

โรคซึมเศร้า : บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา

Depressive disorder: Nurse's role in nursing care

บทความวิชาการ

พจนา เปลี่ยนเกิด*

Podchana Pliankerd, R.N., M.Sc.*

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งเป็นภัยเงียบของสุขภาพที่นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น พบได้ในประชาชนทุกเพศ ทุกวัย เป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสูญเสียที่รุนแรงมากขึ้นแม้โรคนี้จะไม่ได้ทำให้เสียชีวิตโดยตรง แต่การเจ็บป่วยของโรคนี้ทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน สร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างครอบคลุมและมีคุณภาพแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังนั้น พยาบาลทุกคนจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเพื่อจะได้ช่วยกันให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

คำสำคัญ : โรคซึมเศร้า บทบาทพยาบาล การดูแลรักษา

Abstract

Depression is a disease, which is a psychiatric medication, quiet happiness. The image will be much more fruitful as the days of a more serious. Find people in all ages. There is a number of diseases, patients are continuing to rise and the cause of the loss even though the violence. This will not be the cause, life directly. But the illness of this disease, a visually impaired a strong identity, a lifestyle. Damage to quality of life higher than other diseases. To ensure quality, and comprehensive support for patients with depression. Therefore nurses should know and understanding of depression to help. Together the well nursing care properly, which will help to accompany solution can be ill go back to normal life in the society.

Keywords: Depressive Disorder, Nurse's role, Nursing care

บทนำ

ปัจจุบันนี้ โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ โดยนับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น พบได้ในประชาชนทุกเพศ ทุกวัย เป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสูญเสียที่รุนแรงมากขึ้นแม้โรคนี้จะไม่ได้ทำให้เสียชีวิตโดยตรง แต่การเจ็บป่วยของโรคนี้

ทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน สร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่น ๆ ในส่วนของประเทศไทย ข้อมูลของศูนย์โรคซึมเศร้าไทย กรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552) รายงานว่า ปี พ.ศ. 2555 พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 1.5 ล้านคน หรือประมาณ 3.3% ของประชากรทั้งหมด และจากสถิติองค์การอนามัยโลกรายงานเมื่อ ตุลาคม ค.ศ. 2012

Corresponding Author: *พันตรีหญิง พจนา เปลี่ยนเกิด, อาจารย์พยาบาล ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

E-mail: army.n36@gmail.com

(เฉษฐา ทองถาวร และคณะ, 2552 : 35-37) พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยซึมเศร้ามากกว่า 350 ล้านคน จึงทำให้องค์การอนามัยโลกกำหนดให้วันที่ 10 ต.ค. ของทุกปีเป็นวันสุขภาพจิตโลก (World Mental Health Day) หากไม่ได้รับการแก้ไขจะมีผลกระทบรุนแรงจนกลายเป็นภาระการดูแลรักษาอันดับ 1 ของทั่วโลกใน ค.ศ. 2030 ดังนั้น เราควรมีความเข้าใจอย่างถูกต้องในลักษณะอาการต่าง ๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้ในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

ในประเทศไทยจะใช้อยู่ 2 เกณฑ์ หรือ 2 ระบบในการวินิจฉัย คือ ICD (International Classification of Diseases and health-related disorders) ซึ่งพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก และ DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders) พัฒนาขึ้นโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association 2000)

โรคซึมเศร้าที่จิตแพทย์และแพทย์ทั้งหลายให้การวินิจฉัยผู้ป่วยจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ (ธวัชสิทธิ์ กองสุข และคณะ, 2551 : 5)

1. มีอารมณ์เศร้าอยู่เกือบทั้งวันและเป็นทุกวัน บางวันอาจเป็นมากบางวันอาจเป็นน้อย
2. ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก
3. เบื่ออาหารจนน้ำหนักลดลงหรือบางรายมีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น กินมากจนน้ำหนักเพิ่ม
4. นอนไม่หลับหรือหลับมากแทบทุกวัน ส่วนใหญ่จะนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ไม่สดชื่น
5. ทำอะไรช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า บางรายอาจหงุดหงิด กระสับกระส่าย ทำอะไรเหมือนรีบเร่ง
6. อ่อนเพลีย หรือไร้เรี่ยวแรงทั้งวัน และแทบทุกวัน
7. รู้สึกตนเองไร้คุณค่า หรือรู้สึกผิดมากเกินไปจนเกินควร เช่น มองว่าอนาคตของตนไม่ต้องการลำบาก มีดমন
8. สมาธิหรือความคิดอ่านช้าลง
9. คิดอยากตายไม่อยากมีชีวิตอยู่ คิดถึงแต่เรื่องการตายอยู่เรื่อย ๆ มีแผนฆ่าตัวตาย

ถ้ามีอาการดังข้างต้นอย่างน้อย 5 รายการ อยู่ยาวนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป และมีอาการเศร้า (ข้อ 1) หรือเบื่อหน่าย ไม่มีความสุข (ข้อ 2) ก็จะเรียกได้ว่า ผู้ป่วยเป็น “โรคซึมเศร้า” อาการซึมเศร้านั้นมีหลายระดับตั้งแต่อาการระดับน้อยปานกลาง และรุนแรง ในบางกรณีโรคซึมเศร้าอาจมีอาการโรคจิต

(Psychosis) เช่น มีอาการหูแว่ว ได้ยินเสียงคนพูดตำหนิติเตียนหรือหลงผิดคิดว่าทุกคนกลั่นแกล้งทำให้ตนล้มเหลว เป็นต้น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่เราต้องเข้าใจว่าโรคซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดและถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด

บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา (Curation)

สายฝน เอกวรังกูร (2554: 97-144) ได้อธิบายถึงการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้านั้นมีรูปแบบการบำบัดรักษาหลายวิธีการ สามารถจำแนกได้ 4 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1. **Physical therapies** ประกอบด้วย การรักษาด้วยยาต้านภาวะซึมเศร้า (Antidepressant drug) จะขอยกตัวอย่างยาที่นิยมใช้รักษา คือ Iproniazid Imipramine Phenelzine Fluoxetine Amitriptyline ซึ่งแพทย์จะระบุการใช้ยาแตกต่างกันไปตามสภาพอาการของแต่ละบุคคล แต่ผลข้างเคียงส่วนใหญ่ของยากลุ่มนี้คือ ทำให้ง่วงนอน การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electro Convulsive Therapy: ECT) ซึ่งทั้งสองรูปแบบจะส่งผลต่อสารสื่อประสาทในสมองส่วนที่ควบคุมความคิด อารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรม กลับสู่สภาวะสมดุล พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้หรือข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคซึมเศร้า แผนการรักษา และแผนการพยาบาลที่จะได้รับการรักษาด้วยยาและรักษาด้วยไฟฟ้า วิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา เสริมสร้างกำลังใจที่ดีขณะรับการรักษาในสถานพยาบาล เนื่องจากการรักษาจะใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์จึงจะเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นผู้ป่วยมักจะท้อแท้กับการรักษาคิดเสมอว่า “อาการที่เกิดขึ้นไม่มีโอกาสหาย” ส่งผลให้ปฏิเสธการรักษาทุกรูปแบบ ตลอดจนย้ายสถานพยาบาลไปเรื่อย ๆ ตามข้อมูลจากแหล่งอื่นที่รับรู้มา และการรักษาแบบจำกัดพฤติกรรม จะใช้ในกรณีบุคคลมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง พยาบาลจะมีบทบาทในการประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมการทำร้ายตนเองของผู้ป่วย อธิบายให้เข้าใจถึงความจำเป็นของการจำกัดพฤติกรรมด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เสียงดังฟังชัด น้ำเสียงมั่นคง ชัดเจน ไม่คุกคาม ใช้หลักการผูกมัดด้วยเทคนิคที่ปลอดภัย ดูแลอย่างใกล้ชิด ประเมินอาการ ความรู้สึก ทุก 30 นาที ประคับประคองด้านความรู้สึกหากอาการสงบลง พยาบาล

สามารถพิจารณาเลิกผูกมัดทันที ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก (วีระชัย เตชะนิตติชัย, 2551) ภายในจิตใจออกมาอย่างสร้างสรรค์ ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น รับฟังอย่างตั้งใจ ใช้เทคนิคคำถามปลายเปิด เทคนิคการสะท้อนการยอมรับและเข้าใจ

2. Psychotherapy หรือการทำจิตบำบัด (มณฑา โชคชัยไพศาล, ประภาพร สังข์ประไพ, สุนทรี เรือนตระกูล และยุศรี กลีบโกมุต, 2553: 40) เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายคือช่วยให้บุคคลมองเห็น รู้จัก เข้าใจปัญหา สามารถแก้ปัญหาด้วยกระบวนการคิด มีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม เกิดการเรียนรู้ใหม่ พยาบาลสามารถใช้สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดีนั้นนำบุคคลเหล่านั้นเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่อนคลาย อาทิ ดนตรีบำบัด คือการฟังเสียงดนตรีบรรเลงร่วมกับมีเสียงในธรรมชาติ ประเภทศิลปะบำบัด คือ วาดภาพระบายความรู้สึก เป็นต้น กิจกรรมกลุ่มบำบัดที่ฝึกกระบวนการคิด การแก้ปัญหา (Problem-Solving Therapy) ที่เหมาะสม ฝึกทักษะการกล้าแสดงออก เช่น กลุ่มกิจกรรมสร้างสรรค์สัมพันธ์ คือการได้ร่วมกิจกรรมแนะนำตนเองต่อเพื่อน ๆ สมาชิกในกลุ่ม กิจกรรมนันทนาการ อาทิ การร้องเพลงและเต้นรำ กิจกรรมอาชีพบำบัด เช่น การประดิษฐ์ดอกไม้แห้ง เพื่อให้ผู้รับการรักษาเกิดความกล้าคิด กล้าแสดงออกในทางที่สร้างสรรค์ เข้าใจและยอมรับตนเอง (Self-understanding) เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) มากขึ้น เป็นกำลังใจกับผู้ที่กำลังรู้สึกท้อแท้ในชีวิต (จุฑามาศ วังทะพันธ์, 2551: 288) ตลอดจนแนะนำผู้ป่วยว่าอย่าตั้งเป้าหมายในการทำงานและการปฏิบัติตัวที่ยากเกินไป เพราะจะทำให้ตัวเองรู้สึกแย่มากขึ้นหากทำไม่ได้อย่างที่หวัง ในขณะที่เดียวกัน หากผู้ป่วยพูดถึงเรื่องอยากตาย อย่าบอกว่า “อย่าคิดมาก” “ให้เลิกคิด” คำพูดทำนองนี้อาจทำให้เขารู้สึกว่าพยาบาลไม่สนใจรับรู้ปัญหาของเขา พฤติกรรมดังกล่าวสื่อให้พยาบาลไม่เต็มใจที่จะใส่ใจกับความเครียดการคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยรายนั้นมากขึ้น

3. Milieu Therapy การสร้างบรรยากาศ จัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่น ปลอดภัย เช่น มีลานออกกำลังกาย มีห้องรับประทานอาหารเป็นสัดส่วน ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดความไว้วางใจต่อบุคลากรทางการพยาบาล ลดพฤติกรรมหวาดกลัวกับสิ่งรอบข้าง และป้องกันการแยกตัวของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำงานที่มีการเคลื่อนไหว เคลื่อนที่ เช่น เก็บพับเสื้อผ้าผู้ป่วยพับผ้าเช็ดมือ จะดีกว่างานที่ผู้ป่วยนั่งอยู่เฉย ๆ เพราะการ

มีกิจกรรมจะทำให้ความคิดฟุ้งซ่าน การอยู่กับตนเองลดลง หากในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้ามาก จนไม่สามารถทำกิจกรรมอะไรได้เลยนั้น พยาบาลควรดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนในบรรยากาศที่เงียบสงบ แสงพอเหมาะ อุณหภูมิที่พอดี เลี่ยงการเข้าไปให้การพยาบาลที่ไม่จำเป็นบ่อย ๆ ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของเจ้าหน้าที่หรือญาติ

4. Family Therapy พยาบาลควรแนะนำให้ญาติหรือคนใกล้ชิดใส่ใจ สนใจในคำพูดที่สะท้อนความคิดของผู้ป่วย ในความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (พจนา เปลี่ยนเกิด, 2552) เช่น “ไม่มีใครต้องการเราแล้ว” “อยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์” “ถ้าไม่มีเราสักคน ทุกคนคงสบายใจกว่านี้” ด้านพฤติกรรม เช่น แยกตัว ไม่สนใจดูแลตนเอง ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยสนุกสนาน หรือที่ชื่นชอบมาก่อน รวมทั้ง สนับสนุนให้ญาติรับฟังปัญหาของผู้ป่วยยามที่เขาทุกข์ใจมากที่สุด โดยญาติอาจมีส่วนร่วมในการชี้ให้ผู้ป่วยได้มองปัญหาจากแง่มุมอื่น ๆ ได้เห็นทางเลือกอื่น ๆ ในการแก้ปัญหา หมั่นให้กำลังใจ กล่าวชื่นชม ให้รางวัล เมื่อผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น แนะนำให้สมาชิกในครอบครัวแสดงความรัก ความผูกพันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว เรียนรู้ที่จะเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างของกัน (สายฝน เอกวรารุง, 2554: 138)

การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช เป็นลักษณะของการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย และอาจต้องเกี่ยวข้องกับญาติผู้เจ็บป่วยร่วมด้วย โดยกล่าวได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความใกล้ชิดที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในรูปแบบต่าง ๆ จากการประยุกต์องค์ความรู้ทางการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล พยาธิสภาพของโรคซึมเศร้า และศาสตร์ความรู้สาขาต่าง ๆ อาทิ สรีรวิทยา เกสัชวิทยา จิตวิทยาทั่วไป จิตเวชศาสตร์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นต้น จึงกลายเป็นรูปแบบของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างดี ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมียุทธศาสตร์และเข้าใจในเรื่องโรคซึมเศร้าเสียก่อน เพื่อเกิดความตระหนักในการวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมและครอบคลุมกับสภาพปัญหาที่เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ หากบุคลากรทางการพยาบาลทุกท่านให้การดูแลอย่างดีที่สุดก็จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนด้านความคิด จิตใจและพฤติกรรม ไปในทางที่ดีขึ้น จนสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมเดิมได้อย่างมีความสุขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2552). ผลจากการสำรวจระดับชาติทางจิตเวชในคนไทยการศึกษาระดับชาติปี 2551. หนังสือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด. (พิมพ์ครั้งที่ 3). อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท, 1-101.
- จุฑามาศ วังทะพันธ์. (2551). ผลการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในภาวะวิกฤตทางอารมณ์. *ยโสธรเวชสาร*, 10(1), 288.
- เจษฎา ทองเถาว์ และคณะ. (2552). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(1), 35-37.
- ธณินท์ กองสุข และคณะ. (2551). ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย : การศึกษาระดับชาติ ปี 2551. เอกสารระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทย นพ.ธณินท์ กองสุข รพ.ศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พจนา เปลี่ยนเกิด. (2552). ปัจจัยทำนายความเครียดของทหารที่ปฏิบัติงานในอำเภอสรีสาคร จังหวัดนราธิวาส. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- มณฑา โชคชัยไพศาล, ประภาพร สังข์ประไพ, สุนทรี เรือนตระกูล และยุศรี กลีบโกมุท. (2553). เทคนิคการใช้ CBT สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 9, 5-58.
- ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, อิศักดี สาตรา และสุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 283-294.
- สายฝน เอกวางกูร. (2554). รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท ส.เอเซียเพรส, 1-36.
- สุธิกาญจน์ ไชยลาภ. (2548). ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการวิจัยและบทบาทของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 6(2) : 63-76.
- สุพัตรา จันทรสุวรรณ, สุนทรี มะชาตย์, ปวีดา โพธิ์ทอง. (2555). การใช้แผนผังความคิดในการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 13(3) : 81-89.
- วีระชัย เตชะนิตติชัย. (2551). การบำบัดโดยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยในโครงการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์. *การศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- อรรรรณ จุลวงษ์, พจนา เปลี่ยนเกิด, สมพิศ เกิดศิริ, อัญธิดา สระแก้ว. (2556). การสร้างเครื่องมือวัดสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักเรียนพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(3) : 50-58.