

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า ถือเป็นภาวะซึ่งปัจจุบันเป็นปัญหาในการดูแลรักษา จากการศึกษาาร่วมกันระหว่าง องค์การอนามัยโลก, คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และธนาคารโลก เพื่อคาดการณ์ภาระของโรค (burden of disease) ที่มีผลต่อประชากรในทุกภูมิภาคของโลก โดยวัดความสูญเสียเป็นจำนวนปีที่ดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดี ปรากฏว่าภาวะซึมเศร้าได้เปลี่ยนแปลงอันดับของโรคที่เป็นภาระจากอันดับที่ 4 ในปี 1990 เป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ในปี ค.ศ. 2020 ซึ่งหมายความว่า ภาวะซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรโลกเป็นเท่าตัว เป็นสาเหตุของภาวะการสูญเสียความสามารถของประชากรโลก 1 ใน 10 อันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรโลก โดยคิดเป็นร้อยละ 10-25 ในผู้หญิงและร้อยละ 5-12 ในผู้ชายที่เป็นโรคนี้ (Murray & Lopez, 1996)

สำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ามากขึ้นในทุกกลุ่มอายุและทุกเพศ ข้อมูลการสำรวจจำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าจำนวน 154,242 คน คิดเป็นอัตรา 242.13 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553) และในปีพ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าเพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็น 186,651 คน คิดเป็นอัตรา 290.82 ต่อแสนประชากร ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง จะมีการเกิดซ้ำ และเป็นเรื้อรังอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายสำเร็จ และก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพอย่างมาก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าเข้าถึงบริการและได้รับการบำบัดรักษามากขึ้น และลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.5 ต่อแสนประชากรกรมสุขภาพจิตจึงได้พัฒนาระบบการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในสถานบริการ สาธารณสุขในจังหวัด ระหว่างปี 2551-2553 ด้วยการค้นหา ดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ การบำบัดรักษา การป้องกันการเป็นซ้ำ และพัฒนาเครื่องมือในการค้นหาคัดกรองภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรอง 2 คำถาม แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม และพบว่าผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย เช่น เศร้า โศก เสียใจ รู้สึกโดดเดี่ยว เซื่องซึม มีพฤติกรรมถดถอย ต่ำหนีดัวเอง อดอยาก นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ คิดฟุ้งซ่านตลอดเวลา สมรรถภาพทางการงานถดถอย ความสนใจทางเพศน้อยลง น้อยลง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548; Beck, 1967) โดยทั่วไป อาจเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เป็นครั้งคราว ซึ่งไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางคลินิก (มาโนช หล่อตระกูล, 2545) แต่ถ้าภาวะซึมเศร้านั้นเป็นอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ขึ้นไป ต่อเนื่องและเรื้อรังอาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความคิดแรงจูงใจ และร่างกายได้ ซึ่ง เบ็ค, รัช, ชอว์, และ เอ็มเมอร์รี่ (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) ได้อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้ว่าเป็นความแปรปรวนทางอารมณ์ (mood disorder) เป็นภาวะที่แสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า มาจากการประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต และการมีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต โดยไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล และเป็นผลมาจากโครงสร้างทางความคิดที่รับรู้ และแปลความหมายของสถานการณ์ไปในทางลบ ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ตามมา และนอกจากนี้ภาวะซึมเศร้าเหล่านี้มักพบได้ในผู้ป่วยทั่วไป โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะเป็นกลุ่มหนึ่งที่เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 3-4 เท่า (สถาบันแห่งชาติทางด้านสุขภาพ, 2552) และพบภาวะซึมเศร้าได้สูงถึงร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่มารับการตรวจกับแพทย์ทั่วไป (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2550)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ไม่สามารถกลับไปปกติอย่างเดิมได้ เป็นกลุ่มที่มีอาการซ่อนเร้นอยู่ในร่างกาย ทำให้สภาพร่างกายแยลง ต้องการฟื้นฟูและใช้เวลานานในการรักษา (สุกษัย คุณารัตนพฤษ, 2551) และโรคในกลุ่มโรคเรื้อรังตามความหมายที่องค์การอนามัยโลกให้ไว้ ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและเลือดออกในสมอง โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ วัณโรค โรคปอด โรคภูมิแพ้ โรคเบาหวาน รวมถึงโรคเอดส์ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และเนื่องจากโรคเรื้อรังเป็นโรคที่เมื่อเริ่มเป็นแล้วมักไม่หายขาดจะต้องให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายรุนแรงได้ จากสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรค ลักษณะอาการของโรคมีทั้งช่วงสงบ และกำเริบ จึงมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความไม่แน่นอนต่างๆ เกิดความเครียดวิตกกังวลและรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัย จึงเกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Belinda & Teresa, 2008) และจากการศึกษาของ รัตนา เต็มเกษมสานต์ (2549) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบภาวะซึมเศร้า

ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยร้อยละ 30.34 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 13.10 ภาวะซึมเศร้าระดับมากร้อยละ 17.58 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้า ระดับน้อยร้อยละ 19.65 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 8.77 ภาวะซึมเศร้าระดับมากร้อยละ 24.91 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ร่วมกับการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และจะ พบได้มากในโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นหากผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการ ช่วยเหลือก็อาจจะทำให้พัฒนาไปสู่การมีภาวะซึมเศร้าได้

การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า นั้น มีค่อนข้างหลากหลายวิธี และแนวทาง เนื่องจาก เป็นภาวะที่ต้องบำบัดทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะในเรื่องของจิตใจ หากเกิดการ เสียศูนย์แล้ว การเยียวยารักษาต้องค่อยเป็นค่อยไป อีกทั้งยังต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และใกล้ชิด วิธี หรือแนวทางการรักษา และบำบัดอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีมากมายทั้งการรักษาด้วยยา ปฏิชีวนะ, การบำบัดด้วยพฤติกรรม, ธรรมชาติบำบัด, สารอาหาร ฯลฯ (บุญยภพ สิทธิพรอนันต์, 2550) ดังนั้น การรักษาทางจิตสังคม โดยการบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ได้เรียนรู้ถึงวิธีการ ในการแก้ไขภาวะซึมเศร้า ที่มีสาเหตุจากความคิดและจิตใจของตนจึงมีประสิทธิภาพ ในการรักษา ภาวะซึมเศร้าระยะยาว และสามารถป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า เบ็ค (Beck, 2006) ได้อธิบายว่าการบำบัดทางปัญญา มุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลง โครงสร้างทางความคิด (cognitive restructuring) โดยการปรับเปลี่ยนวิธีการคิดของผู้รับการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิด อัด โนมตีในทางลบคือลักษณะของการคิดที่บิดเบือนที่เกิดขึ้น โดยอัด โนมตีแล้วทำให้เกิดความคิด ในทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม ต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ และต่ออนาคตเมื่อเกิดการปรับเปลี่ยน ความคิดอัด โนมตีในทางลบแล้วจะส่งผลให้โครงสร้างทางความคิดเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการแสดงอารมณ์ด้วย (Beck, 2008) ซึ่งการบำบัดทางปัญญาโดยใช้วิธีการพูดกับตนเองทางบวก (self-talk) จัดว่าเป็นแนวคิดที่มีประสิทธิภาพมากแนวคิดหนึ่งในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและระดับปานกลางได้ผลดี (Franklin, 2006)

การพูดกับตัวเอง (self-talk) เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล แต่การพูดกับตัวเองทางลบทำให้เกิด ปัญหาและนำมาซึ่งปัญหาด้านจิตใจรวมถึงภาวะซึมเศร้า วิธีการพูดกับตัวเองทางบวก (Positive self-talk) สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้กล่าวคือ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำให้การมองชีวิต และมองอนาคตเกินความเป็นจริง ทำให้รู้สึกสับสนข้อความที่เกิดขึ้นในความคิดจะเป็นแง่ลบ ไร้ ความสามารถ คิดว่าตนเองเป็นที่รังเกียจและเกิดความสิ้นหวังจะทำให้เกิดความยุ่งยากในการแก้ไข ปัญหาได้ (Franklin, 2006) ถ้าบุคคลได้กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกในการดำเนินชีวิตจะทำให้ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และทำให้การดำเนินชีวิตดีขึ้น การพูดกับตัวเองเป็นการสนทนา ภายในใจตัวเองเป็นการแสดงถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจ ความคิด และจะส่งผลต่ออารมณ์และ

พฤติกรรมตามมา การพูดกับตัวเองทางบวกเป็นการคิดหรือการพูดในใจกับตัวเอง โดยมีเป้าหมายของลักษณะการพูดเพื่อสงบอารมณ์ตนเองหรือเพื่อให้กำลังใจตนเองโดยใช้วิธีการคิดหรือพูดกับตัวเองในใจหรือพูดเปล่งเสียงออกมา การพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้เห็นความคิดของตนเอง เกิดการเรียนรู้ที่จะเลือกใช้การพูดกับตัวเองหรือการคิดในการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของตนเอง ช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่ซ่อนอยู่ในประโยค และการพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยให้บุคคลสามารถแยกแยะปัญหาเฉพาะเรื่องในชีวิตได้อย่างเหมาะสม (Nelson-Jones, 1990)

โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป บริการฉุกเฉินทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยมีหน้าที่ในการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็นแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีคลินิกพิเศษให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรอคัด โรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพอง มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นอันดับ 1 และ 2 ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,900, 2,492 และ 2,308 ราย คิดเป็นอัตรา 6,507.07, 8,373.37 และ 7,755.12 ต่อแสนประชากร ในปี 2552-2554 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 1,119, 1,158 และ 1,151 ราย คิดเป็นอัตรา 3,832, 3,891 และ 3,867.48 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลสบปราบ, 2554ข)

โรงพยาบาลสบปราบ มีแนวทางในให้มีการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยการดำเนินงานการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงยกตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้พิการประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มะเร็ง เอคส์ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมิน 2 คำถาม (2Q) โรงพยาบาลสบปราบ ได้ดำเนินการโดยกำหนดให้พยาบาลจะต้องความรู้ในการคัดกรอง ซึ่งได้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ทักษะการใช้คำถามที่จะประเมินคัดกรองผู้รับบริการตามแบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าและการแจ้งผลการประเมิน รวมถึงระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สำหรับเจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพที่ให้บริการทุกคน มีทักษะให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลทางด้านจิตใจตั้งแต่ระยะแรกที่สุดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยเหลือผู้ป่วยที่ภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง จากประเมินพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง จะต้องได้รับการให้คำปรึกษาทุกรายจากพยาบาลให้คำปรึกษาหรือพยาบาลจิตเวช และพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษา กรณีที่ได้รับยาต้านเศร้า ก่อนรับ

ยากลับบ้านผู้ป่วยและญาติจะต้องได้พบพยาบาลหรือพยาบาลจิตเวชเพื่อรับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน และผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะซึมเศร้าทุกรายจะได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จะรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล หรือส่งรับการรักษาต่อ ที่โรงพยาบาลลำปางต่อไป แต่จากการดำเนินงาน โดยการให้บริการคัดกรอง ประเมิน และจำแนกความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเฝ้าระวัง และการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลสบปราบ ตามนโยบายกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เข้ามารับบริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และยังเป็นปัญหาของหน่วยงาน โดยพบว่าภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.24 ของผู้ป่วย ที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งหมด

จากสถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง 3 ปี ย้อนหลัง พบว่าในปี 2552 พบจำนวน 18 ราย มีคะแนนของภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ปานกลาง รุนแรงจำนวน 12, 5 และ 1 ราย คิดร้อยละ 66.67, 27.78, 5.55 ตามลำดับ ในปี 2553 พบจำนวน 22 ราย มีคะแนนของภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ปานกลาง จำนวน 16 และ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.73 และ 27.27 ตามลำดับ และไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ในปี 2554 พบจำนวน 24 ราย มีคะแนนของภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ปานกลาง รุนแรงจำนวน 14, 8 และ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.33, 33.33 และ 8.34 ตามลำดับ และในปี 2555 พบจำนวน 22 ราย มีคะแนนของภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ปานกลาง จำนวน 15 และ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.18 และ 31.82 ตามลำดับ และไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (โรงพยาบาลสบปราบ, 2555ค) และจากการดำเนินงานการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ตามนโยบายกรมสุขภาพจิตที่ครอบคลุมมากขึ้น จะพบโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น และส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และปานกลาง และเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงมากขึ้น จากสถิติการพยายามทำร้ายตัวเอง ในปี 2555 จำนวน 7 ราย คิดเป็นอัตรา 23.63 ต่อแสนประชากร พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรังพยายามทำร้ายตัวเอง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 (โรงพยาบาลสบปราบ, 2555ข) และจากข้อมูลการบันทึกในทะเบียนประวัติผู้ป่วย ที่ได้จากการซักประวัติและสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเขตโรงพยาบาลสบปราบ พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีความทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ต่อเนื่องยาวนาน เนื่องจากมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะโรค เช่น ต้องควบคุมอาหารให้เหมาะสมกับโรค การรับประทานยา การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง บางคนมีโรคหรืออาการทางกายแทรกซ้อนจึงทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน มีผลต่อการแสดงบทบาทหน้าที่ใน

ครอบครัวและสังคมที่เคยทำประจำลดน้อยลง จึงทำให้ผู้ป่วยมีความคิดว่าตนเองโชคร้ายที่เกิดมาแล้วต้องมีโรคประจำตัว รักษาไม่หาย มีชีวิตไม่ดีเหมือนคนปกติอื่นทั่วไป รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย มองไม่เห็นคุณค่าในตนเองที่มีอยู่ หรือเห็นว่าตนเองไร้ความสามารถ ไม่มีประโยชน์ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ต้องปรับตัวทั้งครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม ต้องเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมทำให้รายได้ในครอบครัวลดลง มีความคิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวต้องดูแลบางคนขาดคนช่วยเหลือพึ่งพาในครอบครัว จึงคิดว่าหมดหนทางในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ รู้สึกว่าชีวิตตนเองมีดมน มองไม่เห็นอนาคตที่ดีของตนเอง จึงเกิดความท้อแท้หมดหวังต่อการรักษาที่ยาวนาน และผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาวิกฤตต่างๆ ในชีวิตทำให้ผู้ป่วยอ่อนแอลง รู้สึกเหนื่อย อ่อนล้า ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่อยากทำงาน รู้สึกชีวิตไม่มีความสุข และเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต จนส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังต่อสถานการณ์ต่างๆ แล้วแสดงออกโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ด้านอารมณ์ต่อสภาพเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต จนเกิดภาวะซึมเศร้า และหากมีระดับของภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยอาจมีความคิดฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จได้ในที่สุด (โรงพยาบาลสบปราบ, 2554ก)

จากสถิติของจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ โรงพยาบาลสบปราบ มีจำนวน 3, 4, 9 และ 4 ราย คิดเป็นอัตรา 10.23, 13.63, 30.24 และ 13.50 ต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2552-2555 และในปีงบประมาณ 2554 พบว่าในจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าฆ่าตัวตาย รวมอยู่ด้วย จำนวน 1 ราย คิดเป็นอัตรา 11.11 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลสบปราบ, 2555ข) จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ของโรงพยาบาลสบปราบ พบว่าสูงกว่า ตัวชี้วัดการพัฒนางานสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต ที่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.5 ต่อแสนประชากร (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และจากการดำเนินงานที่ผ่านมาดังกล่าว ของโรงพยาบาลสบปราบยังพบว่าสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งกลับมาเป็นซ้ำ จากการไม่รับประทานยาต่อเนื่อง ไม่สามารถทนต่อฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้ และโรงพยาบาลสบปราบยังไม่มีรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มมากขึ้น และเพิ่มระดับรุนแรงจนทำให้ฆ่าตัวตายสำเร็จได้ หากไม่ได้รับการแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจรูปแบบวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก ที่เป็นวิธีการบำบัดทางปัญญา ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และนำมาซึ่งการแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาการบำบัดทางปัญญาโดยวิธีการใช้การพูดกับตนเอง สามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ และมีการแทนที่การพูดกับตัวเองในทางลบโดยใช้การพูดกับตัวเองทางบวกทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น และส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ ดังตัวอย่างเช่น การศึกษาโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเรื้อรัง จากการศึกษาของ ราชาวดี เดียวตระกูล และ ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (ราชาวดี เดียวตระกูล, 2553) ที่ได้ดัดแปลงจากโปรแกรมผลการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นของ ขวัญจิต มหาภคิตติคุณ (2548) ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดของ เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ซึ่งโปรแกรมที่ดัดแปลงดังกล่าวนี้ ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสม จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยได้ผ่านการตรวจสอบเครื่องมือประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมและระยะเวลา และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 20 ราย ซึ่งเป็นการทดลองกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าในกลุ่มทดลอง จำนวน 10 ราย มีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 และนอกจากนี้ยังพบว่าได้มีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ของ มยุรี เบาะสาร (2554) และจากการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตาก ของ สรรพวรรณ เนื่องวัง (2554) ผลการศึกษาพบว่าการใช้ โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเอง มีประสิทธิผลในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ดังนั้นโปรแกรมดังกล่าว จึงเป็นโปรแกรมที่มีคุณภาพ (Best practice) เหมาะสม และสามารถนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้ศึกษาจะใช้กระบวนการเผยแพร่วัฒนธรรมของโรเจอร์ มี 5 ระยะดังนี้ 1) ระยะให้ความรู้ (knowledge stage) เริ่มมีความรู้จักและตระหนักเกี่ยวกับนวัตกรรมนั้น 2) ระยะโน้มน้าว (persuasion stage) เกิดทัศนคติเกี่ยวกับนวัตกรรม เห็นคุณประโยชน์ของนวัตกรรมนั้น 3) ระยะตัดสินใจ (decision stage) มีการประเมินคุณลักษณะที่มีอิทธิพลที่จะตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมนั้น 4) ระยะลงมือปฏิบัติ (implementation stage) นำนวัตกรรมนั้น ไปปฏิบัติ 5) ระยะยืนยันผลหรือระยะประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม (confirmation stage) และตัดสินใจที่จะใช้ต่อหรือหยุดใช้นวัตกรรมนั้น และนำมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป (Roger as cited in Burns & Grove, 2005) โดยวัดผลลัพธ์จากคะแนนซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก หากผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมนี้มีประสิทธิผลดี ก็จะได้นำไปประยุกต์ใช้กับงานประจำหรือใช้ในการแก้ไขปัญหาหน่วยงานด้านสุขภาพจิตของสถานบริการ ช่วยให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถเรียนรู้การบำบัดและนำนวัตกรรมไปปรับใช้ให้ได้อย่างเหมาะสม และ

ครอบคลุม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ได้ง่าย สะดวกมากขึ้น เกิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน ซึ่งผู้ศึกษาคาดว่าผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกจะช่วยลดภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและระดับปานกลางของโรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง

คำถามการศึกษา

1. ประสิทธิภาพของการใช้การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง เป็นอย่างไร
2. ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational research [OR]) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้การฝึกพูดกับตัวเอง ทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2556

นิยามศัพท์

การใช้การฝึกพูดกับตัวเองทางบวก หมายถึง แผนการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการที่ประกอบด้วยลักษณะคำพูดที่บุคคลใช้พูดกับตัวเอง ช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความหวังต่ออนาคต ซึ่งการฝึกโปรแกรม การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้สร้างขึ้นโดยของ ราชวดี เดียวตระกูล และดารารวรรณ ต๊ะปินตา (ราชวดี เดียวตระกูล, 2553) ได้ดัดแปลงใบงานกิจกรรมของ ขวัญจิต มหากิตติคุณ (2548) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เนลสัน-โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า และการพูดกับตัวเองทางบวก ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง 2) การพูดกับตัวเองทางบวก 3) ค้นหาการพูดกับตัวเองในทางลบ 4) กำหนดวิธีการพูดกับตัวเองทางบวก 5) ประยุกต์วิธีการพูดกับตัวเองทางบวกให้เข้ากับปัญหาส่วนบุคคล 6) นำวิธีการพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้

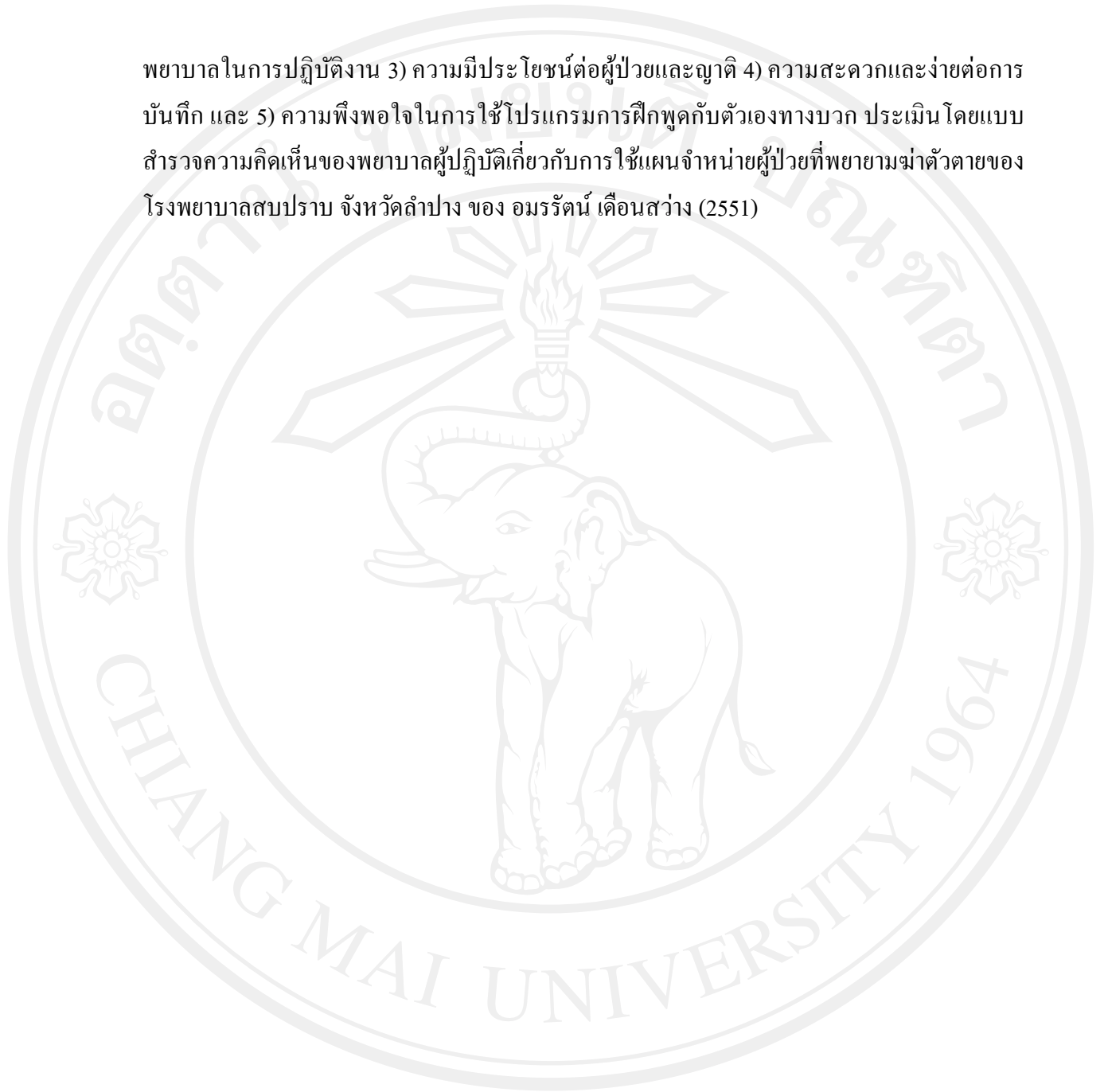
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ตามระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (The International Statistical Classification of Diseases 10 Code: ICD-10) ที่มารับบริการ โรงพยาบาลสพปราชบ จังหวัดลำปาง มีภาวะซึมเศร้า โดยมีความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต แสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ และพฤติกรรม ประเมินได้โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของชรินทร์ กองสุข และคณะ (2550) ซึ่งนำมาใช้ในงานของกรมสุขภาพจิตอย่างแพร่หลายทั่วประเทศ ที่มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงระดับปานกลาง (7-18 คะแนน) (ชรินทร์ กองสุข และคณะ, 2550)

ประสิทธิผลของการใช้การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผลลัพธ์ของการใช้การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่โรงพยาบาลสพปราชบ จังหวัดลำปาง ดังต่อไปนี้

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต แสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจและพฤติกรรม ประเมินได้โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของ ชรินทร์ กองสุข และคณะ (2550)

ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ใช้การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง การประเมินการใช้การฝึกพูดกับตัวเองทางบวกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า มี 5 ด้านดังนี้ 1) ความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหน่วยงาน 2) ความมีประโยชน์ต่อ

พยาบาลในการปฏิบัติงาน 3) ความมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ 4) ความสะดวกและง่ายต่อการ
บันทึก และ 5) ความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวก ประเมิน โดยแบบ
สำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้แผนจำหน่ายผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของ
โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง ของ อมรรัตน์ เดือนสว่าง (2551)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved