่า และฮอฟแมน (Penchina and Hoffman, 2006) กล่าวว่า เริ่มตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์มารดาจะมีการเรียนรู้ทางด้านภาษา และมีการเรียนรู้อย่างรวดเร็วหลังคลอดออกมา ถึงแม้เด็กจะยังพูดไม่ได้แต่การรับรู้ของเด็กจะมีการพัฒนาทางด้านสมองอย่างรวดเร็ว และการที่ผู้ปกครองได้มีการพูดกับเด็กในด้านบวกจะทำให้เด็กรับรู้และจดจำสิ่งที่ดีๆ จนเกิดความรู้สึกที่ดี มีความประทับใจ ฝังอยู่ในจิตใต้สำนึก ส่งผลต่อความคิดและความเชื่อในเวลาต่อมา และนำไปสู่พฤติกรรม อุปนิสัย และการดำเนินชีวิตของเด็ก ทำให้เด็กมีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง ผู้ปกครองที่ปลูกฝังการพูดทางด้านบวกกับเด็ก ร่วมกับสอนและสนับสนุนให้เด็กได้มีการพูดกับตัวเองทางบวก จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กเป็นไปในทางที่ดี

8. ช่วยลดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของราชวดี เตียวตระกูล (2553) พบว่าผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ โดยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และเมื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จึงเห็นว่าการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกก่อให้เกิดผลในทางที่ดีทั้งต่อตัวบุคคล และต่อ ภาวะสุขภาพ ส่งผลให้เกิดภาวะทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ ปัญหาและจัดการกับสถานการณ์ได้ดีขึ้น และช่วยให้ประสบความสำเร็จชีวิตในด้านต่างๆ

ผลของการพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้า

การพูดกับตัวเอง (self-talk) เป็นกลยุทธ์หนึ่งของการบำบัดทางปัญญา (cognitive strategy) ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด (cognitive restructuring) โดยการพูดกับตัวเอง ทางบวกจะทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น ส่งผลทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ (Nelson-Jones, 1990) และสามารถช่วยบำบัดผู้ที่ภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งการพูดกับตัวเองทางลบทำให้เกิดปัญหาและนำมาซึ่ง ปัญหาด้านจิตใจรวมถึงภาวะซึมเศร้า กล่าวคือผู้ที่ภาวะซึมเศร้าจะทำให้การมองชีวิตและมองอนาคต บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ทำให้รู้สึกสับสน ข้อความที่เกิดขึ้นในความคิดจะเป็นในทางลบ รู้สึก ไร้คุณค่า คิดว่าตนเองเป็นที่น่ารังเกียจและเกิดความท้อแท้สิ้นหวัง (Danis, 2007; Franklin, 2003) ซึ่งความคิดทางลบดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมตามมา หากไม่สามารถ ปรับตัวได้ หรือคิดว่าตัวเองไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาก็ได้ เมื่อมีเหตุการณ์วิกฤติเกิดขึ้น ในชีวิตซ้ำๆ จะส่งผลต่อเนื่องให้บุคคลรับรู้เรื่องราวผิดพลาดและบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) กล่าวว่า การพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้เห็นความคิดของตนเองเกิดการเรียนรู้ที่จะเลือกใช้ การพูดกับตัวเองหรือการคิดในการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของตนเอง ช่วยให้เกิดการ ตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค และการพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้ บุคคลสามารถแยกแยะปัญหาเฉพาะเรื่องในชีวิตได้อย่างเหมาะสม และเมื่อบุคคลสามารถเลือกใช้ การพูดกับตัวเองทางบวกในการแทนที่การพูดกับตัวเองในทางลบ หรือเพิ่มการคิดหรือทักษะในการ แสดงออกในการเผชิญกับปัญหาส่วนบุคคล มีกำลังใจเกิดขึ้น และการที่บุคคลได้ฝึกปฏิบัติในการ พูดกับตัวเองในการเผชิญปัญหาจะเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ปัญหาค่อยๆ ลดลง และส่งผล ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้พบการศึกษางานวิจัยของขวัญจิต มหาคิตติคุณ (2548) ซึ่งสร้าง โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น พบว่า โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมีประสิทธิภาพในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ผล นอกจากนี้ยังพบจากหลายงานวิจัยพบว่า โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกช่วยลดภาวะ ซึมเศร้าในเยาวชนผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ (หทัยรัตน์ กุเกษมกิจ, 2550) ช่วยลดภาวะ

ซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นหญิง (พัชริน ฉายสุขศรี, 2551) และยังช่วยลดภาวะซึมเศร้าของผู้ต้องขังวัยรุ่นชายในเรือนจำได้อีกด้วย (จุฑาทิพย์ ประทินทอง, 2551) สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของเทอเนอร์ และคณะ (Turner et al., 2005) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการพูดกับตัวเองทางบวก ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากผลการศึกษาพบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ผลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการศึกษาของราชาวดี เดี่ยวตระกูล (2553) พบว่าผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เช่นกัน

โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เป็นแผนการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการที่ประกอบด้วยลักษณะคำพูดที่บุคคลใช้พูดกับตัวเองซึ่งเกิดจากความเชื่อ ความรู้สึกและประสบการณ์ที่ถูกแปลความหมายเป็นคำพูดและกลายเป็นสิ่งที่บุคคลใช้สนทนากายในใจกับตัวเองและ/หรือพูดออกเสียงกับตัวเองโดยลักษณะคำพูดเป็นไปในทางสร้างสรรค์ มีเหตุผลอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงและเป็นสิ่งที่ทำได้ในปัจจุบัน ช่วยให้ผู้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความหวังต่ออนาคต โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสร้างขึ้นโดยราชาวดี เดี่ยวตระกูล และดาราวรรณ ตะปินตา (2553) ซึ่งได้ดัดแปลงใบงานกิจกรรมของขวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) และได้พัฒนาขึ้นเป็นลำดับขั้นตอนตามแนวคิดของเนลสันโจนส์ (Nelson-Jones, 1990) วัตถุประสงค์หลักของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก คือ เพื่อลดอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า สามารถนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปปรับเปลี่ยนลักษณะการพูดกับตัวเองทางลบที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เกิดทักษะในการจัดการหรือปรับอารมณ์ของตัวเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถคงไว้ซึ่งวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนต่อไป (ขวัญจิต มหากิตติคุณ, 2548)

ขั้นตอนการนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้

โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกที่สร้างขึ้นโดยราชาวดี เดี่ยวตระกูล และดาราวรรณ ตะปินตา (2553) ได้ดัดแปลงใบงานกิจกรรมของขวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) เป็นโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเนลสันโจนส์ (Nelson-Jones, 1990) รวมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะ

ซึมเศร้า □ ๑ และการพูดกับตัวเอง โดยโปรแกรมเป □ นไปในลักษณะของการสนทนาภายในที่บุคคลพูดในใจ และ/หรือพูดออกเสียงกับตัวเองในทางที่ดี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การใช้ □ สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2) พูดกับตัวเองทางบวก 3) ค □ นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์ □ วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข □ ๑ กั บ ๒ □ ญ ห ๑ ส □ ว น บุ ค ค ล และ 6) น ๑ วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ □ มีการทำกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง โดยทำวันเว้นวัน จนครบ 8 ครั้ง แต่ □ ละครั้งใช้ □ เวลา 60-90 นาที วัตถุประสงค์หลักของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก คือ เพื่อลดอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ (ขวัญจิต มหาคัตติคุณ, 2548)

1. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถพูดกับตัวเองโดยใช้สรรพนาม “ฉัน” ได้อย่างถูกต้อง ประเมินคำพูดหรือประโยคในใจของตัวเองทั้งทางบวกและทางลบได้ เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนที่ 1-3 (การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง การพูดกับตัวเองทางบวก และการค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ)

2. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถค้นหาคำพูดทางลบของตัวเองได้ด้วยการมีสติที่จะจับทันคำพูดทางลบ เกิดทักษะในการฝึกหยุดความคิดทางลบของตัวเองและสามารถวิเคราะห์ความคิดทางลบของตัวเองและหาเหตุผลเพื่อโต้แย้งความคิดนั้นได้ เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนที่ 3 (การค้นหาการพูดกับตัวเองทางลบ)

3. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถใช้วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกด้วยการพูดกับตัวเองอย่างสงบเงียบและพูดสอนตัวเองได้ เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนที่ 4 (กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก)

4. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถตั้งเป้าหมายง่ายๆ กับตัวเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และสามารถกำหนดการพูดกับตัวเองทางบวกต่อเรื่องนั้นได้ เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนที่ 5 (ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล)

5. ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกและนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้แก้ไขภาวะอารมณ์ของตัวเองได้ เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนที่ 5-6 (ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และนำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้)

เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกแล้ว ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถนำวิธีการและแนวทางไปใช้ปรับลักษณะการพูดกับตัวเองทางลบที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เกิดทักษะในการจัดการหรือปรับอารมณ์ของตัวเองได้อย่างเหมาะสมและสามารถลงไว้ซึ่งวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนได้ต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้ใบงานกิจกรรมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเอง
ท ำ ง บ ว ก
ที่สรุปรวขึ้นโดยราชวดี เดียวตระกูล และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2553) ได้ดัดแปลงใบงานกิจกรรม
ของขวัญจิต มหาจิตติคุณ (2548) ซึ่งได้พัฒนาตามแนวคิดของเนลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990)
มาดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกตามแนวคิดของเนลสัน โจนส์ ทั้ง
6 ขั้นตอน โดยดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที โดยทำวันเว้นวัน ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การทำความเข้าใจลักษณะของการพูดกับตัวเอง ความสัมพันธ์ระหว่าง
การพูดกับตัวเอง พฤติกรรม อารมณ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้น และหลักการในการใช้สรรพนาม “ฉัน”
ในการพูดกับตัวเอง ร่วมกับการฝึกพูดกับตัวเองโดยใช้สรรพนาม “ฉัน” โดยขอให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม
อ่านออกเสียงประโยคดังกล่าวในใจ แล้วท่องประโยคนั้นซ้ำๆ แล้วลองอ่านประโยคเหล่านั้น
หน้ากระจก หรือผลัดกันอ่านออกเสียงประโยคเหล่านั้นให้คนที่นั่งฟังอยู่ตรงหน้านั้นราวกับเป็น
ตัวเอง หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมให้การบ้านโดยนิเทศพบทวนถึงเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ 1 เรื่อง
ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเรื้อรังนี้ โดยเขียนประโยค การพูดกับตัวเองที่มีต่อสถานการณ์นั้นด้วย
การใช้คำขึ้นต้นว่า “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง ตัวอย่างเช่น “ฉันทำดีที่สุดแล้ว” “ฉันจะสู้กับโรคที่
เป็นให้ได้”

กิจกรรมครั้งที่ 2 การฝึกประเมินตัวเองและพูดกับตัวเองทางบวกต่อเหตุการณ์ที่ทำให้
รู้สึกไม่สบายใจ โดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฟังเพลง และช่วยกันวิเคราะห์เนื้อหาในบทเพลงว่าบอก
ความรู้สึกอย่างไร แจกเอกสารหมายเลข 2 ให้อ่าน ขอให้ฟังบทกลอน พร้อมกับจินตนาการถึง
เนื้อหาในบทกลอนที่ฟังแจกเอกสารหมายเลข 3 และถามความรู้สึกที่มีต่อเนื้อหาของบทกลอน
ใช้คำถามกระตุ้นความคิดและสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมให้การบ้าน โดย
ฝึกใช้คำพูดในใจกับตนเองในสถานการณ์หนึ่ง โดยให้บันทึกเพื่อประเมินผลจากการปรับเปลี่ยน
คำพูดให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ตัวอย่างเช่น จากบทกลอนแรกฉันมีความรู้สึก เจ็บเหงา
หดหู่มีแต่ความไม่สบายใจ จากบทกลอนที่สองฉันมีความรู้สึก ฉันมีกำลังใจพร้อมสู้ต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 3 การทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะการพูดกับตัวเองทางลบฝึกค้นหา
คำพูดทางลบโดยใช้สติที่จะจับต้นคำพูดทางลบของตัวเองและฝึกใช้ทักษะการหยุดความคิดทางลบ
และคำพูดทางลบที่อยู่ภายในใจของตัวเอง โดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมหลับตาและท่องคำพูดทางลบ
ประโยคเดิมซ้ำๆ ในใจ หากได้ยินเสียงผู้ศึกษาพูดว่า “หยุด” หรือ “พอแล้ว” ให้สมาชิกพูดคำว่า
“หยุด” ซ้ำๆ ในใจ จนกว่าคำพูดทางลบนั้นจะหายไปจากความคิด หากคนใดที่รู้สึกตัวว่าคำพูดทางลบ
นั้นหายไปจากความคิดของตัวเองแล้วให้ลืมตาขึ้น เมื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมลืมตาขึ้นจนครบทุกคน

แล้ว ผู้ศึกษาถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น ทำเช่นนี้ซ้ำๆ อีก 2-3 ครั้งเพื่อให้เกิดทักษะที่จะหยุดคำพูดทางลบที่อยู่ภายในใจของตัวเองได้ด้วยตัวเอง

กิจกรรมครั้งที่ 4 การทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน และฝึกวิเคราะห์ความคิดทางลบและหาเหตุผลโต้แย้งความคิดทางลบของตัวเอง ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเขียนความคิดทางลบที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ซึ่งเป็นความคิดที่ยังไม่ผ่านการไตร่ตรองใดๆ และเขียนเหตุผลที่ใช้โต้แย้งความคิดโดยใช้คำว่า “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง เปรียบเทียบเกี่ยวกับสิ่งที่รับรู้หรือรู้สึก จากการพูดกับตัวเองทางลบและทางบวกเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ตัวอย่างเช่น ความคิดทางลบที่เกิดขึ้น “ฉันเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดัน กลัวเป็นอะไรมากกว่านี้” เหตุผลที่ใช้โต้แย้งความคิด “ฉันไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ฉันต้องสู้ต่อไป”

กิจกรรมครั้งที่ 5 การทำความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของการพูดกับตัวเองทางบวก และฝึกคิดประโยชน์การพูดกับตัวเองทางบวกที่มีต่อเหตุการณ์ตั้งแต่ในระยะแรกที่พบกับเหตุการณ์นั้น ขณะที่อยู่ในเหตุการณ์ และหลังจากเหตุการณ์นั้นผ่านไปแล้ว ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมพูดกับตัวเองเพื่อควบคุมความคิดและสงบสติอารมณ์ ตัวอย่างเช่น “ฉันจะหายจากโรคนี้ไหม ฉันไม่อยากเป็นแบบนี้เลย” ดังนั้นจึงพูดสอนตัวเองว่า “ถึงฉันจะมีโรคประจำตัวแต่ฉันก็มีลูกที่รักและคอยใส่ใจดูแล”

กิจกรรมครั้งที่ 6 การแนะนำแหล่งข้อมูลในการได้มาซึ่งการคิดและพูดกับตัวเองทางบวก รวมทั้งวิธีการที่ช่วยส่งเสริมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ให้ฝึกตั้งเป้าหมายง่ายๆ กับตัวเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งและสามารถกำหนดการพูดกับตัวเองทางบวกต่อเรื่องนั้นได้ ตัวอย่างเช่น ขณะนี้ฉันรู้สึก “ตัวเองเป็นภาระกับครอบครัว” เป้าหมายของฉัน คือ “ฉันควบคุมน้ำตาลและความดันไม่ให้สูงขึ้น” ฉันจึงพูดกับตัวเองว่า “ฉันต้องทำได้ ฉันจะควบคุมการกินของตัวเอง และกินยาตามที่หมอสั่ง ฉันพร้อมที่จะสู้”

กิจกรรมครั้งที่ 7 การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกและฝึกเปลี่ยนประโยชน์การพูดกับตัวเองทางลบให้เป็นทางบวก แจกใบงานให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเปลี่ยนคำในข้อที่ให้ความรู้สึกในทางลบให้เป็นคำที่ให้ความรู้สึกในทางบวก ตัวอย่างเช่น

คำเดิม ฉันเครียดเมื่อน้ำตาลขึ้นสูง แก้ไขเป็น ฉันทำใจให้สบาย หายใจเข้าออกลึกๆ

คำเดิม ฉันเจ็บปวดเมื่อต้องนอนโรงพยาบาล แก้ไขเป็น ฉันมีคนคอยดูแล เคียวก็น่าชื่น

คำเดิม ฉันทรมานกับอาการเวียนศีรษะ แก้ไขเป็น ฉันต้องอยู่นิ่งๆ หายใจช้าๆ หายา

มากิน

คำเดิม ฉันกังวลกับการเจ็บป่วย แก้ไขเป็น ฉันกินยาตามที่หมอสั่ง โรคเป็นได้ก็หายได้

กิจกรรมครั้งที่ 8 การติดตามความก้าวหน้าของผลการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกจากเป้าหมายที่แต่ละคนตั้งไว้ และให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาประเมินตัวเองจากการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกโดยใช้แบบประเมินการพูดกับตัวเองและประเมินภาวะซึมเศร้าของหลังได้รับการฝึกตามโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวก ตัวอย่างเช่น “ก่อนมาเข้าร่วมโปรแกรมนี้อันรู้สึกท้อแท้ กังวล และคิดมาก หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมนี้อันรู้สึกสบายใจ มีความรู้สึกดีว่าฉันดีขึ้น ความคิดเปลี่ยนไป ไม่คิดมากอย่างเคย รู้สึกมีความหวังและมีกำลังใจสู้ต่อไป”

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพูดกับตัวเองทางบวก

ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกที่สร้างขึ้นโดยราชวดี เดียวตระกูล และดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2553) ได้ดัดแปลงใบงานกิจกรรมของขวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) เป็นโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ 5 ระยะ ซึ่งมีการประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมและตัดสินใจที่จะใช้ต่อหรือหยุดใช้นวัตกรรมนั้น โดยวัดผลลัพธ์จากคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกทันที โดยการเปรียบเทียบจำนวนคนและร้อยละของคนที่มีภาวะซึมเศร้านลดลงและความคิดเห็นของบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งประเมินผลจากความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก และความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกแบ่งเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง น้อย

การใช้นวัตกรรมตามแนวคิดของโรเจอร์

โรเจอร์ (Roger, 2003) ให้คำจำกัดความของการเผยแพร่วัตกรรม (Diffusion of Innovation) ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่นวัตกรรมถูกสื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสารในช่วงระยะเวลาหนึ่งไปยังสมาชิกในสังคม โดยการนำสิ่งประดิษฐ์ที่คิดว่าใหม่หรือการทำสิ่งต่างๆ ด้วยวิธีใหม่ๆ และอาจรวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางความคิด การผลิต กระบวนการ หรือองค์กร ไม่ว่าการเปลี่ยนนั้นจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงอย่างสิ้นเชิง หรือการพัฒนาต่อยอดจากของเดิมที่มีอยู่

นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง ซึ่งเป้าหมายของนวัตกรรมคือ การเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก เพื่อให้สิ่งต่างๆ เกิดเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น นวัตกรรมก่อให้เกิดผลประโยชน์เพิ่มขึ้น

เมื่อความคิดใหม่หรือแนวทางวิธีปฏิบัติใหม่ ที่ได้รับการสร้างขึ้นมีการเผยแพร่ไปยังสมาชิกในสังคม ความคิดหรือวิธีปฏิบัติใหม่นั้นอาจเป็น นวัตกรรมในช่วงเวลาหนึ่ง แล้วจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา การศึกษาเกี่ยวกับการเผยแพร่ นวัตกรรมมุ่งสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ การยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรม การยอมรับนานวัตกรรมการใช้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อบุคคลผู้เกี่ยวข้อง โดยอัตราการยอมรับการเปลี่ยนแปลงนั้นมีหลายมิติ เช่น มิติของเวลา คือ การรับไปใช้ได้ช้าหรือเร็ว และมิติของปริมาณ คือรับได้มากหรือน้อย ทั้งปริมาณของนวัตกรรมและปริมาณของการใช้นวัตกรรม

การศึกษาค้นคว้าผู้ศึกษานำนวัตกรรมการเผยแพร่ของโรเจอร์มาใช้ มี 5 ระยะ (Roger, 2003) ดังนี้

ขั้นเตรียมการ (ระยะที่ 1-3)

1. ระยะให้ความรู้ (knowledge state) ผู้ศึกษาทำความเข้าใจและเข้ารับการฝึกอบรม โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำความรู้ที่ได้รับมานำเสนอพร้อมทั้งจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพ ให้รู้จักและตระหนักเกี่ยวกับปัญหาภาวะซึมเศร้าที่พบในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และแนวทางเลือกต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้และประเมินการใช้โปรแกรม นำข้อมูลและสถิติผู้ป่วย การเข้ารับการรักษา และการกลับเป็นซ้ำ ค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงผลของการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่ผู้ศึกษาได้ไปศึกษาค้นคว้ามาให้แก่บุคลากรทีมสุขภาพ ให้มีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบของการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

2. ระยะโน้มน้าว (persuasion stage) ผู้ศึกษาพูดชี้แจงและโน้มน้าวให้บุคลากรในทีมสุขภาพเกิดทัศนคติที่ดี เห็นประโยชน์ของการบำบัดโดยใช้โปรแกรม พร้อมทั้งสาธิตการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพเห็นถึงรูปแบบจริง

3. ระยะตัดสินใจ (decision stage) ผู้ศึกษาประชุมร่วมกันกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อพิจารณายอมรับและตัดสินใจใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ตามแนวคิดการยอมรับการเผยแพร่ นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger, 1995 as cited in Burns & 1995) โดยคำนึงถึงคุณลักษณะของโปรแกรม ซึ่งได้แก่ 1) ข้อดีหรือผลประโยชน์ที่ได้รับจาก

โปรแกรม 2) ความเข้ากันได้ของโปรแกรมกับสิ่งที่มีอยู่เดิมสามารถนำมาใช้ได้อย่างกลมกลืนกับการปฏิบัติที่ผ่านมา 3) ความยุ่งยากซับซ้อนในการใช้โปรแกรม 4) การทดลองนำโปรแกรมไปปฏิบัติตามแนวคิดและหลักการเห็นผลได้จริง และ 5) การสังเกตเห็นได้ในกระบวนการจากการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

ขั้นตอนการ (ระยะที่ 4)

4. ระยะลงมือปฏิบัติ (implementation stage) เป็นระยะที่นำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกนั้นไปปฏิบัติ โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้ศึกษาจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การใช้แนวคิดการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกให้กับบุคลากรที่มสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

4.2 ผู้ศึกษานำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้บำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลดอกคำใต้ ในเดือน มิถุนายน 2554 ทำการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory 1A [BDI-1A]) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

4.3 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและตรวจสอบคุณสมบัติผู้ป่วยตามเกณฑ์การเลือกที่กำหนดไว้ โดยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการระยะเวลา จำนวนครั้งของกิจกรรมการบำบัด พร้อมทั้งแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกด้วยความสมัครใจ สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ประเมินภาวะซึมเศร้าแล้วพบว่ามีความซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาวางแผนการบำบัดรักษาหลังจากการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้เสร็จสิ้นลง

4.4 ผู้ศึกษาดำเนินการตามแผนที่วางไว้ โดยจัดกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก จำนวน 8 ครั้ง โดยทำวันเว้นวัน จนกระทั่งครบ 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 60-90 นาทีโดยผู้ศึกษาและทีมบุคลากรจะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง

4.5 ผู้ศึกษาติดตามความต่อเนื่องในการนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยจัดการประชุมปรึกษาประเมินปัญหาอุปสรรคและให้ความช่วยเหลือกับการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ในการปฏิบัติระหว่างผู้ปฏิบัติกับบุคลากรในทีมสุขภาพสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

4.6 ผู้ศึกษาประเมินผลกิจกรรมทุกครั้ง จากการซักถาม การสังเกต การแสดงความคิดเห็นจากใบงานกิจกรรม การบันทึกของผู้ศึกษาและทีมบุคลากรผู้ใช้โปรแกรม

4.7 ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า และสำรวจความคิดเห็นผู้ใช้โปรแกรมของทีมบุคลากรภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งสุดท้าย

ขั้นประเมินผลลัพธ์ (ระยะที่ 5)

5. ระยะยืนยันผล (confirmation stage) เป็นระยะ ประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม โดยวัดจากผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยตรง ประเมินความคิดเห็นของบุคลากรต่อประสิทธิผลของการใช้โปรแกรม และตัดสินใจที่จะใช้นวัตกรรมต่อไปหรือหยุดใช้นวัตกรรมนั้น เป็นไปตามแนวคิดการยอมรับการเผยแพร่ นวัตกรรมของโรเจอร์ใน 5 ด้าน ดังต่อไปนี้ 1) ข้อดีที่ได้รับจากนวัตกรรม (relative advantage) คือ ระดับของการรับรู้และการยอมรับว่า นวัตกรรมนั้นมีประโยชน์ สามารถแทนที่ความคิดที่มีอยู่เดิม 2) ความเข้ากันได้สิ่งที่มีอยู่ (compatibility) คือ ระดับนวัตกรรมนั้นมีความสอดคล้องและคงไว้ซึ่งคุณค่าที่มีในประสบการณ์เดิม และความต้องการของผู้รับ นวัตกรรมมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ความซับซ้อน (complexity) คือ ระดับของความเชื่อมั่นและยอมรับในนวัตกรรมนั้นมีความยากต่อการเข้าใจและเกิดประโยชน์แก่ผู้ใช้นวัตกรรมนั้นมากน้อย อย่างไร 4) การทดลอง (trialability) คือ การนำนวัตกรรมไปทดลองในหน่วยงานโดยปฏิบัติตามแนวคิดและหลักการที่มีข้อจำกัด เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติซึ่งทำให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างวิธีปฏิบัติเดิมและวิธีปฏิบัติใหม่ และ 5) การสังเกตเห็นผลที่ได้รับ (observability) คือ ระดับผลลัพธ์จากการประเมินผลของนวัตกรรมเป็นที่ประจักษ์สามารถมองเห็นผลของการปฏิบัติได้ โดยประเมินประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมและความคิดเห็นของบุคลากรที่นำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามี 5 ด้านดังนี้ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก และ 5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

โรงพยาบาลดอกคำใต้เป็นโรงพยาบาลชุมชน มีคลินิกพิเศษให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด และโรคเอดส์ และจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนสูงเป็นอันดับ 1 ในคลินิกพิเศษ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราความชุกของโรค 4,328.32, 5,094.88 และ 6,040.41 คนต่อแสนประชากร รอมมาได้แก่ โรคเบาหวานมีอัตราความชุกของโรค 3,635.19, 3,882.26 และ 4,054.54 คนต่อแสนประชากร (รายงานคลินิกพิเศษโรงพยาบาลดอกคำใต้, 2553) จากสถิติเห็นได้ว่าจำนวนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้ง 2 โรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ที่ผ่านมามีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย จำนวน 11, 16 และ 28 ราย และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 3, 3 และ 1 ราย คิดเป็น 50.31, 44.62 และ 13.23 ต่อแสนประชากร ในปี 2551-2553 ตามลำดับ แม้ว่าสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มลดลง แต่จากการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า กลับพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มฆ่าตัวตายมากขึ้น คิดเป็น 16.77, 89.26 และ 158.75 ต่อแสนประชากร ในปี 2551-2553 ตามลำดับ (แบบรายงานการฆ่าตัวตายงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา)

โรงพยาบาลดอกคำใต้ได้ดำเนินการตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต พยายามแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ปี 2550 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2 Q) และแบบประเมิน 9 คำถาม (9 Q) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกรายที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล มีการประสานงานในเครือข่ายทีมสุขภาพจิตในเขตรับผิดชอบ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงรุกของกรมสุขภาพจิต เมื่อพบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ได้มีการส่งต่อให้ทีมงานสุขภาพจิตและจิตเวช ดูแลให้คำแนะนำปรึกษาและการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ทีมงานสุขภาพได้ร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติทั้งโรคที่ตนเองเป็นอยู่และการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ทั้งต่อตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เกิดความคิดในทางลบส่งผลให้เกิดการพูดทางลบ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์และควรดำเนินการให้มีการแก้ไขต่อไป ดังนั้นการพิจารณาหาแนวทางเลือกในการลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยการใช้ยา

การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การทำจิตบำบัด การทำสมาธิ การบำบัดทางจิตสังคม เช่น วิธีการบำบัดทางปัญญา ซึ่งจะมุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด (cognitive restructuring) โดยการปรับเปลี่ยนวิธีการคิดที่เป็นความคิดในทางลบ ให้เกิดความคิดใหม่ในทางบวกที่เหมาะสมจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า มักมีความคิดในทางลบ ส่งผลให้เกิดการพูดทางลบต่อตัวเอง ดังนั้นรูปแบบวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการบำบัดทางปัญญา ที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และอาจนำมาซึ่งการแก้ไขปัญหาด้านของโรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุม

กรอบแนวคิดและทฤษฎีในการศึกษา

จากรายงานของโรงพยาบาลดอกคำใต้ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น มีรายงานผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จและมีแนวโน้มฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้โรงพยาบาลได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่องแต่พบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์และควรดำเนินการให้มีการแก้ไขต่อไป ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของ ราชวดี เดียวตระกูล และदारาวรรณ ต๊ะปันตา (2553) ซึ่งได้ดัดแปลงไปงานกิจกรรมของ ขวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) และได้พัฒนาตามแนวคิดของ เนลสันโจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) พูดกับตัวเองโดยใช้สรรพนาม “ฉัน” 2) การพูดกับตัวเองทางบวก 3) ค้นหาคำพูดทางลบของตัวเองและใช้ทักษะการหยุดความคิดทางลบ 4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล และ 6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จะสามารถปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบให้กลายมาเป็นความคิดตามความเป็นจริง โดยเพิ่มการพูดกับตัวเองทางบวกมากขึ้น จะมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลงได้

ผู้ศึกษาใช้แนวคิดทฤษฎีการเผยแพร่แนวคิดของโรเจอร์ (Roger, 2003) ในการเผยแพร่และการนำแนวคิดไปใช้มี 5 ระยะดังนี้ 1) ระยะให้ความรู้ (knowledge state) 2) ระยะโน้มน้าว (persuasion stage) 3) ระยะตัดสินใจ (decision stage) 4) ระยะลงมือปฏิบัติ (implementation stage) เป็นระยะที่ทึมนำโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ในผู้ที่ เป็นโรคเรื้อรัง 5) ระยะยืนยันผลหรือระยะการประเมินประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยตัดสินใจที่จะใช้ต่อหรือหยุดใช้โปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการ

ยอมรับการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ โดยประเมินจากภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมและความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า หากการศึกษาครั้งนี้ได้ผลพบว่า โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกนั้นสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ก็จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ที่ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และความคิดเห็นของบุคลากรทีมสุขภาพผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ที่จะใช้ต่อหรือหยุดใช้โปรแกรม จึงเป็นการยืนยันว่าการเผยแพร่และการนำนวัตกรรมไปใช้ตามแนวคิดทฤษฎีการเผยแพร่ นวัตกรรมของโรเจอร์นั้นเป็นที่ยอมรับและนำไปสู่การพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป