

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจิตเภทซึ่งมีปัญหาการใช้สารเสพติดร่วมมีอัตราที่สูงขึ้น (Brady and Sinha, 2005; NIDA, 2007) โดยพบในอัตราที่สูงถึงประมาณร้อยละ 50 (Green, Drake, Brunette and Noordsy, 2007) และสิ่งเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ สุรา แอมเฟตามีน (Brady and Sinha, 2005) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดมีอายุน้อย อายุเฉลี่ยประมาณ 38.6 ปี ในเพศชายและ 42.4 ปีในเพศหญิง โดยเพศชายใช้สูงถึงร้อยละ 85 และเพศหญิงร้อยละ 65 (Green et al., 2007) ในประเทศไทยปัญหาการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยจิตเภทมีมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของนพพร ดันดิรังสี (2551) ซึ่งทำการศึกษากการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยจิตเภท รายใหม่พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีอัตราการใช้สารเสพติดในปริมาณที่สูงร้อยละ 53.64 และเพศชาย มีการใช้สารเสพติดสูงกว่าเพศหญิง

Faltz and Sellin (2005) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม มีปัญหาซับซ้อนมากกว่าผู้ป่วยจิตเภททั่วไปโดยนอกจากจะมีความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรมแล้ว เมื่อใช้สารเสพติดนานๆ ฤทธิ์ของยาเสพติด มีผลทำให้สมองเกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงาน อีกทั้งทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิตต่ำลง เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้ง่ายและเกิดอาการทางจิตเพิ่มขึ้นได้มากกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ใช้สารเสพติด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Swartz, Swanson and Wagner (2006) ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม มีอาการเลวลงหลังใช้สารเสพติด และจากการศึกษาของ Green et al. (2007) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดมีภาวะไร้บ้าน และมีอัตราการป่วยซ้ำและกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูง เป็นเหตุให้ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา มีการให้ความสนใจศึกษาผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมมากขึ้น เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วยทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงกว่ากลุ่มที่ใช้สารเสพติดอย่างเดียว (อัญชูลี เคมียะประดิษฐ์ และกันตวรรณ มากวิจิต, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมนอกจากมีปัญหาการป่วยซ้ำสูงกว่าผู้ป่วยจิตเภททั่วไปแล้วยังพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Brunette et al., 1997; Hausmann, 2002; Harris and Edlund, 2005; Schwartz et al., 2007; นพพร ดันดิรังสี, 2551; มธุรดา สุวรรณโพธิ์, 2551) ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษามากมายเรื่องในประเทศไทย เช่น ถัดดาพร เทพสวน (2551) ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด

ร่วมด้วยมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 34 สอดคล้องกับการศึกษาของนพพร ดันติรังสี (2551) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 53.63

ภาวะซึมเศร้าและการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยจิตเภทมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเนื่องจากเมื่อผู้ป่วยจิตเภทเกิดภาวะซึมเศร้าจะนำไปสู่ใช้สารเสพติดนั้นเพื่อบรรเทาอาการเครียด ลดความเบื่อหน่าย ความไม่สุขสบายของตน ลดความรู้สึกท้อแท้ โดดเดี่ยว (มธุรดา สุวรรณโพธิ์, 2551) นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Hoff and Rosenheck (1998) และ Casey and Corvin (2008) มีความสอดคล้องกันโดยพบว่าผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 50 ใช้สารเสพติดเพื่อลดอารมณ์ที่ไม่สบายใจ ลดความวิตกกังวล ประหม่าในการเข้าสังคมและเป็นวิธีการแสวงหาความสุขสบายใจอย่างหนึ่ง ส่วนผู้ป่วยจิตเภทบางรายใช้สารเสพติดเพื่อลดความไม่สุขสบายจากการรับประทานยาทางจิต และลดอาการประสาทหลอนของตน (Keltner, Schwecke & Bostrom, 1999; Cooper, 2006)

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ประการแรกพบว่าภาวะซึมเศร้าและการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อาทิเช่นในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดประเภทสุรา ซึ่งพบว่าเมื่อใช้ในระยะเวลาอันยาวนานอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากผลของสุราที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทเช่น ซีโร โดนิน (serotonin) และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Delgado and Moreno, 2002) และจากการศึกษาของ Nolte (2008) พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้จ่ายอย่างต่อเนื่องในระยะยาวจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ จึงแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยจิตเภทใช้ยาเสพติดร่วมอย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ประการที่สองพบว่าการที่ผู้ป่วยจิตเภทมีภาวะซึมเศร้าเกิดจากมีรูปแบบการมองตนเองด้านลบ (Mulholland and Cooper, 2002) เช่น รู้สึกว่าไม่มีใครต้องการตนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว และรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด (ปริญนันท์ สละสวัสดิ์, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศซึ่งพบว่าการมองเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Brady and Sinha, 2005)

Coopersmith (1981) กล่าวว่าบุคคลที่มีคุณค่าในตนเองต่ำ มักใช้กลไกการป้องกันตนเองด้วยการรับรู้ว่าตนเองด้อยค่า ซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย วิตกกังวล เก็บตัว ไม่ชอบการแสดงตน แสวงหาการยอมรับจากบุคคลอื่น มักตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของบุคคลอื่น หวั่นไหวต่อคำวิจารณ์ มีความยุ่งยากในการแก้ปัญหาและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดย Twerski (2002) ได้กล่าวสนับสนุนแนวคิดนี้ว่า ภาวะซึมเศร้าที่เป็นผลจากการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนั้น เรียกว่า “Characterological Depression” อาจเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีความรู้สึกได้ว่าไร้ความสามารถหรือมีความรู้สึกด้อยกว่าคนอื่นและเนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทมีบุคลิกภาพแบบ

ฟังฟัง การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหามักเป็นแบบไม่กล้าเผชิญปัญหา แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกที่ไม่มั่นใจในตนเอง และขาดความเชื่อถือในตนเอง ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและมีความรู้สึกไวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความเชื่อว่าคนอื่นมองคนในแง่ไม่ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Hausmann and Fleschhacker, 2002) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Dielman, Campanelli, Shope and Butchart (1987) ซึ่งพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้สารเสพติด ในผู้ป่วยจิตเภทก็เช่นกันพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มองตนเองในแง่ลบ คิดว่าตนเองด้อยค่า มีปัญหาด้านการปรับตัว มีพฤติกรรมคล้อยตามผู้อื่นทำให้มีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำ (Sarah, 2003; Bizzarri, 2009) อีกทั้งพบว่า การที่ผู้ป่วยจิตเภทมีเจตคติทางลบต่อตนเองมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีโอกาสใช้ยาเสพติดได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีเจตคติต่อตนเองในทางบวก (Brady and Sinha, 2005; นพพร ดันตริงสี, 2551) ซึ่งเมื่อผู้ป่วยใช้ยาเสพติดก็ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้จากฤทธิ์ของยาเสพติดที่กล่าวมาข้างต้น

จากข้อมูลการให้บริการของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเภทมาใช้บริการจำนวน 51,158 และ 52,139 รายในปี 2550 และ 2551 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยจิตเภทเหล่านี้มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วยจำนวน 1,056 รายและ 1,140 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 2.06 และ 2.18 ตามลำดับ (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 2551) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมมีแนวโน้มมากขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดมักมีปัญหาภาวะซึมเศร้า อันเนื่องมาจากการมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Brunette et al., 1997; Harris and Edlund, 2005; มธุรดา สุวรรณโพธิ์, 2551) ดังนั้น ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช ปฏิบัติงานอยู่ที่หอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และเห็นความสำคัญของปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม จึงประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมเหล่านี้ ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) จำนวน 30 คน พบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรงจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 57 นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ประเมินหาสาเหตุภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเหล่านี้ต่อ โดยใช้แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในระดับค่อนข้างน้อยถึงร้อยละ 60 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ที่พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้สารเสพติดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน คือรู้สึกไร้ค่า ท้อแท้ จึงใช้ยาเสพติดเพื่อลดความไม่สบายใจและความเบื่อหน่าย

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม ดังนั้นหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการบำบัดอย่างถูกต้องจะทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคและอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองของผู้ป่วยตามมาได้ (Hausmann and Fleschhacker,

2002; มธุรดา สุวรรณโพธิ์, 2551) ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้ตระหนักถึงความสำคัญในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทโดยใช้บทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่ม เป็นรูปแบบการบำบัดที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกร่วมกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าได้พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง นำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้า (จันทิมา องค์โมษิต, 2547) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มต่างๆ ได้ดังการศึกษาของ สุจิตรา อูร์ตนมณี (2549) ศึกษาผลการใช้จิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยติดยา ที่ทำการรักษาแบบผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยติดยาหลังการใช้จิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มลดลงต่ำกว่าก่อนใช้จิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และวินิดา คณโฑแก้ว (2550) ศึกษาการใช้จิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในโรงพยาบาลมะเร็ง พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังหลังการใช้จิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มลดลงต่ำกว่าเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น พบว่าการใช้จิตบำบัดประคับประคองโดยใช้กระบวนการทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม ตามแนวคิดของ Yalom (1995) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น จึงเหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม ซึ่งมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกขาดการสนับสนุนทางสังคมและแยกตัวออกจากสังคม ผลลัพธ์ที่ได้จากการเข้ากลุ่มจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมที่เป็นสมาชิกกลุ่มเรียนรู้วิธีที่จะติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการประคับประคองความรู้สึกร่วมกัน เกิดการเรียนรู้แนวทางการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เหมือนกัน และพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองเน้นให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง มีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัวไม่ดี ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดปัจจัยบำบัด ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ซึ่งมีผลลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดได้

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดก่อนและหลังการใช้จิตบำบัดแบบประคับประคองแบบกลุ่ม

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นผู้ที่มีความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรม (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) ถือเป็นภาระเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีอาการกำเริบเป็นช่วง ๆ มีความบกพร่องเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทกลายเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย (Baker, 1989) ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองไร้คุณค่า ถูกรังเกียจ ไม่ได้รับการตอบรับจากครอบครัวและสังคม รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ นอกจากนี้ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีความไวต่อความเครียดในชีวิตประจำวันมากกว่าคนทั่วไป จนทำให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองยิ่งลดลงและเกิดความซึมเศร้าตามมาได้ ผู้ป่วยด้วยโรคนี้มักเกิดความทุกข์ทรมานจนส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทประมาณร้อยละ 50 ต้องหันไปใช้สารเสพติดเพื่อลดความเครียด ลดความเบื่อหน่าย (Green et al., 2007; มธรรดา สุวรรณโพธิ์, 2551) ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทใช้สารเสพติดร่วมเหล่านี้มักมีปัญหาภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยสูงถึงร้อยละ 49.5 (อัญชุลี เตมียะประคิษฐ์ และกันตวรรณ มากวิจิต, 2550; มธรรดา สุวรรณโพธิ์, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของภาวะซึมเศร้าในผู้ใช้สารเสพติดเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Coopersmith, 1981; Vrasti et al., 1985) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Green et al., 2007) ซึ่งพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมักหันไปพึ่งสุรา ยาเสพติด เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากภาวะเครียดและอาการทางจิตของตน (Brunette et al., 1997; Martin et al., 2005) นำไปสู่การเสพติดในที่สุด (Hoff and Rosenheck, 1998; มธรรดา สุวรรณโพธิ์, 2551) ดังนั้นการช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ควรเป็นการบำบัดที่เน้นการแก้ไขความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อีกทั้งควรเน้นให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจนำจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่ม (Group Supportive Psychotherapy) มาเพื่อใช้เพื่อแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด เนื่องจากจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่ม เป็นรูปแบบการทำจิตบำบัดในแง่ของปัจจุบัน (Here & now) เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ระบายและให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

การรักษาโดยการใช้จิตบำบัดประคับประคองเป็นการรักษาที่มุ่งตรงต่อการช่วยลดอาการทางด้านจิตใจและเพิ่มทักษะการปรับตัว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และเปลี่ยน

ประสบการณ์ที่มีประโยชน์ต่อเพื่อนสมาชิก เปิดโอกาสให้มีการประคับประคองความรู้สึกซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้เกิดกลไกที่ทำให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงความคิด ทำให้เกิดการรับรู้คุณค่าในตนเองมากขึ้น ช่วยลดความโดดเดี่ยว และลดความรู้สึกซึมเศร้าในที่สุด (จันทิมา องค์กรโฆนิต, 2547) ซึ่งยุทธวิธีในการรักษาโดยการใช้อัจฉบำบัดประคับประคองประกอบด้วย การสร้างความสัมพันธ์ในการรักษาที่ดี การช่วยให้การทำงานของจิตใจของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายและแสดงออกถึงความรู้สึกภายในใจ ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวดีขึ้น ลดการบิดเบือนความจริง เพิ่มความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

จันทิมา องค์กรโฆนิต (2547) กล่าวว่า วัตถุประสงค์สำคัญในการทำจิตบำบัดประคับประคองได้แก่ การเสริมสร้างความสามารถในเทคนิคการปรับตัวของผู้ป่วยทุกระดับ ระดับแรกคือการปรับตัว (adaptation) ต่อสภาวะภายในจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้สึกต่อตนเอง คุณค่าของตนเอง และระดับที่สอง คือการปรับตัวต่อโลกภายนอก ซึ่งใช้เทคนิคในการทำจิตบำบัดประคับประคองเป็นส่วนสำคัญในการบำบัดรักษา ผู้รักษาสามารถใช้หลายๆเทคนิค ในการตอบสนองผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษา เทคนิคในการทำจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มนั้นสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์หลักของการบำบัด คือเพื่อลดภาวะซึมเศร้า การบำบัดโดยวิธีนี้ผู้บำบัดเป็นผู้เน้นประเด็นการบำบัดในแต่ละครั้งให้สอดคล้องกับสาเหตุและการแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย โดยการนำเทคนิคในการทำจิตบำบัดประคับประคองมาใช้ เช่น เทคนิคการปรับรูปความคิด การมองภาพใหม่ การให้ระบาย การให้ความมั่นใจ ฯลฯ ซึ่งเทคนิคเหล่านี้เป็นกลไกทำให้ผู้ป่วยปรับรูปแบบการมองตนเองและมองอนาคตใหม่ เกิดการปรับรูปแบบความคิดด้านลบ และเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง นอกเหนือจากการใช้เทคนิคในการทำจิตบำบัดประคับประคอง เพื่อลดสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าตามที่กล่าวมาแล้ว

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้การนำกระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Yalom (1995) เข้ามาใช้ในการบำบัด เพื่อช่วยให้เกิดประสิทธิภาพต่อการลดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเรียนรู้ที่จะติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทำให้สมาชิกเรียนรู้วิธีที่จะประคับประคองความรู้สึกซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เหมือนกัน สมาชิกจะรับรู้ว่าจะไม่ได้มีเพียงตนเองที่เกิดปัญหาเช่นนี้ ทั้งนี้ในการบำบัดจะมุ่งให้เกิดปัจจัยบำบัด 11 ประการ ได้แก่ การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) การให้ข้อมูล (Imparting of information) การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) ความรู้สึกเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The corrective recapitulation of the primary family group member) การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม

(The development of socialization techniques) พฤติกรรมเลียนแบบ (Imitative behavior) การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Learning) การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) การได้ระบายออก (Cathasis) และการเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต (Existential Factors) ปัจจัยนำบัดเหล่านี้เป็นกลไกให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านความนึกคิด อารมณ์ นอกเหนือจากนั้นกลุ่มยังเปรียบเสมือนกระจก ที่สามารถสะท้อนความรู้สึก ช่วยให้สมาชิกเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และรู้จักมองคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการทำกลุ่มเหล่านี้สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ (ปราโมทย์ เชาวศิลป์ และรณชัย คงสกนธ์, 2542)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แผนจากการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มของ สุจิตรา อูร์ตนมณี (2549) และวินิดา คณ โทแก้ว (2550) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการทำจิตบำบัดระดับประคองของ Yalom (1995) ประกอบด้วยการดำเนินกลุ่มบำบัด 6 ครั้ง โดยในการบำบัดดังกล่าว ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นให้เกิดประเด็นในสนทนาที่ครอบคลุมเนื้อหาซึ่งคาดว่าจะส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและสร้างแรงจูงใจการเข้ากลุ่ม เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษาและผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกสามารถอยู่ร่วมกันและเรียนรู้ความจริงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกระบวนการกลุ่มเพื่อให้รู้จักและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน ไว้วางใจ สร้างความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง

2. การสำรวจและการค้นหาปัญหาโดยการเชื่อมโยงสู่ภาวะซึมเศร้าและเรียนรู้การแก้ปัญหา มีวัตถุประสงค์ให้เกิดการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการเรียนรู้กระบวนการกลุ่ม จากการแสดงความคิดเห็น พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาของสมาชิกกลุ่ม อีกทั้งเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือ จากสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม เมื่อบุคคลสามารถค้นหาปัญหาที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จะนำไปสู่การหาทางแก้ไขภาวะซึมเศร้า นั้นได้ด้วยตนเอง(วิบูลย์ ขานวิทิตกุล, 2551)

3. การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดทักษะการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมและเพื่อให้กลุ่มเกิดทักษะการเรียนรู้ช่วยกันค้นหาวิธีการเพื่อเพิ่มความสามารถในการแก้ไขปัญหาซึมเศร้ารวมทั้งปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (สุจิตรา อูร์ตนมณี, 2549)

4. พัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความภาคภูมิใจมองเห็นจุดดีมีคุณค่าแห่งตน และเกิดความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งกิจกรรมนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ ส่งผลให้มีความเข้มแข็งในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้เป็นองค์ประกอบ

พื้นฐานที่สำคัญที่สุดของความต้องการด้านจิตใจ (สุทธิณี พัดวิสัย, 2545) และเมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะนำไปสู่การลดระดับภาวะซึมเศร้าได้

5. การเผชิญปัญหาและการจัดการภาวะซึมเศร้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความมั่นใจและเกิดทักษะในการเผชิญปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าด้วยการสะท้อนคิดและเข้าใจสถานการณ์ เป็นการช่วยให้สมาชิกพยายามทบทวนปัญหาและภาวะซึมเศร้าของตนเอง เพื่อการตัดสินใจและวางแผนการจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

6. กิจกรรมพัฒนาทักษะการกลับสู่สังคมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีทักษะการดำเนินชีวิตในสังคมสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขจากการเรียนรู้ความจริงเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและนำไปสู่การปรับตัวที่ดีและลดภาวะซึมเศร้าได้

การใช้จิตบำบัดประคับประคองร่วมกับการทำกลุ่มจิตบำบัดของ Yalom ตามแผนที่วางไว้ข้างต้นจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงตามมา เนื่องจากจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มมีเทคนิคและปัจจัยบำบัดเป็นกลไกที่ทำให้เกิดเปลี่ยนแปลง เรื่องสัมพันธภาพ การเปลี่ยนแปลงความคิด เพิ่มความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น เกิดความพึงพอใจในตนเอง ทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงหรือหมดไปและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดสมมติฐานในการศึกษาดังต่อไปนี้

สมมติฐานการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดหลังได้รับจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มต่ำกว่าก่อนได้รับจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่ม

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดผลก่อนและหลัง (The One Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยประเมินจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (1967) โดยมีคะแนน 9 คะแนนขึ้นไป

2. สถานที่ทำการศึกษาคือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย
 - 3.1 ตัวแปรต้น คือ การใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม หมายถึง บุคคลที่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) และมีการใช้สารเสพติดร่วม ตามแนวคิดทางการวินิจฉัยจำแนกโรคขององค์การอนามัยโรค (International Classification of Diseases and Related Health Problem, 10th revision: ICD10) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง เบื่อหน่าย ท้อแท้ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เฉื่อยชา รู้สึกไร้ค่า มีความคิดอยากตาย หรืออยากฆ่าตัวตาย ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจประหม่น โดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory, 1967) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป

การใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม หมายถึง การบำบัดที่ผู้ศึกษาจัดขึ้นเพื่อช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วม โดยใช้กระบวนการกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองในการดำเนินการบำบัด มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมมีพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ มีทักษะในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ในทางที่เหมาะสมและมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมมีภาวะซึมเศร้ามลดลง ซึ่งกลุ่มบำบัดเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บำบัดกับสมาชิกกลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 10 คน เพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคต่างๆ ในการกระตุ้นให้เกิดปัจจัยบำบัด 11 ประการ ตามแนวคิดของ Yalom (1995) ที่ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดลดลง ใช้เวลาในการดำเนินการกลุ่ม 6 ครั้งๆ ละ 60 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 3 ครั้งติดต่อกันเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มทั้ง 6 ครั้งนั้น ผู้บำบัดกระตุ้นให้เกิดประเด็นในการสนทนาที่ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและสร้างแรงจูงใจการเข้ากลุ่ม เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกับสมาชิกโดยผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ทักทายสมาชิกและให้แนะนำตัว ชี้แจงให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ ระเบียบการเข้ากลุ่ม การปฏิบัติตนในฐานะสมาชิก ประโยชน์ที่จะได้รับ

2. การสำรวจและการค้นหาปัญหาโดยการเชื่อมโยงสู่ภาวะซึมเศร้าและเรียนรู้การแก้ปัญหา เป็นกิจกรรมที่พยาบาลพูดคุย กระตุ้นให้สมาชิกทราบถึงปัญหาของตน โดยให้ข้อมูลย้อนกลับ (feed back) เกี่ยวกับผลคะแนนการประเมินภาวะซึมเศร้าของสมาชิกและกระตุ้นให้สมาชิกพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพื่อค้นหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้า รวมทั้งประสบการณ์ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมมีความเข้าใจเรื่องภาวะซึมเศร้า ด้านความหมาย สาเหตุ อาการและวิธีการแก้ไขปัญหาซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด

3. การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ตนเอง เป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในกลุ่ม โดยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มพูดถึงการมองจุดดีและจุดด้อยของตนเอง รวมทั้งแนวโน้มและสาเหตุของภาวะซึมเศร้า และผู้นำกลุ่มพูดคุยเชื่อมโยงให้สมาชิกรู้จักตนเองเพื่อให้สมาชิกเข้าใจตนเองมากขึ้น มีเหตุผลและหาทางแก้ไขเมื่อมีอาการเศร้าให้กลับสู่ภาวะปกติได้

4. พัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน โดยผู้นำกลุ่มพูดคุย กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มพูดถึงแนวโน้มและสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าและเชื่อมโยงสู่ประเด็นความสามารถในการแก้ไขปัญหาของสมาชิก และให้สมาชิกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องการแก้ปัญหา โดยการสร้างความภาคภูมิใจและการมีคุณค่าแห่งตน

5. การเผชิญปัญหาและจัดการภาวะซึมเศร้า โดยผู้นำกลุ่มพูดคุย กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มพูดถึงวิธีการเผชิญปัญหาที่ผ่านมาของสมาชิกและเชื่อมโยงสู่ประเด็นวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของแต่ละคน

6. กิจกรรมพัฒนาทักษะการกลับสู่สังคม เป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในกลุ่ม โดยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายถึงเป้าหมาย การวางแผนชีวิตและวิธีการขั้นตอนที่จะไปสู่เป้าหมายโดยการนำความรู้ที่ได้รับผนวกรวมกับการทำกลุ่มในครั้งที่ผ่านมา

ในการดำเนินการกลุ่มแต่ละครั้งผู้ศึกษาใช้ขั้นตอนการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มผู้ศึกษาได้ดำเนินการกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดปัจจัยบำบัดตามแนวคิดของ Yalom (1995) และมีระยะพัฒนาการของกลุ่ม 3 ระยะคือ

1. ระยะสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย ด้วยการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ กฎกติกา หน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม วิธีการดำเนินกลุ่ม ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้รู้จัก คำนึงกัน ไว้วางใจกัน รู้สึกผูกพัน เข้าใจตรงกับผู้บำบัด ทำให้เกิดความร่วมมือในการนำกลุ่มไปสู่เป้าหมาย สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นสมาชิกให้มีความกระตือรือร้นต่อการเข้ากลุ่ม

2. ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้กระตุ้นให้สมาชิกเป็นผู้แสดงบทบาทความคิดเห็นโดยผู้นำกลุ่มไม่ชี้นำสมาชิก เป็นการเล่าเรื่องของสมาชิกกลุ่มที่เป็นปัญหาหรือ

ประเด็นที่สนใจในกลุ่ม ให้สมาชิกได้การระบายออกเกี่ยวกับความทุกข์ใจของตน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมทั้งการแก้ไขปัญหาของสมาชิกแต่ละคนและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน สมาชิกและผู้นำกลุ่มมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้กลุ่มเกิดปัจจัยบำบัดตามแนวคิดของ Yalom (1995) เช่นการรู้สึกมีความหวัง ความรู้สึกอันเป็นสากล การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง เป็นต้นและสรุปสาระสำคัญที่ได้จากกลุ่ม

3. ระยะเวลาของกลุ่ม เป็นขั้นตอนที่ให้สมาชิกได้ฟูกระบายความรู้สึกและความประทับใจที่มีต่อกลุ่มและนำประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวัน เปิดโอกาสให้อำลาต่อกัน

ข้อจำกัดในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทเพศชายทั้งหมด เนื่องจากในระหว่างระยะดำเนินการศึกษาผู้ป่วยจิตเภทหญิงที่ใช้สารเสพติดร่วม ซึ่งเป็นผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยามีจำนวนไม่เพียงพอและมีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ได้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการใช้จิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่ม เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภทใช้สารเสพติดร่วมที่มีภาวะซึมเศร้า

2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยด้านการพยาบาลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด เพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ