

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ ดังจะเห็นว่าได้มีการกำหนดวันที่ 7 ตุลาคมของทุกปีให้เป็นวันซึมเศร้าโลกขึ้น โดยเริ่มในปี 2548 เป็นปีแรก (www.beyondbluethai.com) ซึ่งจากการสำรวจภาวะการเจ็บป่วย 10 อันดับแรกในประเทศไทยที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยหรือพิการ (Top Ten YLDs) พบว่าภาวะซึมเศร้าอยู่ในอันดับที่ 1 ในเพศหญิง (ร้อยละ 16) และอันดับที่ 4 ในเพศชาย (ร้อยละ 10) ส่วนโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพ (Top Ten DALYs) พบว่าภาวะซึมเศร้าพบเป็นอันดับที่ 4 ในเพศหญิง (ร้อยละ 8) (กรมสุขภาพจิต, 2548) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ได้จัดให้โรคซึมเศร้าอยู่ในอันดับที่ 4 ของโรคที่คุกคามมนุษย์ พบได้ในเพศหญิงร้อยละ 20 และเพศชายร้อยละ 12 ที่ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของชีวิต และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาความซึมเศร้า จะทำให้สูญเสียสมรรถนะหรือความสามารถของร่างกาย และส่งผลให้ฆ่าตัวตายได้ โดยพบอัตราการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15 (วนิดา พุ่มไพศาลชัย และคณะ, 2544) และจากการสำรวจความชุกของโรคทางจิตเวชในประเทศไทยปี 2546 พบว่าโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) พบเป็นอันดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 3.2 และโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง (Dysthymia disorder) พบเป็นอันดับที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 1.2 (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2546) จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในชุมชน พบอัตราป่วยประมาณร้อยละ 3.4 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการเรื้อรัง (กรมสุขภาพจิต, 2543) สถิติผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าปี 2545 มีผู้ป่วยซึมเศร้า 109,764 ราย คิดเป็น 174.78 รายต่อแสนประชากร ปี 2546 จำนวน 172,770 ราย คิดเป็นอัตรา 273.89 รายต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มที่จะมากขึ้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง สามารถพบได้ในทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะพบมากที่สุดในวัยผู้ใหญ่และวัยทำงาน (อายุ 20-60 ปี) (กรมสุขภาพจิต, 2548) พบได้ทั้งในบุคคลปกติ ผู้ที่ป่วยทางร่างกาย ผู้ที่ป่วยทางจิตเวช ส่งผลต่อทั้งบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า และสมาชิกในครอบครัวรวมถึงชุมชนที่บุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับ ทั้งในด้านการทำงาน การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม การปรับตัวในครอบครัว สังคมและชุมชน (Franklin, 2000) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะพบได้ทั้งภาวะซึมเศร้าปกติ (normal depression) จนถึงภาวะซึมเศร้าที่ผิดปกติ (abnormal depression) ซึ่งลักษณะภาวะซึมเศร้าหมายถึง ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่และเศร้าสร้อย ร่วมกันมีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีผลให้บุคคลแยกตนเอง และการมีความคิดว่าตนเองไม่มีค่า หมดหวังในชีวิต ทำให้มีความคิดทำร้ายตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (Beck, 1967 ;

Fenell , 1989) ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การประสพภาวะวิกฤติของบุคคลและบุคคลนั้นมีความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง ต่อโลก ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

จากการที่ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ร่วมกับทางความคิดและการรับรู้ ซึ่งนำไปสู่ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าพบลักษณะที่สำคัญ คือ มีมโนทัศน์ทางลบ ตีตนลง มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ พยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่างๆ กิจกรรมทางกายลดน้อยลง มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ โดยความซึมเศร้ามีหลายระดับ อาจเริ่มตั้งแต่ความวิตกกังวลในระยะแรกเริ่มรุนแรงขึ้น จนกระทั่งทำให้บุคคลนั้นมีอาการเฉื่อยชาต่อสิ่งแวดล้อม ตัดตัวเองออกจากสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอาจรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิตหรือสุดท้ายด้วยการฆ่าตัวตาย(Beck,1979)

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความซึมเศร้าพบว่า เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับประสบการณ์เป็นครั้งแรกในชีวิต เหตุการณ์บางอย่างบุคคลไม่สามารถควบคุมได้ รูปแบบความคิดจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ว่าตนเองไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้น และอาจจะประกอบกับบุคคลได้แรงเสริมและสะสมมาเรื่อยๆ บุคคลจะเกิดความโกรธซึ่งอาจเป็นความโกรธที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว เมื่อไม่สามารถระบายความโกรธออกมาได้อย่างเหมาะสม ทำให้ เกิดความกดดันภายในจิตใจ กระตุ้นให้บุคคลนั้นมีความคิดอัตโนมัติในด้านลบ และเกิดความซึมเศร้าตามมา (Beck ,1967 ; Fenell , 1989)

Salmans S. (1995 , อ้างใน ณรงค์ สุภัทรพันธุ์ ,2543)กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนหนึ่งเกิดจากการที่มีบุคลิกภาพที่ผิดปกติที่เรียกว่า“บุคลิกภาพแบบซึมเศร้าผิดปกติ (Depressive personality disorder) ” คนที่มีบุคลิกภาพแบบนี้จะเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย เชื่องซึม มักชอบตำหนิตนเองและผู้อื่น คนพวกนี้มักมองโลกว่ามีแต่ความโหดร้าย การมองโลกในแง่ร้ายมีทฤษฎีที่อธิบายไว้เรียกว่า“ การยอมจำนนที่เกิดจากการเรียนรู้ (learned helplessness) ” ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่ง Seligman กล่าวไว้ถึงการมองโลกในแง่ร้ายว่ามีลักษณะแบบแผนเป็น 3 มิติที่สำคัญ คือ 1. ถาวร (permanence) โดยมีความเชื่อว่าเหตุการณ์ร้ายๆที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นอย่างถาวร 2. เหมารวม (pervasiveness) โดยคนที่มองโลกในแง่ร้ายจะเหมารวมสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปในทางร้ายทั้งหมด 3. โทษตัวเอง(personalization) โดยผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายมักจะโทษสิ่งไม่ดีที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากตนเอง

ส่วนการมองในแง่ดีเป็นลักษณะที่มีอยู่ในธรรมชาติของมนุษย์ และแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยประสบการณ์ของแต่ละคนจะมีอิทธิพลกับระดับที่จะทำให้บุคคลนั้นเป็นคนที่มีมอง

ในแง่ดีหรือแง่ร้าย (Tiger , 1979 อ้างในสุมิตรา เดชพิทักษ์ , 2546) บุคคลที่มีการมองในแง่ดีจะสามารถมองโลกอย่างสร้างสรรค์ มีสุขภาพจิตดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ การมองโลกในแง่ดีไม่เฉพาะแต่การมองสิ่งแวดล้อมภายนอกเท่านั้น แต่รวมเอาทั้งการมองตนเอง การมองโลกภายนอก และมองอนาคตว่าเต็มไปด้วยความหวัง ดังนั้นบุคคลที่มองโลกในแง่ดี จะมีพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะที่ดีด้วย (เทอดศักดิ์ เดชคง , 2541) เนื่องจากในขณะที่บางคนมองเรื่องหนึ่งว่าเป็นปัญหา แต่ผู้ที่มีการมองในแง่ดีจะมองเรื่องเดียวกันนั้นว่าเป็นโอกาส การรู้จักมองในแง่ดีจึงเป็นแนวทางให้เกิดกำลังใจ ไม่ทอดยอดอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดย Seligman (2003) กล่าวว่า การมองในแง่ดีเป็นเครื่องมือที่สำคัญทำให้ได้ประโยชน์หลายด้าน เช่น เป็นสิ่งที่ต่อสู้กับความซึมเศร้า ช่วยให้ประสบความสำเร็จและมีสุขภาพที่ดี ซึ่งบุคคลที่มองในแง่ดีนั้นจะมีสุขภาพร่างกายที่ดี ทำให้อารมณ์ทางด้านลบลดน้อยหายไป สอดคล้องกับ Fennell (1989 , อ้างในเอี่ยมเดือน เนตรแซม , 2541) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีการมองเหตุเรื่องต่างๆ ในแง่ร้าย หรือมีความคิดในทางลบ (negative biased thinking) เป็นผลมาจากความผิดพลาดของกระบวนการคิด เป็นการคิดที่มีการรับรู้และแปลคิด โดยบุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ครั้งแรกๆ ในชีวิต ซึ่งจะมีเหตุการณ์บางอย่างที่ไม่สามารถควบคุมได้ รูปแบบการคิดของบุคคลนั้นจะทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าตนเองขาดความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นๆ ทำให้บุคคลประมวลเรื่องราวผิดพลาด หรือบิดเบือนจากความเป็นจริง และจะสะสมมาเรื่อยๆ เมื่อบุคคลต้องประสบกับภาวะวิกฤติ การประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความคิดในด้านลบ ส่งผลให้เกิดความซึมเศร้าตามมา ยิ่งความซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น ความคิดด้านลบ หรือการมองโลกในทางร้ายจะยิ่งเพิ่มขึ้นทั้งความถี่และความรุนแรง ความคิดที่มีเหตุผลก็จะยิ่งลดลงด้วย

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า อาจเกิดได้จากทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์และทางพฤติกรรม โดยพบว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะประเมินตนเองว่ามีข้อบกพร่อง ไม่มีความสามารถ ไม่มีคุณค่า มีความนับถือตนเองต่ำลง ประเมินสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าเต็มไปด้วยอุปสรรค เมื่อต้องพบกับเหตุการณ์ใด ๆ ก็จะแปลเหตุการณ์นั้น ๆ ไปในทางลบ รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถควบคุมสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ประเมินอนาคตว่ามีแต่ความทุกข์หรือปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ มีความท้อแท้สิ้นหวังกับอนาคตของตนเอง มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นจนนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2539; สมภพ เรื่องตระกูล 2543) สำหรับสาเหตุทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์นั้น สุขุมต วิภาวิพลกุล (2548) กล่าวว่า ความคิดและความรู้สึกหรืออารมณ์จะมีการ โน้มนำกันได้ โดยหากบุคคลมีความคิดด้านบวกหรือด้านลบจะโน้มนำใจให้เกิดความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบตามมา ในทางกลับกัน ความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็จะโน้มนำใจให้เกิดความคิดด้าน

บวกหรือด้านลบได้เช่นกัน ดังนั้น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งมักจะมีความคิดด้านลบต่อตนเอง ย่อมจะมีแนวโน้มให้เกิดอารมณ์ทางลบซึ่งเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว คิดดูถูกตนเองจนเกิดอาการเศร้า รู้สึกสิ้นหวังและคิดอยากฆ่าตัวตาย ส่วนสาเหตุจากทางด้านพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น เชื่อว่าการกระทำเป็นผลพวงเนื่องมาจากการคิด เช่นเดียวกัน ความคิดของมนุษย์จะเกิดการสะสมข้อมูลมาตลอดชีวิต ขึ้นอยู่กับความพอใจ ความประทับใจทางบวกหรือทางลบ ถ้าเป็นทางบวกก็จะเป็นการกระทำที่สร้างสรรค์ แต่ถ้าเป็นทางลบก็จะกลายเป็นความอาฆาตพยาบาท เศร้า เกลียดชังทำให้มีแรงผลักดันออกไปเป็นพฤติกรรมที่น่ากลัวได้ทุกรูปแบบ แม้กระทั่งการฆ่าตัวตายก็ตาม (ณรงค์ศักดิ์ ตะละกัญ, 2544) จะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความผิดปกติทางอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการคิด ให้คิดแบบไม่มีเหตุผล ซึ่ง Beck (1979) ได้อธิบายเรื่องความคิดที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าว่า ภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากการบิดเบือนของกระบวนการคิดที่เป็นเหตุผล 3 ลักษณะ ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติ ความคิดนาร์่อง และความบิดเบือนทางปัญญา

ความคิดในทางลบ (negative biased thinking) เป็นกระบวนการคิดหลักของการเกิดความซึมเศร้า ความคิดในทางลบมักเกิดขึ้นในระยะแรกของชีวิต ผ่านทางประสบการณ์ส่วนบุคคล รับเอาความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่เป็นบุคคลสำคัญมาเป็นความคิดของตนเอง ความคิดเห็นและความเชื่อที่ได้เรียนรู้จากอยู่ และเป็นตัวเหนี่ยวนำกระบวนการทางความคิดในอนาคตได้ โครงสร้างทางความคิดเหล่านี้ถูกแบ่งออกเป็นการแปลความหมาย การประเมินค่า และอธิบายความหมายต่อเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งเรียกว่า สติมาตา (schemata) สำหรับผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมีความคิดที่ผิดๆ ซึ่งแอบแฝงอยู่แต่จะถูกกระตุ้นโดยสถานการณ์บางอย่าง หรืออาจเป็นปฏิกิริยาที่มีต่อประสบการณ์ที่เจ็บปวดเกินกว่าที่จะทนได้ ทำให้เกิดเสียสมดุลของการพัฒนาสติมาตา ซึ่งเป็นสิ่งอธิบายในการที่เมื่อเกิดความเครียดทำไมบางคนจึงทนได้ และบางคนทนไม่ได้ เกิดความซึมเศร้าตามมา และขณะที่มีความซึมเศร้ามากขึ้นความรู้สึกนึกคิดก็จะเข้าไปในทางลบมากขึ้น ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะไม่สามารถมองความคิดในทางลบเหล่านี้หรือข้อมูลใดๆอย่างมีจุดหมาย เกิดการสรุปความคิดที่ไม่ถูกต้องกับความเป็นจริง ซึ่งเรียกว่า “ ความคิดที่บิดเบือน (cognitive distortions) ” (Beck et al., 1979 : Beck & Weishaar, 1995)

ความคิดที่บิดเบือน เป็นลักษณะเนื้อหาของความคิดและการแปลความที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง จะเลือกสนใจแต่เนื้อหาในทางลบ โดยลักษณะเนื้อหาของความคิดเป็นไปในลักษณะ 1.) การคิดและแปลความเกินกว่าพื้นฐานความเป็นจริง (overgeneralization) เช่นเมื่อทำผิดครั้งหนึ่งจะคิดว่าตนเองทำผิดพลาดทุกอย่าง 2.) การเลือกสนใจเฉพาะแต่ประสบการณ์ในทางลบเพียงด้านเดียว (selective abstraction) 3.) การคิดขยายต่อเติมเรื่องราว (magnification) เป็นการสะท้อนความคิดที่บิดเบือนไปในการประเมินค่าความสำคัญ หรือขนาดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

เช่นเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่มากกระทบเพียงเล็กน้อยก็มองว่าเหตุการณ์นั้นรุนแรง 4.) การคิดตอบสนองที่มีต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบ และมีพฤติกรรมโต้ตอบจนกลายเป็นบุคลิกภาพโทษตัวเอง โดยผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายมักจะโทษสิ่งไม่ดีที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากตนเอง (personalization) เช่นเมื่อยิ้มให้เพื่อนแล้วเพื่อนไม่ยิ้มตอบก็คิดว่าเพื่อนโกรธตน 5.) การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานข้อมูลที่ไม่เพียงพอ (arbitrary inference) เช่นคนที่มีปัญหาในการปฏิบัติตนในการรักษาครั้งแรก อาจคิดว่าตนเองไม่สามารถรักษาให้หายได้หรือการรักษาแบบนี้ไม่เหมาะกับตนเอง 6.) ความคิดด้านใดด้านหนึ่ง (polarized thinking) เป็นการคิดแบบ dichotomous reasoning เช่น ถ้าคิดว่าตนเองไม่สามารถทำอะไรได้ ก็คิดว่าตนเองไม่สามารถทำอะไรอื่นได้อีกเลย 7.) การคิดในรูปแบบโทษตนเอง (labeling and mislabeling) คือการนำความผิดพลาดในอดีตของตนเองมาคิดว่าเป็นตนเองในปัจจุบัน เช่นคิดว่าตนเองไร้ค่าไม่มีความสามารถ (Beck et al., 1979 : Beck & Weishaar, 1995)

จากแนวคิดที่เกี่ยวกับความผิดปกติด้านความคิดของผู้ที่มีความซึมเศร้าว่าเกิดจากการมีรูปแบบของความคิดที่บิดเบือน มีความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นเหตุให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมท้อแท้ สิ้นหวังจนเกิดเป็นโรคซึมเศร้า จึงมีการนำแนวคิดนี้มาใช้เป็นแนวทางการรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการใช้หลักการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด (CBT : Cognitive Behavior Therapy) รูปแบบการรักษาโดยอาศัยความคิดนี้ได้แก่รูปแบบการรักษาโดยใช้หลักเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมบำบัด(REBT : Rational Emotive Behavioral Therapy) ของ Ellis แนวคิดการปรับความคิด (CT : Cognitive Therapy) ของ Beck และรูปแบบการปรับความคิดพฤติกรรม (CBM : Cognitive Behavior Modification) ของ Meichenbaum ซึ่งแนวคิดเหล่านี้พบว่าสามารถให้ผลดีในการบำบัดภาวะซึมเศร้าได้ และมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย นอกจากนี้การบำบัดโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ยังเป็นรูปแบบการบำบัดระยะสั้นที่มีรูปแบบการรักษาพยาบาลที่มุ่งแก้ไขปัญหาทางด้านสังคมจิตใจที่ได้ผลดี โดยเฉพาะในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มอาการตื่นตระหนก การวิตกกังวลและกลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ (Williams & Garland, 2002) ผู้ศึกษาจึงสนใจในการนำแนวคิดของ CBT มาใช้ในการศึกษาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย Depressive Disorders

แนวคิดในเรื่องการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (CBT : Cognitive Behavior Therapy) มีแนวคิดพื้นฐานมาจากความคิดที่ว่า 1.) การคิดของเรามีผลกระทบต่อพฤติกรรม เมื่อมีเหตุการณ์หนึ่ง เหตุการณ์ใดเกิดขึ้น (situation) จะส่งผลต่อความคิด (thought) ของบุคคลทำให้บุคคลนั้นแสดงปฏิกิริยา (reaction) ออกมา ซึ่งปฏิกิริยานั้นแสดงออกได้ทางพฤติกรรม (behavioral) ลักษณะอารมณ์ (emotional) และการแสดงออกทางด้านร่างกาย (physiological) 2.) เราสามารถ

ติดตามตรวจสอบและปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางการคิดได้ และ 3.) เมื่อเปลี่ยนการคิดก็สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้

การบำบัดตามแนวความคิดการปรับพฤติกรรมความคิด เป็นรูปแบบการบำบัดที่ยึดผู้ป่วยและปัญหาเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะนั้น (here and now) และเน้นที่ความร่วมมือในการบำบัดของผู้บำบัดกับผู้รับการบำบัดในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ผู้รับการบำบัดตั้งเอาไว้ รูปแบบการบำบัดเป็นการให้ความรู้เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถจำแนกลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้น และพัฒนาทักษะในการจัดการกับปัญหานั้นๆ เป็นรูปแบบการบำบัดที่มีโครงสร้างและมีระยะเวลาจำกัด เน้นที่สัมพันธภาพของผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดเป็นสำคัญเพื่อให้การบำบัดประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Beck, 1979)

จังหวัดสมุทรสาคร มียอดผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการการรักษาแบบผู้ป่วยนอกจำนวนมาก โดยในปีงบประมาณ 2548 (ตุลาคม 2547 – กันยายน 2548) มีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า และผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกต่อเนื่อง 95 ราย (Depression 41 ราย Major depressive disorder 54 ราย) และในปีงบประมาณ 2549 (ตุลาคม 2548 – กันยายน 2549) มียอดผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก 80 ราย (Depression 44 ราย Major depressive disorder 36 ราย) โดยผู้ป่วยที่มารับการรักษามีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายและรู้สึกตนเองไม่มีค่า ซึ่งนับเป็นยอดที่สูงมากและก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งในด้านการรักษา และเกิดภาระต่อสุขภาพของประชาชน ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบในงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จึงคิดว่าควรได้พัฒนาการบำบัดรักษาที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าร่วมกับการใช้ยาทางจิตเวช และป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงเพิ่มขึ้นจนถึงกับฆ่าตัวตาย ซึ่งจะก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ทั้งกับบุคคลนั่นเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ รวมทั้งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้การให้การปรึกษากลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

จากการที่จำนวนผู้ป่วยจากภาวะซึมเศร้ามีมากขึ้น แม้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าอย่างต่อเนื่อง พบว่าปัญหาที่พบในผู้ป่วยคือผลข้างเคียงจากการใช้ยาเป็นระยะเวลานาน (WebMD Health , 2004) นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางร่างกายมักได้รับยาที่ส่งผลให้เกิดผลข้างเคียงหรือเสริมผลของยาต้านเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อรักษาจนอาการดีและหยุดยา ผู้ป่วยจะกลับเกิดภาวะกลับเป็นซ้ำของอาการซึมเศร้าได้อีก (Monrow, P.J., 2005) จึงได้มีการศึกษาการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้ผลดี และลดการกลับเป็นซ้ำเมื่อหยุดยา พบว่า CBT สามารถนำมาใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าและให้ผลดีกว่าการรักษาโดยการใช้ยาต้านเศร้าอย่างเดียวยังมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสามารถลดปัญหาการกลับเป็นซ้ำเมื่อผู้ป่วยหยุดการใช้ยาต้านเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Monrow, P.J., 2005)

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ามักเกิดจากการบิดเบือนทางความคิด โดยคิดว่าตนเองไม่มีค่า (low self-esteem) ซึ่งการบิดเบือนทางความคิดเป็นแนวคิดที่ใช้เป็นพื้นฐานการบำบัดรักษาในรูปแบบของ CBT (Cognitive Behavior Therapy) ผู้ศึกษาจึงคิดที่จะศึกษาผลของการใช้ CBT มาเป็นแนวทางในการบำบัดรักษา ร่วมกับการใช้ยาต้านเศร้าในการรักษาตามปกติ

แนวคิดการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (CBT) เกี่ยวข้องกับขอบเขต 5 รูปแบบ (five areas models) ได้แก่ 1. สถานการณ์ที่เกิดขึ้น (situation) รวมถึงความสัมพันธ์และปัญหาที่พบ 2. รูปแบบ การคิด (altered thinking) ทั้งในรูปแบบความคิดอัตโนมัติ และความเชื่อ 3. รูปแบบของอารมณ์ (altered emotions) รวมถึงความรู้สึกต่างๆ 4. รูปแบบอาการการแสดงออกทางร่างกาย (altered physical feelings / symptoms) 5. รูปแบบของพฤติกรรม การแสดงออกต่างๆ (altered behavior or activity levels) ซึ่งเชื่อมโยงกับองค์ประกอบตามแนวคิด CBT คือองค์ประกอบทางความคิด (cognition component : unhelpful thinking styles) และองค์ประกอบทางพฤติกรรม (behavior component : altered behavior) โดยเทคนิคการบำบัดตามแนวคิดการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด คือ 1. ด้านความคิด (cognition) โดยการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด (cognitive restructuring) โดยจัดการกับความคิดความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ ความคิดที่บิดเบือนให้เกิดความคิดที่เป็นประโยชน์ และมีความสมดุลมากขึ้น โดยการใช้เทคนิค self-talk การปรับอารมณ์ (emotional regulation) การฝึกการป้องกันและจัดการกับความเครียด (stress inoculation training) 2. ด้านพฤติกรรม (behavior) และทักษะการจัดการปัญหา โดยการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การปรับปรุงการดูแลตนเอง และการแก้ปัญหา

จากการศึกษาที่ผ่านมา (Beck,1979, Fava,G.A.et al., 1998, John,D.T. et al., 2000) พบว่า รูปแบบการบำบัดตามแนวคิดการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด มีทั้งการบำบัดในลักษณะรายบุคคล (Individual) และการบำบัดแบบกลุ่ม (Group) ที่สามารถได้ผลดีต่อการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยการแก้ไขความคิดที่บิดเบือน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเลือกใช้แนวทางการบำบัดในรูปแบบกลุ่ม โดยใช้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด เพื่อลดภาวะซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติ ด้านลบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การให้คำปรึกษา(counseling) เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาล เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลรู้ เข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง ตลอดจนสามารถแก้ไขและพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเอง เข้าใจถึงศักยภาพของตนเอง (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา , 2544) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2545) กล่าวว่าหมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการที่จะปรับปรุงและพัฒนาตนเองเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในกลุ่ม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจึงหมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือสมาชิก โดยที่สมาชิกมีความต้องการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาเข้ากลุ่มร่วมกัน เพื่อพบปะพูดคุย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ความเคารพ การยอมรับซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาร่วมกลุ่มด้วย ในกระบวนการกลุ่ม สมาชิกจะสามารถเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความร่วมมือในกิจกรรมกลุ่ม การไว้วางใจผู้อื่น การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนความคิดที่เป็นปัญหาของตนเองได้ โดยที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และเผชิญปัญหาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม และสามารถกลับไปอยู่ในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน และสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือกการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด มาเป็นตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษาโครงการอิสระในครั้งนี้

สมมติฐานการศึกษา

สมมติฐานการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามั่กกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาโครงการอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัด 2 ครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) โดยศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM IV มีอายุในช่วง 20-50 ปี และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าจากการวัดโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (BDI) ในช่วง 20-29 คะแนน (มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก) และมารับบริการการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สมุทรสาคร โดยตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ตัวแปรต้นคือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด

ตัวแปรตามคือ ภาวะซึมเศร้า

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิด ต่อภาวะซึมเศร้า หมายถึง กระบวนการที่ผู้ศึกษาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้การปรับพฤติกรรมความคิดตามแนวคิดของ Beck (1979) ร่วมกับการให้คำปรึกษา และกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Mahler (1969) ในการสำรวจปัญหา ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นำ (active) และใช้วิธีชี้ทาง (directive) เพื่อแก้ไขอาการและแก้ไขปัญหา พัฒนามาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับ เปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อความวิตกกังวล ของปทุมรัตน์ เกตุเล็ก (2548) ปรับเป็นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้า โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และทราบถึงความคิดที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า การแก้ไขภาวะซึมเศร้าโดยใช้การปรับพฤติกรรมความคิด เรียนรู้ในเรื่องความคิดที่บิดเบือนและการหยุดความคิด โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นรูปแบบการบำบัด ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่ม ขั้นการดำเนินงาน และขั้นยุติการให้คำปรึกษา กำหนดสมาชิกกลุ่มจำนวนกลุ่มละ 10 คน 2 กลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 5 ครั้ง ๆ ละ 1 ½ - 2 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้คือ

1) การสร้างสัมพันธภาพ และให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า กิจกรรมครั้งนี้ใช้เวลา 1 ½ - 2 ชั่วโมง เป็นการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มได้รู้จักเรียนรู้ซึ่งกันและกัน กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ร่วมกันกำหนดเป้าหมายเพื่อการบำบัดร่วมกัน และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เชื่อมโยงให้สมาชิกมองเห็นความเกี่ยวข้อง

ของความคิดกับการเกิดโรคซึมเศร้า และแนะนำให้สมาชิกเรียนรู้ และฝึกการบันทึกกิจกรรมที่ได้ทำในแต่ละวันเป็นการบ้าน

2) การให้ความรู้เรื่องการปรับพฤติกรรมความคิด และฝึกเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด กิจกรรมในครั้งนี้ใช้เวลา 1 ½ - 2 ชั่วโมง เป็นการสอนให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมความคิด ฝึกการวิเคราะห์ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดจากสถานการณ์ต่างๆ และเรียนรู้เทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิดที่เกิดขึ้น ในครั้งนี้จะมีการมอบหมายการบ้านให้สมาชิกได้กลับไปฝึกการปรับพฤติกรรมความคิด พร้อมทั้งเขียนถึงผลที่เกิดจากการปรับพฤติกรรมความคิด เพื่อนำมาอภิปรายร่วมกันในกลุ่มครั้งต่อไป

3) ความคิดที่บิดเบือน และฝึกเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด กิจกรรมในครั้งนี้ใช้เวลา 1 ½ - 2 ชั่วโมง เป็นการให้ความรู้เรื่องของคุณคิดที่เป็นไปไม่ได้ที่เราเรียกว่าความคิดที่บิดเบือน และให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ความคิดของคนในกลุ่มว่าเป็นความคิดที่เป็นไปได้หรือไม่ พร้อมทั้งหาเหตุผลสนับสนุน แนะนำวิธีการฝึกการเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดที่บิดเบือน ให้เป็นความคิดที่เป็นไปได้โดยการหาเหตุผลมาสนับสนุน และฝึกให้สมาชิกได้ลองเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ครั้งนี้มีการมอบหมายการบ้านให้สมาชิกได้กลับไปฝึกการปรับพฤติกรรมความคิดของตนเองต่อ

4) การหยุดความคิด และฝึกเทคนิคการปรับพฤติกรรมความคิด กิจกรรมครั้งนี้ใช้เวลา 1 ½ - 2 ชั่วโมง เป็นการทบทวนถึงปัญหาที่เกิดจากการปรับพฤติกรรมความคิดที่ได้ทดลองฝึก แนะนำการหยุดความคิดโดยวิธีการบอกตนเองว่า หยุด และการฝึกการหายใจ ให้สมาชิกได้ลองฝึกการหยุดความคิดด้วยตนเอง และประเมินตนเองว่าวิธีใดเหมาะกับตนเองเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน หลังจากนั้นให้ฝึกการปรับพฤติกรรมความคิดที่เป็นความคิดทางด้านลบของตนเองต่อ เมื่อสามารถหยุดความคิดได้ ให้การบ้านสมาชิกไปฝึกการหยุดความคิดและปรับพฤติกรรมความคิดของตนเองต่อ

5) สรุปกิจกรรมกลุ่ม ประเมินผล ยุติกลุ่ม กิจกรรมครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายในการทำกิจกรรมกลุ่มการให้คำปรึกษาใช้เวลา 1 ½ - 2 ชั่วโมง ในครั้งนี้จะสรุปกิจกรรมที่สมาชิกได้เรียนรู้ตั้งแต่การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งแรก ทบทวนเป้าหมายที่กำหนดไว้ ว่าสามารถบรรลุตามที่ต้องการหรือไม่ สรุปปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และประเมินผลจากการเข้าร่วมกิจกรรม โดยการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ และภาวะซึมเศร้า ในครั้งนี้ผู้นำกลุ่มกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน เพื่อลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ยุติกลุ่ม

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความรู้สึกเศร้าและเสียใจ เป็นผลรวมของความรู้สึกเศร้า ว่างเปล่า และเฉื่อยชาที่รุนแรงกว่าความรู้สึกเศร้าเสียใจธรรมดา อาการซึมเศร้าอาจเกิดจากสาเหตุในสิ่งแวดล้อม ไม่รู้สึกสนุกในสิ่งที่เคยสนุก ความรู้สึกผิด รู้สึกหมดเรี่ยวแรง กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ซึ่งเป็นติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่ง และมีผลเสียต่อการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวัน วัดและประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) ดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยมุกดา ศรียงค์ (2522) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 21 ข้อ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM IV ทั้งผู้ป่วย Depressive disorder และ Major depressive disorder ที่มารับบริการรักษาต่อเนื่องจากที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร มีอาการ เบื่อหน่าย ไม่สนใจตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ท้อแท้ นอนไม่หลับ ฯลฯ และยังคงรับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการให้การพยาบาล และดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นแนวทางการปรับพฤติกรรมความคิด
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อ เพื่อปรับใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน