

บรรณบำบัดสำหรับผู้ที่ภาวะซึมเศร้า Bibliotherapy for Individual with Depression

วัลลภา ทรงพระคุณ พย.ม, Ph.D. * Wallapa Songprakun, M.N.S, Ph.D.*
เนตรดาว ธงชีว พย.ม.** Natedao Thongseaw M.N.S.**

Corresponding Authors : Email: swallapa77@gmail.com

Received: 14 May 2019, Revised: 9 June 2019, Accepted: 13 June 2019

บทคัดย่อ

บรรณบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการบำบัดเพื่อปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นการใช้หนังสือเพื่อการบำบัดในการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ให้มีความสมเหตุสมผล ช่วยให้รับรู้สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ตามสภาพความเป็นจริง ตลอดจนส่งเสริมการทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ สนับสนุนให้มีการจดบันทึกเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับตนเองอย่างเป็นอิสระ ทำให้เกิดความเข้าใจตนเองด้านความคิดที่บิดเบือนที่ส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง นอกจากนี้ช่วยส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียด และทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทั้งนี้ การเลือกใช้บรรณบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้านั้น ควรใช้ร่วมกับการชี้แนะและกำกับติดตามเป็นระยะระหว่างการบำบัด โดยสามารถใช้บรรณบำบัดเป็นการบำบัดทางเลือกโดยจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช ผู้ให้การปรึกษา ตลอดจนทีมสุขภาพจิต

คำสำคัญ: บรรณบำบัด ภาวะซึมเศร้า

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ Email: swallapa@yahoo.com

* Asst. Prof., McCormick Faculty of Nursing, Payap University

** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ Email: dao_1409@hotmail.com

** Lecturer, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

Abstract

Bibliotherapy for individual with depression is one of the therapies for cognitive behavioral modification. It focuses on using self-help books in individual to change automatic negative thought to be reasonable cognition. Bibliotherapy assists people to perceive the real situation, encourage individual to do beneficial activities, and support personal record independently to gain self-understanding in cognitive triad, which effect on personal affect and behaviors. Furthermore, bibliotherapy help supporting stress management skills and interpersonal relationship skills. However, using bibliotherapy for individual with depression should be coached and monitored by psychiatrists, psychiatric nurses, counselors, and/or mental health staff throughout the intervention.

Key words: Bibliotherapy, Depression

บทนำ

บรรณบำบัด เป็นรูปแบบการบำบัดด้วยหนังสือที่ส่งเสริมให้บุคคลอ่านและเขียนบันทึกเพื่อดูแลตนเอง ใช้เป็นทางเลือกในการบำบัดที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ผลกระทบทางอารมณ์ ความรู้สึก และความคิดที่เกิดขึ้นกับตนเอง นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมให้เพิ่มทัศนคติเชิงบวก และความหวังในการดำเนินชีวิต¹ การบำบัดด้วยหนังสือใช้ในบุคคลหลากหลายกลุ่ม ทั้งผู้ที่มีปัญหาทางความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ความรู้สึก รวมทั้งในกลุ่มผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัจจุบันมีบุคคลที่ต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าอย่างมากมาจากสถานการณ์การสูญเสีย ซึ่งบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าแสดงออกด้วยอารมณ์เศร้า หดหู่ ในระยะเวลายาวนาน มีการรับรู้ในคุณค่าตนเองลดต่ำลง ส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน² การใช้บรรณบำบัดจึงเป็นการบำบัดอีกทางทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมุ่งเน้นการปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรม โดยมีการกำหนดเนื้อหา กิจกรรม และรูปแบบของหนังสือเพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบที่ส่งผลให้

เกิดภาวะซึมเศร้า กระตุ้นการทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ ช่วยส่งเสริมทักษะการเผชิญความเครียด และทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล^{3,4,5} บทความฉบับนี้จึงมุ่งเน้นการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า และบรรณบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญทางสุขภาพจิตในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะอารมณ์ที่แสดงออกในลักษณะเศร้าหมอง เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ใจ ขาดความสนใจ และความพึงพอใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และในการประกอบอาชีพ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่าในปัจจุบันประชากรมากกว่า 300 ล้านคนกำลังทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 ในช่วงปี ค.ศ. 2005 ถึง ค.ศ. 2015⁶ ครอบคลุมบุคคลที่มีอารมณ์เศร้าจากสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน รวมไปถึงบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และ ระดับรุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในชีวิต

ประจำวันทั้งการทำงาน การเรียน และการดำเนินชีวิต ในครอบครัว มากกว่านั้นภาวะซึมเศร้าอาจเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายซึ่งตามสถิติมีประชากรมากกว่า 800,000 คน ต่อปีที่เสียชีวิตจากสาเหตุการฆ่าตัวตาย ซึ่งจากรายงานระบุว่า การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุอันดับสองของการเสียชีวิตในประชากรกลุ่มช่วงอายุ 15-29 ปี⁶ สำหรับประเทศไทย จากรายงานประจำปีพ.ศ. 2561 ของกรมสุขภาพจิต⁷ มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2560 ร้อยละ 54.37 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2559 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามารับบริการร้อยละ 48.50 นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก⁸ ได้รายงานโรคที่จะสร้างปัญหาให้กับประชาชนโลก รวมทั้งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า โรคจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าจะมีอัตราการป่วยของประชากรก่อให้เกิดความสูญเสียที่สำคัญสูงเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ

ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะที่แสดงออกถึงอารมณ์เศร้า ความรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกไร้พลัง ขาดสมาธิ ประสิทธิภาพความจำลดลง ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว และขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน⁹ หากอธิบายกลไกการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีทางปัญญานิยม (Cognitive theory) ของอารอน เบค (Aron Beck) อ้างใน เบค รัช ซอร์ และ เอเมอรี⁹ กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีกระบวนการคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ในชีวิตและสิ่งต่างๆ รอบตัวบิดเบือนไปในทางลบ ซึ่งใน เบค รัช ซอร์ และ เอเมอรี อ้างใน ดารารรรณ ต๊ะปิ่นตา¹⁰ กล่าวว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักรับรู้และตีความเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไปทางลบดังนี้

- 1) การมองตนเองในทางลบ (Negative view of self)
- 2) การมองโลกหรือสภาพแวดล้อมรอบตัวในทางลบ (Negative view of world) และ
- 3) การมองอนาคตของตนเองในทางลบ (Negative view of future)

บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า มักมีความคิดอัตโนมัติทางลบ (Automatic negative thought) เป็นกระบวนการคิดระดับนอกสุด ซึ่งถูกกระตุ้นจากความเชื่อพื้นฐานระดับลึก (Core beliefs) ซึ่งบุคคลถูกพัฒนาความเชื่อมาตั้งแต่วัยเด็ก เป็นความคิดต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่ออนาคตของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งความเชื่อในระดับกลาง (Intermediate beliefs) ซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับกฎเกณฑ์¹⁰ ความคิดอัตโนมัติทางลบดังกล่าวส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ในคุณค่าตนเองต่ำ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจึงนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

การปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy: CBT) เป็นรูปแบบการบำบัดภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพรูปแบบหนึ่ง โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนให้มีความเหมาะสมและสมเหตุสมผล ทำให้เข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง กระตุ้นการทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ ช่วยส่งเสริมทักษะการเผชิญความเครียด และทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้ ช่วยลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า และช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้¹⁰ ในการบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยรูปแบบการปรับทางความคิดและพฤติกรรม จึงมุ่งเน้นที่การแก้ไขความคิดอัตโนมัติทางลบ ก่อนเป็นอันดับแรกเนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่าและมีโอกาสประสบความสำเร็จในการปรับแก้สูงกว่าการกลับไปแก้ที่ Core beliefs เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในการคิดที่คงทนและยั่งยืน¹¹ จากการทบทวรรณกรรมในปัจจุบันมีการนำการบำบัด CBT ไปใช้ในการบำบัดหลากหลายรูปแบบ เช่น การบำบัดรายบุคคล (Individual therapy) บำบัดรายกลุ่ม (Group therapy) โปรแกรมการบำบัดผ่านระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ (Computerized based) และบรรณบำบัด (Self-help book/Manual or bibliotherapy)

บรรณบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

บรรณบำบัด คือการใช้การอ่านหนังสือ การสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของตนเอง รวมทั้งการบันทึกข้อความเกี่ยวกับตนเองในหนังสือ เพื่อช่วยแก้ปัญหาทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งองค์ประกอบของบรรณบำบัดมีลักษณะดังต่อไปนี้¹²

1) ผู้ให้การบำบัด เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ทำหน้าที่ในการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดด้วยหนังสือ เป็นผู้ที่มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้รับการบำบัด เพื่อช่วยเหลือผู้รับการบำบัดให้บรรลุตามเป้าหมายการบำบัด

2) หนังสือที่ใช้ในการบำบัด เป็นหนังสือที่ผู้บำบัดคัดเลือกหรือเขียนขึ้น โดยมีเนื้อหาเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของผู้รับการบำบัด ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับช่วงวัยและระดับความรู้ของผู้รับการบำบัด เพื่อให้ผู้รับการบำบัดทำความเข้าใจและคล้อยตามเนื้อหาของหนังสือได้อย่างลึกซึ้ง รูปแบบหนังสือควรมีเนื้อหาและรูปภาพประกอบที่น่าสนใจ ขนาดหนังสือพกพาสะดวก

3) วิธีการบำบัด เริ่มด้วยการตั้งวัตถุประสงค์ของการบำบัดด้วยหนังสือ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการเพื่อบรรลุตามเป้าหมายของการบำบัด คัดเลือก และ/หรือ เขียนหนังสือที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับการบำบัด แนะนำวิธีการใช้หนังสือเพื่อการบำบัดตนเองตลอดจนการกระตุ้นและติดตามการใช้หนังสือเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการบำบัด รวมทั้งการประเมินความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรมของผู้รับบริการจากการใช้หนังสือเพื่อการบำบัด

4) ผู้รับการบำบัด เป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งสภาพทางร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และด้านการศึกษาซึ่งมีผลต่อการรับรู้และการทำความเข้าใจในเนื้อหาหนังสือ

บรรณบำบัด สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ใช้หนังสือในการบำบัดที่มุ่งเน้นการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยหนังสือที่ผู้บำบัดคัดเลือก และ/

หรือเขียนขึ้นจะเป็นเนื้อหาเพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของตนเอง เพื่อประเมินความคิดที่บิดเบือน และอารมณ์ซึมเศร้าด้วยตนเอง นอกจากนี้จะได้รับรู้ความรู้สึกของตัวเองที่สมเหตุสมผลตามสภาพการณ์จริง ช่วยสร้างความหวัง นอกจากนี้ผู้บำบัดมีการกำหนดแนวทางไว้ในหนังสือเพื่อกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรม การดูแลอารมณ์ความคิด และความรู้สึกได้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในหนังสือ บรรณบำบัดเพื่อปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรมในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการใช้หนังสือเพื่อการบำบัดภาวะซึมเศร้ามุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ความคิดที่บิดเบือน ให้มีความสมเหตุสมผล ทำให้เข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง ตลอดจนการกระตุ้นการทำกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ การอ่านหนังสือ และการจดบันทึกเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจตนเองด้านความคิดที่บิดเบือน ที่ส่งผลต่อความรู้สึก และพฤติกรรมตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง ช่วยส่งเสริมทักษะการเผชิญความเครียด และทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล¹³

โดยทั่วไปหนังสือที่ใช้ในการบำบัดเพื่อปรับความคิดและพฤติกรรมผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้บำบัดเขียนขึ้นโดยมีการกำหนดกิจกรรมเพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้อ่านทำความเข้าใจและปฏิบัติตนตามกิจกรรมต่างๆ ซึ่ง ประกอบด้วย¹⁴ 1) ทำความเข้าใจวิธีการใช้หนังสือเพื่อช่วยเหลือตนเอง และเข้าใจความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอารมณ์เศร้า 2) ทำความเข้าใจอารมณ์ซึมเศร้าของตนเองจากการอ่านสถานการณ์และความรู้สึกของบุคคลในตัวอย่าง และบันทึกสถานการณ์ต่อตนเองพร้อมอารมณ์เศร้าของตนเอง 3) เรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนรูปแบบความคิดของตนเองที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 4) เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากแนวทางแนะนำในหนังสือหรือแนวทางเลือกใหม่ของตนเอง 5) หาแนวทางการผ่อนคลายอารมณ์ด้วยตนเอง 6) ติดตามประเมินความคิดอัตโนมัติของตนเอง ดังนั้น เมื่อผู้บำบัดได้

อธิบายทำความเข้าใจถึงวิธีการ ระยะเวลาในการใช้หนังสือแก่ผู้รับการบำบัดแล้ว ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถใช้หนังสือที่ผู้บำบัดเขียนขึ้นในการบำบัดดูแลตนเองอย่างเป็นอิสระโดยการอ่านทำความเข้าใจ ทำแบบประเมินตนเอง ตลอดจนการทำแบบฝึกหัดและการบ้าน ตามคำแนะนำที่ระบุไว้ในหนังสือ โดยที่ผู้บำบัดทำหน้าที่ในการสนับสนุน ส่งเสริม และเสริมสร้างแรงจูงใจในการใช้หนังสืออย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งนี้ผู้บำบัดอาจต้องกำกับติดตามในการให้ความกระจ่างชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการใช้หนังสือ และวิธีการบันทึกเพื่อสะท้อนอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า¹³

จากการศึกษาเกี่ยวกับบรรณบำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับการใช้ยาตามแผนการรักษาและการบำบัดในรูปแบบอื่น พบว่ามีอัตราการสูญหายจากการบำบัดที่น้อยกว่าจิตบำบัดรูปแบบอื่นเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง¹³ คูเจอร์¹⁵ ศึกษาการรวบรวมเอกสารงานวิจัยเชิงทดลอง เกี่ยวกับผลของการใช้บรรณบำบัดร่วมกับการใช้โทรศัพท์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการใช้หนังสือ จำนวน 6 ชิ้นงาน พบว่าการศึกษาทุกชิ้นงานมีประสิทธิผลในการลดระดับความซึมเศร้า จากการใช้บรรณบำบัดในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับการบำบัดรักษาตามแผนการรักษาเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาและจิตบำบัดเท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาแสดงถึงการใช้โทรศัพท์ติดตามความก้าวหน้าของการใช้หนังสือทุกสัปดาห์ (Weekly minimal telephone contact) จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้บรรณบำบัดในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ ฟิปส์ และคณะ¹⁴ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้คู่มือช่วยเหลือตนเอง (The Good Mood Guide: A self-help manual for depression) สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ถึงระดับปานกลางในชุมชนพื้นที่บริการของไลน์เฮ้าท์โคสต์ประเทศออสเตรเลีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้บรรณบำบัดคู่กับการติดตามความก้าวหน้าของการใช้คู่มือผ่านทางโทรศัพท์นาน 30 นาทีทุกๆ สัปดาห์ มีระดับซึมเศร้าหลังการทดลอง

ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ และกลุ่มที่ใช้บรรณบำบัดควบคู่กับการโทรศัพท์ติดตามความก้าวหน้าของการใช้คู่มือ นาน 5 นาที ทุกๆ สัปดาห์ มีระดับซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาทั่วไป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าส่วนใหญ่ของการศึกษาเกี่ยวกับบรรณบำบัดมีพื้นฐานการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral bibliotherapy) เพื่อดูแลภาวะซึมเศร้าของตนเอง พบว่า บรรณบำบัดมีประสิทธิภาพในการช่วยปรับความคิดอัตโนมัติทางด้านลบ ซึ่งช่วยลดระดับภาวะซึมเศร้า จากการศึกษานี้ของเนย์เลอร์ และคณะ¹⁶ ทำการศึกษาการใช้บรรณบำบัดเพื่อการรักษาภาวะซึมเศร้าในหน่วยปฐมภูมิ เปรียบเทียบกับการรักษาตามแนวทางทั่วไปซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวกับการใช้ยาต้านซึมเศร้าเพื่อการรักษาเป็นหลัก กับแผนการบำบัดรักษาโดยใช้บรรณบำบัดเพื่อการปรับความคิดและพฤติกรรม ผู้ป่วยซึมเศร้าจำนวน 38 ราย พบว่าระดับความซึมเศร้าของทั้งสองกลุ่มลดลง อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ใช้บรรณบำบัดมีระดับการลดลงที่มากกว่า ซึ่งพอสรุปได้ว่าการใช้คู่มือเพื่อปรับความคิดพฤติกรรมควบคู่ไปกับการใช้ยาต้านอารมณ์เศร้ามีประสิทธิภาพในการบำบัดผู้ป่วยซึมเศร้า

ในขณะที่การศึกษาของรอธ สติช ซอร์ และการ์¹⁷ ศึกษาประสิทธิผลระหว่างโปรแกรมป้องกันความซึมเศร้าของเด็กนักเรียนวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้ปรับความคิดและพฤติกรรมรายกลุ่ม กับการใช้บรรณบำบัด และการใช้แผ่นพับความรู้ ผลการศึกษาพบว่าผลการบำบัดระยะยาว 2 ปี ติดตามผลของกลุ่มที่ใช้กลุ่มปรับความคิดและพฤติกรรม มีระดับความซึมเศร้าลดลงมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บรรณบำบัด และกลุ่มที่ใช้แผ่นพับความรู้ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้ให้ผู้รับการบำบัดใช้บรรณบำบัดโดยลำพังอย่างอิสระ โดยไม่มีการกำกับติดตาม ดูแลระหว่างการบำบัด ซึ่งเมื่อเทียบจากการศึกษาอื่นๆ ที่ใช้บรรณบำบัดควบคู่กับการบำบัดมาตรฐานตามแผนการรักษาอาการซึมเศร้า ที่จะได้ประสิทธิผลในการลดระดับอาการซึมเศร้าได้ดีกว่า ส่วนการศึกษา

ของพาร์ดีนี สโกจิน ซไรเฟอร์ โดมิโน วิลสัน และ ลารอคคา¹⁸ ศึกษาผลของบรรณนำบัดเพื่อปรับความคิดสำหรับการบำบัดอาการซึมเศร้าในนักโทษเรือนจำ ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านระดับความทุกข์ทรมานทางใจ และอาการซึมเศร้าที่ลดลง ส่วนการศึกษาของ โมลโดวาน คอปินู และ เดวิด¹⁹ ทำการศึกษาประสิทธิผลของบรรณนำบัดเพื่อปรับการคิดและกลไกการเปลี่ยนแปลงสำหรับผู้มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จำนวน 96 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ใช้บรรณนำบัดมีการเปลี่ยนแปลงทั้งอาการซึมเศร้า ลักษณะความคิด และความคิดอัตโนมัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและทางคลินิก ซึ่งผลดีที่เกิดขึ้นสามารถคงอยู่ในระยะติดตาม 3 เดือน

สำหรับในประเทศไทยนั้น การศึกษาบรรณนำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเริ่มได้รับความสนใจมากขึ้นหากแต่ยังไม่แพร่หลายมากนัก จากการศึกษาของวัลลภา ทรงพระคุณ เทอเรนซ์ และแมคแคนน์³ ได้ศึกษาผลของบรรณนำบัดในการปรับความคิดและพฤติกรรมระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้การวิจัยแบบ RCT (Randomised controlled trial) จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 56 ราย ใช้การรักษาตามแผนการรักษาร่วมกับการใช้หนังสือช่วยเหลือตนเองเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการติดต่อทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้งทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้หนังสือช่วยเหลือตนเองเพื่อลดภาวะซึมเศร้า (Good Mood Guide: A self-help manual for depression) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Life Line South Coast (NSW) ประเทศออสเตรเลีย ฉบับแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยเนื้อหา 8 บท แต่ละบทกำหนดให้ใช้เวลาอ่านและบันทึก 1 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าหลังการใช้บรรณนำบัดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจ ความทุกข์ทรมานใจ และความซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่ได้รับบรรณนำบัด พบว่า กลุ่มที่

ใช้คู่มือช่วยเหลือตนเองในการลดภาวะซึมเศร้าควบคู่กับการรักษาตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความเข้มแข็งทางใจกับความทุกข์ทรมานใจ และความซึมเศร้า⁴ นอกจากนี้วัลลภา ทรงพระคุณ และ ปาริชาติ มาปิ่น²⁰ ทำการศึกษาผลของโปรแกรมบรรณนำบัดเพื่อปรับความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้หนังสือจำนวน 8 เล่ม แต่ละเล่มกำหนดให้ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ในการอ่านและบันทึก พร้อมทั้งการประเมินตนเองจากแบบประเมินท้ายเล่ม และผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองในทุกๆ สัปดาห์เพื่อกำกับติดตามการใช้หนังสือเล่มเดิม และอธิบายทำความเข้าใจการใช้หนังสือเล่มต่อไป ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมลดลงในระยะหลังการทดลองทันที และลดลงเล็กน้อยในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ หลังการทดลอง ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมประสบการณ์การดูแลทางด้านบวกของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นในระยะหลังการทดลองทันที จะเห็นได้ว่าโปรแกรมบรรณนำบัดมีส่วนช่วยลดระดับความซึมเศร้า และช่วยเพิ่มประสบการณ์การดูแลทางด้านบวก ปรับลดประสบการณ์การดูแลทางด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการใช้บรรณนำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษาวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการใช้บรรณนำบัดเพื่อปรับความคิดและพฤติกรรมสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ อย่างไรก็ตามยังพบว่าข้อควรคำนึงถึงในการเลือกใช้บรรณนำบัดสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 1) ควรใช้ร่วมกับการรักษาตามมาตรฐานสำหรับภาวะซึมเศร้า และควรใช้บรรณนำบัดร่วมกับการติดต่อทางโทรศัพท์ (Minimal telephone contact) และการชี้แนะ (Coaching) เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ

การรักษายังสถานบริการสุขภาพ ทั้งนี้ควรใช้หนังสือบำบัดตนเองอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง^{14, 20, 21} 2) เพื่อช่วยเสริมแรงจูงใจในการใช้หนังสือบำบัดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ลักษณะหนังสือควรน่าสนใจ มีรูปภาพที่สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน จัดทำหนังสือเป็นเล่มเล็กๆ สามารถอ่านทำความเข้าใจ เขียนบันทึก และทำการบ้านเสร็จได้ในระยะเวลาอันสั้น²⁰

หนึ่งของการบำบัด ที่ผู้รับการบำบัดสามารถใช้เพื่อช่วยเหลือดูแลตนเองที่บ้านควบคู่ไปกับการรักษาตามมาตรฐานสำหรับผู้ที่ภาวะซึมเศร้า เพื่อช่วยให้เกิดการตระหนักรู้เรื่องราวและสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างตรงตามความเป็นจริง สมเหตุสมผล ได้แนวทางในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น จากการอ่าน การเขียน การสะท้อนคิด และการทำกิจกรรมไปพร้อมกับการให้คำชี้แนะของผู้บำบัด

สรุป

จะเห็นได้ว่าบรรณบำบัดเพื่อการปรับความคิด และพฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นอีกทางเลือก

เอกสารอ้างอิง

1. Good Therapy.org. Bibliotherapy [Internet]. 2016 [cited 2019 May 22]. Available from: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/bibliotherapy>
2. The HopeLine. Understand Depression “Why do I feel like this?” The HopeLine.com; 2017. 2 p.
3. Songprakun W, Mccann TV. Evaluation of a cognitive behavioural self-help manual for reducing depression: A randomized controlled trial. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2012;19(7).
4. Songprakun W, Mccann TV. Using bibliotherapy to assist people to recover from depression in Thailand: Relationship between resilience, depression and psychological distress. Int J Nurs Pract. 2015;21(6).
5. Bilich LL, Deane FP, Phipps AB, Barisic M, Gould G. Effectiveness of bibliotherapy self help for depression with varying levels of telephone helpline support. Clin Psychol Psychother. 2008;15(2):61–74.
6. World Health Organization. Depression [Internet]. 2018 [cited 2019 May 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. Department of Mental Health. Annual report for psychiatric patients [Internet]. 2019 [cited 2019 May 5]. Available from: <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/map/reds.asp>
8. Elder R, Evans K, Nizette D, Trenoweth S. Mental Health Nursing: A Manual for Practice. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2014.

9. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press; 1979. 10–14 p.
10. Darawan Thapinta. Depression: Cognitive Behavioral Therapy and Counselling. Chiangmai: Wanida Press; 2556.
11. Department of Mental Health. Cognitive Behavioral Therapy for Depression Handbook. Bangkok: Beyond Publishing; 2007.
12. Hynes AM, Hynes-Berry M. Bibliotherapy- The interactive process: A handbook [Internet]. Boulder: Westview Press; 1986. Available from: <https://www.amazon.com>
13. Handy project team. Handbook of NonDrug Intervention (HANDI) Project Team. Bibliotherapy for depression. Aust Fam Physician. 2013;42(4 April):199–201.
14. Phipps, A. B., Eldelman, S., Perkins, D. P., Barisic, M. L., Deane, F. P., & Gould G V. The Good Mood Guide: A self-help manual for depression (second ed.). Wollongong, NSW; 2004.
15. Cuijpers P. Bibliotherapy in unipolar depression: a meta-analysis. J Behav Ther Exp Psychiatry. 1997;28:139–47.
16. Naylor, E.V et. al. Bibliotherapy as a treatment for depression in primary care [Internet]. Vol. 17, J Clin Psychol Med Settings. 2010 [cited 2019 May 6]. p. 258–71. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/bibliotherapy-treatment-depression-primary-care/>
17. Rohde P, Stice E, Shaw H, Brière FN. Indicated cognitive behavioral group depression prevention compared to bibliotherapy and brochure control: Acute effects of an effectiveness trial with adolescents. Vol. 82, Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2014. p. 65–74.
18. Pardini, J., Scogin, F., Schriver, J., Domino, M., Wilson, D., & LaRocca M. Efficacy and process of cognitive bibliotherapy for the treatment of depression in jail and prison inmates [Internet]. Vol. 11, Psychol Serv. 2014 [cited 2019 May 1]. p. 141–52. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/efficacy-process-cognitive-bibliotherapy-treatment-depression-jail-prison-inmates/>
19. Moldovan, R., Cobeau, O., & David D. Cognitive bibliotherapy for mild depressive symptomatology: randomized clinical trial of efficacy and mechanisms of change. Clin Psychol Psychothe. 2013;20(6):482–93.
20. Songprakun W, Mapun P. Effects of Cognitive Behavioral Bibliotherapy program on depression and caregiving experiences for caregivers of clients with chronic illnesses. Bull Suanprung. 2015;31(3):32–45.
21. Bilich LL, Deane FP, Phipps AB, Barisic M, Gould G. Effectiveness of bibliotherapy self-help for depression with varying levels of telephone helpline support. Clin Psychol Psychother. 2008 Mar;15(2):61–74.