

การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ขวัญธิดา พิมพ์การ¹

¹ อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น มีอารมณ์เศร้า รู้สึกตนเองไร้ค่า ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยสนใจทำ พบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย สามารถรักษาให้หายได้ ด้วยการบำบัดทางสังคมจิตใจหรือการใช้ยาต้านเศร้า หรือใช้ทั้งสองวิธีในการรักษา ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า มี 2 ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยทางจิตสังคม

ความเข้มแข็งทางใจ เป็นความสามารถในการเผชิญปัญหาและผ่านพ้นอุปสรรคไปได้จนทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง ซึ่งแนวคิดของกรอตเบิร์ก (Grotberg) องค์ประกอบการสร้างความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์กันประกอบด้วย สิ่งที่ดีเป็น สิ่งที่ดีมี และสิ่งที่ดีสามารถ กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยความเข้มแข็งทางใจ มีดังนี้คือ การพยายามโน้มน้าวให้มองอุปสรรคในแง่ที่สร้างสรรค์ โดยการใช้การพูดคุยแบบเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้คิดตามและไม่รู้สึกถูกยึดเยียด สนับสนุนให้เขาเกิดความมั่นใจที่จะระบายความทุกข์ให้ฟัง หลังจากนั้นใช้การพยาบาลด้านจิตใจแบบเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อไป

ดังนั้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ทำให้มีความพร้อมอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ: การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ/ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า/

การพยาบาลด้านจิตใจ

A Strengthening of Resilience in Patients with Major Depressive Disorder

Khwanthida Phimpakarn¹

¹ Lecturer of Faculty of Nursing, Princess Chulabhorn's College of Medical Sciences

Abstract

This article aims to review the knowledge about a strengthening of resilience in patients with major depressive disorder. Major depressive disorder is a mood disorder, such as feelings of sadness, feelings of worthlessness, loss of interest in activities that used to be interesting. It is the most common of all ages. It can be cured with, psychosocial therapy, or using antidepressant drugs, or using both methods. The factors that cause disease, there are 2 factors: biological factors and psychosocial factors

Resilience is coping problems and overcome obstacles until the person is strong. Grotberg's concept: The components of resilience is associated with: I am, I have and I can. Helping process of the depressed patient with resilience is an attempt to convince them to look at obstacles in a creative sense by using conversations that allow depressed patients to think and not feel cramped, encouraging them to be confident in venting out his suffering. After that, continue to use resilience psychological nursing.

Therefore, strengthening the resilience results in patients with major depressive disorder having emotional and mental stability, self esteem. Make it ready to live happily with family and communities.

Keywords: Resilience Strengthening/ Patients with Major Depressive Disorder/
Psychological nursing

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ มีการคาดการณ์ว่าเมื่อถึง พ.ศ. 2563 ในภาพรวมของประชากรโลก โรคซึมเศร้าพบได้ประมาณ 1 ใน 6 ของประชากร และจะเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs= disability adjusted life years)¹ โดยขึ้นมาจากอันดับ 3 ที่องค์การอนามัยโลก ได้รายงานไว้ในปี ค.ศ. 2004² และพบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย โดยมีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 2-10³ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบมากในกลุ่มคนวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และวัยรุ่น ตามลำดับ หากโรคซึมเศร้านั้นมีความรุนแรง และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนาน จะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ หากผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การฆ่าตัวตาย⁴

โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) จัดอยู่ในกลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorder) โดยความผิดปกติของอารมณ์เป็นอาการเด่น มีอารมณ์เศร้า รู้สึกตนเองไร้ค่า ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยสนใจทำ สมาธิเสื่อม เหม่อลอย หลงลืมง่าย ความคิดเชิงซ้ำ ลังเลใจ ตัดสินใจ ไม่แน่นอน ไม่มั่นใจในตนเอง มองโลกในแง่ร้าย ต่ำหนืดตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีความทุกข์มากไม่มีใครช่วยได้ และอยากตาย⁵ ซึ่งมีอาการด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย อาทิเช่น ด้านร่างกาย ได้แก่ ความอยากรับประทานอาหารแปรปรวน (appetite disturbance) การนอนแปรปรวน (sleep disturbance) นอนหลับน้อยลง หรือนอนไม่หลับ (insomnia) ในด้านพฤติกรรม (behavioral symptoms) ผู้ป่วยจะมีอาการเชื่องช้า เดินช้า คิดช้า ไม่พูด ไม่ได้ตอบ ไม่อยากทำอะไร ผุดลุกผุดนั่ง หงุดหงิดง่าย ไม่สนใจความสะอาดของตนเอง และด้านความคิด (cognitive symptoms) คิดซ้ำ ๆ คิดอะไรไม่ออก ไม่มีสมาธิ รู้สึกผิด คิดว่าตนเองไร้ค่า (worthlessness) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem)³

สรุปได้ว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น มีอารมณ์เศร้า รู้สึกตนเองไร้ค่า ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยสนใจทำ พบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า มี 2 ปัจจัยหลัก ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ (biological factors) และ

ปัจจัยทางจิตสังคม (psychosocial factors) ปัจจัยทางชีวภาพ คือ ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ พบว่า หากบิดา มารดาป่วยด้วยโรคซึมเศร้า บุตรจะมีโอกาสป่วย ด้วยโรคซึมเศร้าถึง ร้อยละ 10-25⁶ และพบว่าการทำงานของสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าซึ่งได้แก่ เซโรโทนิน (serotonin) โดพามีน (dopamine) และนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine)⁷ ในส่วนของปัจจัยทางจิตสังคม (psychosocial factors) ประกอบด้วยปัจจัยภายในจิตใจ ปัจจัยทางความคิด ปัจจัยทางพฤติกรรม และปัจจัยด้านสัมพันธภาพและสังคม (interpersonal & social factors)⁵ กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักมีจิตใจพื้นฐานบางอย่าง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก ประสบการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น ทำให้เกิดกระบวนการคิดในทางลบ สับสน ไม่มีเหตุผล ซึ่งภาวะซึมเศร้าเกิดจาก 2 กระบวนการคือ กระบวนการแรก เมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์ หรือภาวะวิกฤตในชีวิต และสองมีความคิด อัตโนมิติทางลบเกี่ยวกับตนเอง เกิดจากความผิดพลาดด้านกระบวนการคิด โดยเรียนรู้มาจาก ประสบการณ์ที่พบครั้งแรกของชีวิต และไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นได้ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าตนเองขาดความสามารถที่จะแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์นั้น และทำให้บุคคลนั้น ประมวลเรื่องราวผิดพลาด บิดเบือนจากความเป็นจริง และสะสมมาเรื่อย ๆ เมื่อพบภาวะวิกฤตอีก การประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตก็จะกลับมาระดับขึ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ดี ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน จึงรู้สึกว่าตนไม่เป็นที่สนใจ มองตนเองไม่มีประโยชน์ รู้สึกสิ้นหวังและมีความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ⁸ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem) มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะมีความรู้สึกที่ตนต่ำต้อย ไม่แน่ใจในความสามารถของตนในเรื่องต่าง ๆ เช่น การตัดสินใจ การแก้ปัญหา หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ⁹ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เป็นลักษณะสำคัญของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และพบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 81⁵

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร่าต่ำ^{10,11} อีกทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นลักษณะเด่นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง การที่บุคคลประเมินตนเอง แล้วแสดงออกในแง่ของการ

ยอมรับตนเอง หรือไม่ยอมรับตนเองเป็นการแสดงให้เห็นถึงขอบเขตความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเอง ในด้านเกี่ยวกับความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเอง ซึ่งสามารถรับรู้ได้จากคำพูดและท่าทีที่บุคคลนั้นแสดงออกมา¹²

ดังนั้นสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า มี 2 ปัจจัยหลักคือ 1) ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น ปัจจัยทางกรรมพันธุ์, ความผิดปกติของสารสื่อประสาท ซึ่งได้แก่ dopamine, nor-epinephrine และ serotonin เป็นต้น 2) ปัจจัยทางจิตสังคม เช่น ปัจจัยภายในจิตใจ ปัจจัยทางความคิด ปัจจัยทางพฤติกรรม และปัจจัยด้านสัมพันธภาพและสังคม

การรักษาโรคซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้ อาทิเช่น การบำบัดทางสังคมจิตใจ ได้แก่ cognitive behavioral therapy (CBT) หรือการใช้ยาต้านเศร้า ซึ่งการออกฤทธิ์ของยาต้านเศร้า ปัจจุบันมุ่งไปที่การแก้ไขสมดุลของสารเคมีในสมอง (neurotransmitters) ที่ควบคุมกำกับดูแลสมดุลของอารมณ์ แรงจูงใจ ความอยากอาหาร คือ เซโรโทนิน (serotonin) โดพามีน (dopamine) และ นอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) หรือใช้ทั้งสองวิธีร่วมกันในการรักษา⁷

อาการของโรคไม่ได้หายทันทีที่กินยา โดยเฉพาะอาการซึมเศร้า โดยส่วนใหญ่แล้วจะใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ขึ้นไปอาการจึงจะดีขึ้นอย่างเห็นชัด และยาทุกชนิดสามารถทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ทั้งสิ้น แม้ว่าโอกาสที่เกิดอาการข้างเคียงจะมาน้อย และมีความรุนแรงต่างกันไป การใช้ยาจึงควรใช้ในขนาดและกินตามเวลาที่แพทย์สั่งเท่านั้น หากมีความจำเป็นที่ทำให้กินยาตามสั่งไม่ได้ และควรแจ้งแพทย์ทุกครั้งหากเกิดอาการใด ๆ ที่ไม่แน่ใจว่าเป็นอาการข้างเคียงหรือไม่

การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เป็นการบำบัดทางสังคมจิตใจจึงมีความสำคัญในการมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยดังกล่าว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹³ พบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจสามารถเพิ่มความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง ให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ โดยโปรแกรมช่วยปรับวิธีการคิดทางบวก และช่วยแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า โรคซึมเศร้า สามารถรักษาให้หายได้ด้วยการบำบัดทางสังคมจิตใจ หรือการใช้ยาต้านเศร้า หรือใช้ทั้งสองวิธีในการรักษา

ความเข้มแข็งทางใจ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ให้ความหมายความเข้มแข็งทางใจไว้หลากหลายตามมุมมองแนวคิดที่แตกต่างกันไป ในบางงานวิจัยได้ศึกษาความเข้มแข็งทางใจในรูปแบบของลักษณะประจำตัวของบุคคล (Individual trait) บางการศึกษามองความเข้มแข็งทางใจว่าเป็นกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome)¹⁴ ซึ่งจัดกลุ่มความหมายของความเข้มแข็งทางใจ ได้ 3 กลุ่มดังนี้ 1) แนวคิดความเข้มแข็งทางใจในความหมายที่เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล (Individual trait) เป็นคุณลักษณะหรือปัจจัยปกป้อง (Protective factors) เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลที่ช่วยบุคคลต่อต้านกับภาวะเสี่ยงหรือลดผลในทางลบที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง ซึ่งพบได้ในทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน¹⁵ โดยคุณลักษณะระดับบุคคลที่แสดงถึงความเข้มแข็งทางใจเช่น มีมุมมองทางบวก ยอมรับจุดด้อยของตัวเอง มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีอารมณ์ขัน มีพลังสร้างสรรค์ผลงาน ภาคภูมิใจในตนเอง อดทน มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม มีความสัมพันธ์ที่คงเส้นคงวาผู้อื่น มีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี และให้ความสำคัญของการมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต 2) แนวคิดความเข้มแข็งทางใจในความหมายที่เป็นลักษณะของพลวัต (Dynamic) หรือกระบวนการ (Process) เป็นกระบวนการของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งนักวิจัยบางท่านเรียกแนวคิดนี้ว่าความเข้มแข็งทางใจแบบเน้นตัวบุคคล (Person focus) แนวคิดนี้สามารถศึกษาผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจได้ในมุมที่ค่อนข้างกว้าง แต่จะนำมาสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจได้ค่อนข้างยาก¹⁵ 3) แนวคิดความเข้มแข็งทางใจในความหมายที่เป็นผลลัพธ์ (Outcome) เป็นผู้ที่สามารถในการคงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจ มีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ หลังเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤต นักวิจัยบางท่านอาจจะเรียกแนวคิดนี้ว่าแนวคิดความเข้มแข็งทางใจแบบเน้นตัวแปร (Variable focus)¹⁶ ซึ่งแนวคิดนี้จะสามารถสร้างตัวแปรทำนายการเกิดความเข้มแข็งทางใจ

และนำไปสู่การสร้างโปรแกรมการบำบัดที่มีประสิทธิภาพได้ แต่ไม่สามารถมองความเข้มแข็งทางใจในภาพรวมได้ ขาดการมองวิถีชีวิตของบุคคลที่มีความเข้มแข็งทางใจดีในมุมกว้าง¹⁶

สรุปได้ว่าความหมายของความเข้มแข็งทางใจ เป็นความสามารถในการเผชิญปัญหาและผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ จนทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง ซึ่งการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยความเข้มแข็งทางใจ คือ การพยายามโน้มน้าวให้มองอุปสรรคในแง่ที่สร้างสรรค์ เป็นโอกาสที่จะพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงความทุกข์ เป็นเรื่องที่ทุกคนต้องเผชิญ โดยใช้การพูดคุยแบบเปิดโอกาสให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าได้คิดตาม และไม่รู้สึกรู้สึกอึดอัด สนับสนุนให้เขาเกิดความมั่นใจที่จะระบายความทุกข์ให้ฟังแล้วจึงให้การปรึกษาแบบเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อไป¹⁷ โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจส่งผลให้เขามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ความรู้สึกดีต่อตนเองหรือการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ทำให้คนกล้าคิดกล้าทำในสิ่งที่ตนคิดว่าดีที่สุด และทำให้คนที่ล้มเหลว หรือเจอกับประสบการณ์ที่ไม่ดีจะกลับฟื้นสภาพจิตใจได้ดีกว่าคนที่มีความภูมิใจ ในตนเองต่ำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เพราะบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถแก้ไขปัญหารับรู้ปัญหาได้ตาม สภาพความเป็นจริง มีความเคารพตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสุขส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าน้อยลง หากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะส่งผลต่อการซึมเศร่าลดลงได้

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจได้ ผู้ปฏิบัติควรเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การรักษา รวมทั้งมีทักษะด้านการให้คำปรึกษาและการทำกลุ่มบำบัดเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ให้สามารถดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเริ่มดำเนินกิจกรรมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ หลักการสำคัญควรมีการเสริมสร้างสัมพันธภาพทุกครั้งและการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยเพื่อสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน อีกทั้งการส่งเสริมให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ได้มีการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในทุกกลุ่มวัย ส่งผลให้พยาบาลได้มีแนวทางในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม

องค์ประกอบการสร้างความเข้มแข็งทางใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจพบว่ามีการศึกษาหลากหลายที่ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งความเกี่ยวข้องของปัจจัยเสี่ยงปัจจัยปกป้อง และผลลัพธ์ อันอาจเป็นผลลัพธ์ในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งความเข้มแข็งทางใจเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับปัจจัยปกป้อง โดยปัจจัยปกป้องเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มที่จะเกี่ยวข้องในทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจ และเกี่ยวข้องกับการที่มีแนวโน้มที่จะลดผลลัพธ์ในทางลบที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงและช่วยให้บุคคลไม่ไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่อาจจะนำมาซึ่งปัญหาต่อตนเอง¹⁸ แนวคิดของกรอตเบิร์ก (Grotberg)¹⁹ ให้ความหมายความเข้มแข็งทางใจว่าเป็นศักยภาพของบุคคลที่มีความสามารถในการฟันตัว การลดความรุนแรงและการผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากภาวะบีบคั้นต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญด้วยดี และสามารถพัฒนาได้ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดก็ตาม อีกทั้งได้กล่าวถึง องค์ประกอบเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีทั้งหมด 3 ประการ คือ 1) I am เป็นการพัฒนาความเข้มแข็งภายในใจ ซึ่งการศึกษาวิจัย I am มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เช่น ความน่ารักมีเสน่ห์ในตัวเอง, การมีความเข้าใจผู้อื่น, การมีความภาคภูมิใจในตนเอง, การเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระและมีความรับผิดชอบ และการมีความหวัง ความศรัทธาและเชื่อมั่น เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลส่งผลต่อการมีความเข้มแข็งทางใจ^{20,21} 2) I have เป็นการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ระบุว่ามีคนคอยช่วยเหลือ ซึ่งการศึกษาวิจัย I have มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เช่น การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ, การมีหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่างๆในครอบครัว, การมีบทบาท หรือตัวแบบจากพ่อแม่/ญาติผู้ใหญ่ภายในบ้าน, การส่งเสริมให้มีอิสระในการกระทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง และการส่งเสริมให้มีสุขภาพกายที่ดี/มีความสุขและปลอดภัย/การที่ได้รับการศึกษา²² ซึ่งตัวแปร

ดังกล่าวเป็นปัจจัยภายนอกของบุคคล 3) I can เป็นความสามารถแก้ปัญหาได้ ซึ่งการศึกษาวิจัย I can มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เช่น การมีทักษะสื่อสาร, การมีทักษะการแก้ปัญหา, การจัดการกับอารมณ์และสิ่งที่มากระตุ้น, การประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้, และความสามารถในการแสวงหาความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้ หรือการมีใครแบ่งปันความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้²² โดยตัวแปรดังกล่าวเป็นความสามารถภายในของแต่ละบุคคล

กรอตเบิร์ก (Grotberg)¹⁷ ได้เสนอว่าความเข้มแข็งทางใจอาจมีองค์ประกอบเหล่านี้ทั้ง 3 ด้านร่วมกัน ทั้งนี้ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจอาจมีองค์ประกอบเหล่านี้ไม่ครบทั้ง 3 ด้านก็เป็นได้ แต่การมีองค์ประกอบเพียงด้านใดด้านหนึ่งนั้นไม่เพียงพอต่อการทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจของบุคคลเช่นกัน ดังนั้นองค์ประกอบในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ มีความสัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน ซึ่งประกอบด้วย I am, I have และ I can

โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า ยังพบการศึกษาค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับการสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนวคิดของกรอตเบิร์ก (Grotberg)¹⁶ โดยมีองค์ประกอบการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ คือ I am, I have และ I can พบงานวิจัยในประเทศไทยที่ใช้แนวคิดกรอตเบิร์ก (Grotberg) มาช่วยในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามี 2 งานได้แก่

การศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า¹³ ตามแนวคิดกรอตเบิร์ก (Grotberg)¹⁷ มีดังนี้คือ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความคิดด้านบวก และมองเห็นคุณค่าของตนเอง (I am) การสร้างสัมพันธภาพ การบรรยายเกี่ยวกับการมองโลกแง่ดี การให้ผู้ป่วยทบทวนข้อดีของตนเอง และฝึกการมองโลกแง่ดี กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารรู้จักสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน (I have) การฝึกการสื่อสารเพื่อสร้าง

สัมพันธภาพ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเข้าใจ เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก จากการที่ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ฝึกทักษะการฟังและฝึกปฏิบัติ กิจกรรมที่ 3 การรับรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง (I can) การฝึกประสบการณ์จากสถานการณ์ต่างๆที่ผู้ป่วยประสบในชีวิตประจำวัน การฝึกกายและใจให้สงบ การฝึกการผ่อนคลาย การแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นโดยใช้ทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่าง เหมาะสม การฝึกการแก้ไขปัญห และใช้ทางเลือกแก้ปัญหา

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง²³ โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิต พัฒนาโดย²⁴ กิจกรรม ๑ ละ 2 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย 1) ความเข้มแข็งในชีวิต 2) ค้นหาความงดงามในตนเอง 3) ยืนหยัด ผ่านพ้น (living through) และเรียนรู้ (learning from) 4) การจัดการกับความเครียด 5) ความเข้มแข็งในชีวิตในบริบทสถานศึกษา และการเตรียมตัวเองให้พร้อมเสมอที่จะรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ (prepare for) และ 6) การสื่อสารแบบ "I Message"

ดังนั้นสรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตามแนวคิด¹⁷ โดยมีองค์ประกอบการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ คือ I am ประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาความคิดด้านบวก การมองเห็นคุณค่าของตนเอง ค้นหาความงดงามในตนเอง I have ประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพ การรับรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และ I can ประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการฝึกกายและใจให้สงบ การฝึกการผ่อนคลาย และการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นโดยใช้ทางเลือกในการแก้ปัญหอย่างเหมาะสม

สรุป

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น มีอารมณ์เศร้า รู้สึกตนเองไร้ค่า ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยสนใจทำ พบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย สามารถรักษาให้หายได้ ด้วยการบำบัดทางสังคมจิตใจหรือการใช้ยาด้านเศร้า หรือใช้ทั้งสองวิธีในการรักษา ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า มี 2 ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยทางชีวภาพ

และปัจจัยทางจิตสังคม อีกทั้งความเข้มแข็งทางใจ เป็นความสามารถในการเผชิญปัญหาและผ่านพ้นอุปสรรคไปได้จนทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง ซึ่งแนวคิดของกรอตเบิร์ก (Grotberg) องค์ประกอบการสร้างความเข้มแข็งทางใจประกอบด้วย I am, I have และ I can กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยความเข้มแข็งทางใจ

เอกสารอ้างอิง

1. Christopher JL, Lopez MD, LopezAD. Alternative projection of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*; 349: 1498-504; 1997.
2. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update [internet]. 2004. [cited 2019 August 27]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_part4.pdf.
3. ธรณินทร์ กองสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557) [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2562];55-60. เข้าถึงได้จาก :<http://www.thaidepression.com/www/58/guidebookdepress.pdf>.
4. รังสิมันต์ สุนทรไชยา. คู่มือการบำบัดทางจิตสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: มิสเตอร์ ก๊อปปี้; 2554.
5. Beck TA. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Hoeber; 1967.
6. Sadock JB, & Sadock V A. of Psychiatry Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
7. มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนนิชัย. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์, โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
8. รังสิมันต์ สุนทรไชยา. บทความวิชาการการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง: การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2554;25(2):1-11.
9. อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วี พริน; 2554.
- มีดังนี้ คือ การพยายามโน้มน้าวให้มองอุปสรรคในแง่ที่สร้างสรรค์ โดยใช้การพูดคุยแบบเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้คิดตามและไม่รู้สึกถูกยึดเยียด สนับสนุนให้เขาเกิดความมั่นใจที่จะระบายความทุกข์ให้ฟัง หลังจากนั้นให้การพยาบาลด้านจิตใจเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อไป
10. โสภณ แสงอ่อน, พัทรินทร์ นินทจันทร์, และทัศนาวทิวณ. ภาวะซึมเศร้าและความแข็งแกร่งในชีวิตของประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง. รายงานการวิจัยโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
11. Friberg O, Hjemdal O, Rosenvinge J H, Martinussen M, Aslaksen P M, & Flaten M A. Resilience as moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research* 2006;61: 213-219.
12. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. San Francisco, CA: W.H. Freeman and Company; 1967.
13. พิชราวไล ควรเนตร, เทียนภา แดงด้อมยุทธ และรัชนิกร อุปเสน. ผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ต่อความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2561;32(2):39-51.
14. Hengudomsab P. Resilience in later life. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* 2007;2(1):115-123.
15. Wells M. Resilience in older adults living in rural, suburban, and urban areas. *Journal of Rural Nursing and Health Care* 2010;10(2):45-54.
16. Mental Health Foundation of Australia. The Resilience Model. [internet]. 2004. [cited 2019 August 27]. Available from: <http://www.embracethefuture.org.au/resiliency/index.htm>
17. Grotberg E H. A guide for promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. (Early childhood development: Practice and Reflection No.8) The Hgne, The Netherlands, the Bernard van leer Foundation; 1995.

18. Jessor R. Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist* 48, 117-126; 1993.
19. Grotberg E H. *Tapping Your Inner Strength: How to Find the Resilience to Deal with Anything*. Oakland: New Henderson; 1999.
20. ตันติมา ด้วงโยธา. การศึกษาและพัฒนา ความหยุ่นตัวของผู้นดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์* 2553;16(2):51-65.
21. เทียนทอง หาระบุตร, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารพยาบาลจุฬาลงกรณ์* 2556;27(3):113-124.
22. กณิกพร บุญชู. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในจังหวัดนครปฐม. *วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการชุมชน)*. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555.
23. อายุพร กัยวิทย์โกศล, สุทธามาศ อนุธาดู, และพัชรินทร์ นินทจันทร์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2558;29(1):27-43.
24. พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และทัศนาวีคุณ. โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิต. กรุงเทพฯ: จุตทอง; 2555.