

HOPE THERAPY FOR PATIENTS WITH DEPRESSION: CONCEPTS AND APPLICATIONS

*Onnalin Singkhorn, M.N.S., APN. *, Pawadee Hamtanon, Ph.D. ***

Abstract

Depression is characterized by clinical symptoms of sadness, emptiness, feelings of worthlessness, lack of confidence in one's own abilities, loss of energy, and, importantly, feeling of hopelessness. From experiences in caring for patients with depression, it was found that many patients had relapses and returned to have retreatment as inpatients because of the lack of hope for living.

Hope therapy is the encouragement for patients to create the clear goal at the present and can achieve the goal by themselves while the therapist is responsible for continually motivating patients to have hope for the goal. Hope therapy consists of 1) setting goal, 2) determining how to achieve the goal, 3) perceiving the ability to reach one's goals. Anyway, there are two main stages of the hope therapy process. The first step is creating the hope to achieve, consists of 1) finding the hope and 2) bonding with the hope. The second step is raising the hope that consists of 1) strengthening the hope and 2) reviewing the hope.

Keywords: hope therapy, patients with depression

**Corresponding author: Assistant Professor, School of Nursing, Mae Fah Luang University, e-mail: onnalin.sin@mfu.ac.th*

***Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromrajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat*

Received: 25 September 2020, Revised: 20 April 2021, Accepted: 29 April 2021

การบำบัดด้วยความหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: แนวคิดและแนวทางการประยุกต์ใช้

อรณลิน สิงขรณ์, พย.ม.*, ภาวดี เหมทานนท์, ปร.ด.**

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้า มีลักษณะอาการทางคลินิกที่สำคัญ คือ มีความรู้สึกเศร้า รู้สึกว่างเปล่า รู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รู้สึกสูญเสียหรือพลังในชีวิตลดลงเป็นอย่างมาก และที่สำคัญคือ ความรู้สึกสิ้นหวัง จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยที่มีอาการกำเริบและกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน มีสาเหตุมาจากการขาดความหวังในการดำเนินชีวิต

การบำบัดด้วยความหวัง เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสร้างเป้าหมายในปัจจุบันให้ชัดเจน และสามารถที่จะทำให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง โดยผู้บำบัดมีหน้าที่เสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความหวังต่อเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการบำบัดด้วยความหวัง ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การกำหนดวิธีการที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย 3) การรับรู้ความสามารถที่จะไปถึงเป้าหมายของตนเอง ทั้งนี้ กระบวนการบำบัดด้วยความหวัง มี 2 ขั้นตอนหลัก ๆ คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความหวังที่ต้องการบรรลุ ได้แก่ 1.1) การค้นหาความหวัง 1.2) การสร้างข้อผูกพันกับความหวัง และ ขั้นตอนที่ 2 การเพิ่มความหวัง ได้แก่ 2.1) การเสริมสร้างความหวัง 2.2) การทบทวนความหวัง

คำสำคัญ : การบำบัดด้วยความหวัง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

*ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, e-mail: onnalin.sin@mfu.ac.th

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

วันที่รับ: 25 กันยายน 2563, วันที่แก้ไข: 20 เมษายน 2564, วันที่ตอบรับ: 29 เมษายน 2564

บทนำ

โรคซึมเศร้า เป็นความผิดปกติที่รุนแรงทางจิตเวชจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า มีความชุกระหว่าง ร้อยละ 2 – 21 โดยอัตราสูงสุดพบในบางประเทศของยุโรปและต่ำสุดอยู่ในเอเชีย (Gutiérrez-Rojas, et al., 2020) เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความอยากอาหาร สมาธิ อารมณ์ ระดับของแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงเป็นอย่างมาก โดยมีลักษณะอาการทางคลินิกที่สำคัญ คือ มีความรู้สึกเศร้า (sadness) รู้สึกว่างเปล่า (emptiness) รู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง (feelings of worthlessness) ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รู้สึกสูญเสียหรือพลังในชีวิตลดลงเป็นอย่างมาก (loss of energy) และที่สำคัญคือ รู้สึกสิ้นหวัง (hopelessness) (Liu, et al., 2015) ซึ่งส่งผลให้ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน (American Psychiatric Association, 2018) ทั้งนี้ ความรู้สึกสิ้นหวัง หรือการสูญเสียความหวังแม้เพียงระดับน้อย จะส่งผลให้บุคคลมีความคิดฆ่าตัวตายได้ ดังนั้น การป้องกันการฆ่าตัวตายจึงต้องกระตุ้นให้บุคคลมีความหวัง (Huen, et al., 2015)

ความหวัง เป็นแรงจูงใจเชิงบวก ที่ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีพลังแห่งความตั้งใจที่จะทำตามวิธีการ หรือหนทางที่วางไว้ (agency thinking) และมีความเชื่อว่าตนเองสามารถค้นหาวิธีการ/หนทาง (pathways thinking) ที่จะไปให้ถึงเป้าหมายได้ (goal) ดังนั้น ความหวังจึงเป็นตัวที่จะช่วยสร้างความมุ่งมั่นในการค้นหาวิธีการปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งจะเพิ่มผลเชิงบวก คือ ช่วยให้บุคคลมีพลังในการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดหมาย หรือมีเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น

(Snyder, et al., 1991) อีกทั้ง ความหวังยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต และความสามารถของบุคคล เช่น มีความสุข มองโลกในแง่ดี หรือมองเห็นโอกาส ทั่ว ๆ ที่กำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก ดังนั้น ความหวังจึงช่วยให้บุคคลมีพลังงานที่จะจัดการกับความยากลำบากจนกระทั่งบรรลุเป้าหมายได้ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตทางสังคมมากขึ้น สุขภาพจิตดีขึ้น (Bishop & Willis, 2014) และพบว่า ผู้ที่มีความหวังแรงกล้า จะมีแรงบันดาลใจ มีพลัง มีความมั่นใจ ส่งผลให้อาการซึมเศร้าลดลงได้ (Keykha, et al., 2020) นอกจากนี้ ความหวังยังเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพในภาวะเรื้อรัง แม้ในช่วงที่มีความเครียด ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ผู้ที่มีความหวังจะมีอาการดังกล่าวน้อยลง ซึ่งการมีความหวังสามารถทำหน้าที่เป็นปัจจัยป้องกันภัยคุกคามจากความเครียด ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าได้ (Masjedi-Arani, et al., 2020; Abadi, et al., 2017) โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การบำบัดด้วยความหวังถือได้ว่าเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมาก (Farzadegan, et al., 2016) จากประสิทธิภาพของการบำบัดด้วยความหวังในกลุ่มโรคทางกาย ได้มีการนำการบำบัดด้วยความหวังไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคทางจิตเวช เนื่องจากเห็นว่าความหวังเป็นตัวแปรที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนใจให้ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น (Schrack, et al., 2011) ดังเช่น เออร์วิง และคณะ (Irving et al., 2004) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและผลลัพธ์ของการบำบัดในระยะเวลาต่าง ๆ พบว่าความหวังช่วยให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมาน และสามารถควบคุม

อารมณ์ได้ จึงเสนอว่า หากผู้ป่วยขาดพลังใจในการให้ความร่วมมือต่อการปฏิบัติตัว ควรสะท้อนให้เห็นถึงความหวังต่อการรักษา และเน้นที่การสร้าง ความหวัง หรือแรงบันดาลใจในการค้นหาวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย จะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ การบำบัดด้วยความหวังในชุมชนให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้ป่วยโรควิตกกังวล ช่วยลดอาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล สามารถเพิ่มความเข้มแข็งทางจิตใจ และความภาคภูมิใจในตนเองให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวลได้ (Cheavens et al., 2006)

ทั้งนี้ ในประเทศไทยได้มีการนำการบำบัดด้วยความหวังมาประยุกต์ใช้ในคลินิกกับผู้ป่วยบ้าง แต่ยังไม่พบหลักฐานการศึกษาที่ชัดเจน ส่งผลให้ขาดแนวทางการดูแลที่ถูกต้อง ดังนั้น การศึกษาวิธีการบำบัดด้วยความหวัง จึงมีความสำคัญ และมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาต่ออย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะนำไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามบริบทของสังคมไทย ให้มีการรู้จักอย่างแพร่หลายมากขึ้น ผู้เขียนจึงเขียนบทความนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสาระสำคัญของวิธีการบำบัดด้วยความหวัง เพื่อช่วยจุดประกายความคิดให้กับพยาบาลจิตเวชได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษา และนำวิธีการบำบัดด้วยความหวังไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและเป็นการยกระดับวิชาชีพพยาบาลต่อไปในอนาคตอีกด้วย

ทฤษฎีการบำบัดด้วยความหวัง (hope therapy) เป็นอย่างไร

ชาร์ล ริชาร์ด ซไนเดอร์ (Charles Richard Snyder) เป็นนักจิตวิทยาคลินิกชาวอเมริกา ซึ่งเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาเชิงบวก ได้สร้างทฤษฎีความหวัง (hope theory) ที่เชื่อว่า ทุกการกระทำของมนุษย์คือ การมุ่งสู่เป้าหมาย และทุกเป้าหมายคือ การเกิดความหวังในจิตใจของบุคคล หากบุคคลมีความหวังในชีวิต จะช่วยให้มีพลังในการต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ สิ่งที่สำคัญคือ เป้าหมายควรเป็นความจริงที่มีคุณค่าพอสำหรับบุคคล และส่งผลให้เป้าหมายที่วางแผนไว้สามารถทำได้สำเร็จ (Snyder, 1991; Snyder, et al., 2003) ทั้งนี้ การบำบัดที่ใช้ความหวังเป็นฐาน (hope-based interventions) ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ประโยชน์จากการสร้างความหวังในกระบวนการบำบัด โดยพบว่าความหวังเป็นจุดแข็งที่อ่อนแอ ซึ่งผู้บำบัดสามารถใช้ความหวังเป็นตัวช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น เพื่อช่วยสร้างพลังใจ และค้นหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้ (Kirmani, et al., 2015) โดยเฉพาะในผู้ป่วยทางจิตเวช การเสริมสร้างความหวัง เพิ่มความคิดที่มีความหวัง และเพิ่มกิจกรรมการแสวงหาเป้าหมายในชีวิต ใช้วิธีการเน้นไปที่จุดแข็งในการกำหนดเป้าหมาย การค้นหาวิธีการ และการสร้างแรงจูงใจในการที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก (Schrank, et al., 2011)

หลักการเบื้องต้นของการบำบัดด้วยความหวัง (basic principles of hope therapy)

หลักการเบื้องต้นของการบำบัดด้วยความหวัง (Kirmani, et al., 2015) มีดังนี้

1. การบำบัดด้วยความหวัง อยู่บนพื้นฐานขององค์ประกอบตามทฤษฎีความหวังของซไนเดอร์

2. การบำบัดด้วยความหวัง มีลักษณะเป็นกิ่งโครงสร้าง เป็นการบำบัดแบบสั้น เน้นที่เป้าหมายในปัจจุบันที่ชัดเจน และสามารถทำสำเร็จได้ โดยผู้บำบัดให้ความสนใจกับแบบแผนความคิดในอดีตที่เต็มไปด้วยความหวัง (hopeful thoughts) และการรู้คิดที่ต้องการ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้รับบริการ

3. ความเชื่อของผู้รับบริการ (Clients' self-referential beliefs) จะได้รับการเสริมพลัง โดยการชี้ให้เห็นถึงเป้าหมาย ความสำเร็จในอดีต และความเป็นไปได้ มากกว่าปัญหาหรือความล้มเหลว

4. หลักการบำบัดด้วยความหวัง เน้นการใช้คำพูดที่เป็นบวก ความไว้วางใจ และการมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมให้กับผู้รับบริการ

5. ผู้บำบัดควรให้การช่วยเหลือแบบนำทาง เพื่อให้ผู้รับบริการมีการพัฒนากรอบความคิดในการเปลี่ยนแปลงใหม่ และยอมรับว่า ผู้รับบริการคือผู้ที่รู้ดีที่สุดในสถานการณ์ของตนเอง

6. การบำบัดด้วยความหวัง คือ กระบวนการให้ความรู้ที่มีเป้าหมาย ที่สอนให้ผู้รับบริการจัดการกับความยุ่งยากในการแสวงหาเป้าหมายของตนเอง

7. การบำบัดด้วยความหวัง เป็นกระจำที่สะท้อนให้เห็นกระบวนการพัฒนาความหวัง ซึ่งผู้บำบัดและผู้รับบริการร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ให้ชัดเจน รวมถึงวิธีการช่วยเหลือ การกระตุ้นพลังใจให้ผู้รับบริการแสวงหาเป้าหมายของตนเอง และมีความอดทน มีความหวังพยายามคงเป้าหมายนั้นไว้จนกว่าจะประสบความสำเร็จ

8. การบำบัดด้วยความหวัง เป็นการเปลี่ยนแปลง ที่เริ่มต้นจากระดับของการรู้คิด ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง และการกำหนดเป้าหมายที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง

องค์ประกอบของการบำบัดด้วยความหวัง มีอะไรบ้าง

การบำบัดด้วยความหวัง มีองค์ประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Snyder, et al., 2003) ดังนี้

1. เป้าหมาย (goals) ตามกรอบแนวคิดของการบำบัดด้วยความหวังนั้น เป้าหมายคือ ทุกอย่างที่คุณต้องการที่จะได้มา การกระทำและประสบการณ์หรือการสร้างสรรค์ อาจจะเป็นเป้าหมายในระยะยาว ที่อาจต้องใช้เวลาเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี เพื่อให้ประสบความสำเร็จ เช่น การหายจากโรคซึมเศร้า การเรียนหนังสือให้จบตามเวลา เป็นต้น หรืออาจจะเป็นเป้าหมายระยะสั้นที่ต้องการเวลาเป็นวัน หรือเป็นนาที เช่น สามารถนอนหลับได้อย่างเพียงพอ มีสมาธิในการเรียนหนังสือ สามารถไปออกกำลังกายร่วมกับเพื่อน ๆ ได้ ทั้งนี้ ระดับของเป้าหมาย อาจประสบความสำเร็จได้ง่าย หรือเกือบจะเป็นไปไม่ได้ (nigh impossible) ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเลือกวิธีการที่เป็นรูปธรรมของคุณ โดยเป้าหมายสามารถแบ่งออกเป็น 6 มิติ ดังนี้ (Snyder et al., 1991)

1) สัมพันธภาพเชิงสังคม 2) สัมพันธภาพแบบคู่รัก 3) ชีวิตครอบครัว 4) การศึกษา 5) การทำงาน 6) กิจกรรมยามว่าง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างคนที่มีความหวังต่ำกับคนที่มีความหวังสูง พบว่า คนที่มีความหวังสูง จะมีเป้าหมายจำนวนมากในแต่ละมิติ มีการตั้งเป้าหมายแบบมุ่งกระทำ มากกว่าการ

ตั้งเป้าหมายแบบหลีกเลี่ยง และมีการตั้งเป้าหมายที่ง่ายต่อการทำได้สำเร็จ มากกว่าเป้าหมายที่ยากจนกระทั่งไม่สามารถทำได้ (Baines & Christiansen, 2016)

2. ความเชื่อของบุคคลว่า ตนเองสามารถค้นหาวิธีการ/หนทางที่จะบรรลุเป้าหมายได้ (pathways thinking) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคิดกำหนดหนทางหรือวิธีการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (Ritschel & Sheppard, 2018) เป็นการสะท้อนถึงการรับรู้ศักยภาพในการหาวิธีการที่จะไปถึงเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งบุคคลมักจะพูดว่า “ฉันจะหาวิธีทำงานให้สำเร็จ” “ฉันจะทำอย่าง” “ฉันสามารถหาวิธีที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จได้” ทั้งนี้ จำนวนของวิธีการหรือหนทางที่จะไปสู่เป้าหมาย อาจมีเพียง 1 วิธี หรือหลายวิธี มีความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมาย โดยพบว่า บุคคลที่มีความหวังสูง มักจะกำหนดหลายวิธีการเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย แต่ในทางกลับกัน ถึงแม้ว่าจะมีเพียงวิธีการเดียว หากบุคคลมีความหวัง มีความมุ่งมั่นที่แรงกล้า ก็อาจจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้เช่นกัน หรือหากล้มเหลว อาจจำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายใหม่ที่สามารถทำได้ง่ายขึ้นมาทดแทน (Huen, et al., 2015)

3. พลังแห่งความตั้งใจที่จะทำตามวิธีการหรือหนทางที่วางไว้ (agency thinking) เป็นการรับรู้และเชื่อในศักยภาพของตนเองว่า สามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ ประกอบด้วยแรงจูงใจในการสร้างความหวัง อาจจะเป็นการพูดกับตนเองทางบวก ในลักษณะที่บุคคลสามารถเริ่มต้นทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย เช่น ผู้ที่มีความหวังที่แรงกล้าจะมีคำพูดที่บอกตนเอง ได้แก่

"ฉันทำได้" และ "ฉันจะไม่หยุดยั้ง" ซึ่งการกำหนดวิธีการ หรือหนทาง อาจจะไม่เพียงพอที่จะไปถึงเป้าหมายได้ ดังนั้น การกระทำจะเป็นตัวที่สะท้อนถึงการรับรู้ของบุคคลที่สามารถจะกระทำเพื่อให้ถึงเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

กระบวนการบำบัดด้วยความหวัง (the process of hope therapy) เป็นอย่างไร

กระบวนการบำบัดด้วยความหวังนั้นสามารถทำได้ทั้งเป็นรายบุคคล ครอบครัวยุ และแบบกลุ่ม ซึ่งมีจำนวนครั้งที่ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค แต่จะประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนหลัก ๆ (Kirmani, et al., 2015) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความหวังที่ต้องการบรรลุ (instilling hope) ประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1. การค้นหาความหวัง (hope finding) เป็นส่วนที่สำคัญมาก โดยความหวังที่เกิดขึ้นจะช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีเป้าหมาย ผู้บำบัดสามารถช่วยให้ผู้รับบริการค้นหาความหวัง โดยผ่านการเล่าเรื่องจากชีวิตของตนเอง ซึ่งทำให้สามารถระบอบุคลิกประกอบของความหวังและทำให้ชัดเจนได้มากขึ้น นอกจากนี้ การจัดหมวดหมู่ของความหวัง (hope profiling) เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้บำบัดต้องช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความหวังของตนเองในแต่ละมิติ ซึ่งเป็นอีกเทคนิคหนึ่งในการค้นหาความหวัง โดยให้ผู้รับบริการเขียน หรือพูดเกี่ยวกับการแสวงหาเป้าหมายเดิม และปัจจุบัน ในทุกมิติของชีวิต เช่น การทำงาน ครอบครัวยุ สังคม เป็นต้น เรื่องราวเหล่านี้ จะถูกนำมาจัดหมวดหมู่

ของความหวัง ในบริบทของการบำบัดและใช้ประโยชน์ ในการช่วยให้ผู้รับบริการเห็นว่า ผู้รับบริการต้องการ แหล่งสนับสนุนเพื่อช่วยในการเปลี่ยนแปลงชีวิต อย่างไรได้บ้าง

2. การสร้างข้อผูกพันกับความหวัง (hope bonding) เป้าหมายของการสร้างความผูกพันกับความหวังคือ การทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำ ตามความหวังที่ตั้งไว้มากขึ้น ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบของความหวังคือ เป้าหมาย ความรู้สึกว่าคุณเองมีพลังแห่งความตั้งใจที่จะทำตามวิธีการ หรือหนทาง ที่วางไว้ และความเชื่อว่าตนเองสามารถค้นหา วิธีการหรือหนทางที่จะไปให้ถึงเป้าหมายนั้น จะทำงานร่วมกัน ผู้บำบัดควรให้ผู้รับบริการสร้างแผน และกำหนดเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ของการบำบัด ให้ชัดเจน รวมไปถึงการคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรม ของผู้รับบริการ พฤติกรรมของตัวแบบที่เต็มไปด้วย ความหวัง และการใช้คำพูดที่เต็มไปด้วยความหวัง จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความพยายามที่จะทำให้ ความหวังเป็นจริงได้มากขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การเพิ่มความหวัง (increasing hope) โดยที่ผู้บำบัดเป็นผู้ช่วยในการสร้างเสริม ความหวังและการกระตุ้นความหวัง เนื่องจาก บุคคลที่มารับการบำบัด มีประสบการณ์ที่ยุ่งยากในการ กำหนดเป้าหมาย รวมไปถึงการค้นหาวิธีการ หรือหนทาง และการรับรู้ความสามารถที่จะไปถึง เป้าหมายของตนเอง ซึ่งการบำบัดด้วยความหวัง จะช่วยปรับเปลี่ยนอุปนิสัยของผู้รับบริการ และ วิธีการเดิมที่ไม่ประสบผลสำเร็จให้มีความชัดเจน และง่ายต่อการปฏิบัติมากขึ้น เป็นการช่วยเพิ่มความหวังให้กับผู้รับบริการ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. การเสริมสร้างความหวัง (hope enhancing) เป้าหมายของการเสริมสร้างความหวังคือ การเพิ่ม ความคิดที่เต็มไปด้วยความหวัง (hopeful thinking) ให้กับผู้รับบริการ โดยผู้บำบัดควรประเมินมิติของความหวัง ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับบริการ และ ทบทวนบทบาทของความหวัง (role of hope) ต่อ การดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การชี้ให้เห็นถึง องค์ประกอบของความหวังที่เข้มแข็งของผู้รับบริการ

2. การทบทวนความหวัง (hope reminding) ประกอบด้วย การสอนผู้รับบริการให้มีการสังเกต ตนเอง ถึงสิ่งที่ตั้งความหวังเอาไว้ และใช้เทคนิคในการเสริมสร้างความหวังให้กับผู้รับบริการให้มีความหวังในระดับที่มั่นคง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้บำบัด ทั้งนี้ การทบทวนความหวัง สามารถทำได้ดังนี้

2.1 ให้ผู้รับบริการ ทบทวนเรื่องราว ความหวังในขั้นตอนการค้นหาคความหวัง

2.2 การค้นหาคนที่ช่วยประคับ ประคองความหวัง (hope buddy) ของผู้รับบริการ ที่สามารถจะขอความช่วยเหลือในการวางแผนหรือ การเสริมแรงเมื่อประสบความยุ่งยากเกี่ยวกับ วิธีการไปให้ถึงเป้าหมาย

2.3 การสะท้อนถึงเป้าหมายที่ สำเร็จ และสิ่งที่ผู้รับบริการได้กระทำเพื่อนำมาซึ่ง ความสำเร็จ

2.4 ทำบันทึกความคิดอัตโนมัติ เพื่อทำความเข้าใจและเผชิญกับความคิดที่เป็น อุปสรรค

แนวทางการประยุกต์ใช้การบำบัดด้วยความหวังใน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผู้เขียนได้นำการบำบัดด้วยความหวังไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นรายบุคคลจำนวน 5 ราย สามารถสรุปกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความหวังที่ต้องการบรรลุ (instilling hope)

1. การค้นหาความหวัง (hope finding)

ผู้เขียนได้จัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้

- มอบหมายให้ผู้ป่วยเขียน หรือเล่าเกี่ยวกับความหวังเดิม ความหวังในปัจจุบัน และความหวังในอนาคต ในทุกมิติของชีวิตตนเอง เช่น ความหวังในการเรียน การทำงาน ครอบครัว และสังคม เป็นต้น

- ผู้เขียนและผู้ป่วยช่วยกันจัดหมวดหมู่ของความหวังตาม que ผู้ป่วยเขียน หรือพูดออกมา

- ผู้เขียนกระตุ้นให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ถึงความยากง่ายที่จะทำให้ความหวังเหล่านั้นประสบความสำเร็จ อันได้แก่ แหล่งสนับสนุน หรือปัจจัยเอื้อต่อการบรรลุตามความหวัง และปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

- ผู้เขียน ให้ผู้ป่วยจัดลำดับความสำคัญของความหวัง โดยเฉพาะความหวังในปัจจุบันที่เป็นความหวังระยะสั้นในชีวิตของตนเอง

- ให้ผู้ป่วยเลือกว่า จะทำให้ความหวังในเรื่องใดสำเร็จเป็นอันดับแรกในบริบทของการบำบัด

2. การสร้างข้อผูกพันกับความหวัง (hope bonding) ผู้เขียนได้จัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วย ดังนี้

- ผู้เขียน ให้ผู้ป่วยวางแผนและ

กำหนดเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ของการบำบัดให้เป็นรูปธรรม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ให้สอดคล้องกับบริบทของครอบครัวตนเอง โดยเฉพาะกับบุคคลที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าต่อตนเอง ซึ่งจะเป็นคนคอยช่วยประคับประคองจิตใจให้ผู้ป่วยมีความหวัง หรือสามารถทำตามความหวังได้

- ผู้เขียนพูดสะท้อนถึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้ป่วย และพูดให้กำลังใจ ให้เชื่อมั่นในตัวเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพยายาม และมีความอดทนที่จะทำให้ความหวังเป็นจริงได้มากขึ้น

- ผู้เขียนช่วยผู้ป่วยให้ได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวงจรของความสิ้นหวัง เช่น การรับรู้เชิงลบ ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และเหตุการณ์รอบตัว (Liu, et al., 2015) ว่าส่งผลบั่นทอนกำลังใจ และระดับความหวังของตนเองอย่างไรบ้าง

- ผู้เขียน กระตุ้น ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายตามความสามารถของตนเอง โดยในช่วงแรกเน้นที่ความหวังในระยะสั้นและสามารถทำได้ง่ายเป็นหลัก ค้นหาวิธีการที่จะทำเป้าหมายประสบความสำเร็จ สร้างแรงจูงใจให้กับตนเองเพื่อให้เกิดการกระทำอย่างต่อเนื่อง

- ผู้เขียน สนทนาเชิงบวกกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และฝึกให้ผู้ป่วยพูดกับตนเองทางบวก เช่น “ฉันมั่นใจว่าทำได้” “ทำวันนี้ให้ดีที่สุด” “ฉันจะทำให้ความหวังเรื่องนี้ประสบความสำเร็จ” เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีพลังใจ มองโลกในแง่ดี สามารถเอาชนะความห่อหุ้ม และความสิ้นหวังได้ในที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การเพิ่มความหวัง (increasing

hope) ซึ่งประกอบไปด้วย

1. การเสริมสร้างความหวัง (hope enhancing)

โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- ผู้เขียนกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาบุคคลที่ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ หรือใช้คำพูดให้กำลังใจเพิ่มระดับความหวังให้กับตนเอง

- ผู้เขียนพูดให้ผู้ป่วยเห็นถึงบทบาทของความหวัง ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง เช่น ช่วยให้ผู้ป่วยตั้งใจ อดทน ทุ่มเทร่างกายแรงใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งความหวังเอาไว้

- ผู้เขียนพูดเน้นย้ำ ให้ผู้ป่วยมั่นคงต่อความหวัง และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

2. การทบทวนความหวัง (hope reminding)

ประกอบไปด้วยกิจกรรม ดังนี้

- ผู้เขียนแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตตนเอง เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของระดับความหวังในแต่ละระยะ และความสุขที่เกิดขึ้นจากการได้ทำตามความหวังที่วางไว้ หรือการเข้าใกล้ถึงเป้าหมายของตนเอง

- ให้ผู้ป่วย ทบทวนเรื่องราวความหวังในขั้นตอนการค้นหาความหวังซ้ำ

- ผู้เขียนสะท้อนถึงเป้าหมายที่สำเร็จ และสิ่ง que ผู้ป่วยได้กระทำเพื่อนำมาซึ่งความสำเร็จ

- ให้ผู้ป่วยบันทึกความคิดอัตโนมัติด้านลบ เพื่อทำความเข้าใจ และเผชิญกับความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อความหวังของตนเอง

- ให้กำลังใจผู้ป่วย ในการทำตามแผนที่วางไว้เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามความหวัง

การประเมินผลการบำบัดด้วยความหวัง

การประเมินผลการบำบัดด้วยความหวังสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การใช้แบบวัดความหวัง หรือ ให้ผู้ป่วยบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกมีความหวังในแต่ละครั้งที่บำบัด หรืออาจได้จากการสังเกตความเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือในการรักษา การพูดถึงตนเอง ผู้อื่น หรือมองโลกในแง่ดีมากขึ้น ซึ่งผู้เขียนประเมินผู้ป่วยจากความเปลี่ยนแปลงของระดับความหวังในช่วงโครงการบำบัด โดยให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักของระดับความหวังที่ตนเองมี ตั้งแต่ 0 ถึง 100 ทุกครั้ง สังเกตการพูดถึงตนเองในด้านบวก และให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเองจากระดับความหวังที่เพิ่มขึ้น

ข้อดีของการบำบัดด้วยความหวัง

ข้อดีของการบำบัดด้วยความหวัง เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นไปที่จุดแข็งของบุคคล มากกว่าจะเน้นไปที่ความล้มเหลว

ข้อพึงระวังในการบำบัดด้วยความหวัง

ข้อพึงระวังในการบำบัดด้วยความหวังคือ ผู้บำบัดควรชี้แนะให้ผู้ผู้ป่วยตั้งความหวังกับตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ ไม่ควรตั้งความหวังที่เกินความสามารถของตนเอง ควรเริ่มจากการตั้งความหวังในระยะสั้นที่สามารถทำได้ง่ายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และที่สำคัญคือ ไม่ควรให้ผู้ผู้ป่วยตั้งความหวังกับผู้อื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงได้ยาก และส่งผลให้โอกาสที่จะประสบความสำเร็จมีน้อย

สรุป

การบำบัดด้วยความหวัง ประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การสร้างความหวัง อันได้แก่ การค้นหาความหวัง การสร้างข้อผูกพันกับความหวัง และ 2) การเพิ่มความหวัง อันได้แก่ 1) การเสริมสร้างความหวัง 2) การทบทวนความหวัง ทั้งนี้ การบำบัดด้วยความหวังเป็นการบำบัดด้านจิตสังคม ที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลจิตเวช สามารถประเมินและให้การบำบัดผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง เป็นการพัฒนาความรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง และเป็นการยกระดับความสามารถของพยาบาลจิตเวชให้มีความโดดเด่นในการบำบัดด้านจิตสังคมอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำวิธีการบำบัดด้วยความหวังไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มากขึ้น เพื่อทำการวิจัยหาข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับการนำมาใช้ในบริบทของผู้ป่วย
2. ผู้ที่จะนำวิธีการบำบัดด้วยความหวังไปใช้ควรเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องจิตวิทยาเชิงบวก หลักการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยจิตเวช และการพยาบาลจิตเวช
3. พยาบาลจิตเวชควรนำวิธีการบำบัดด้วยความหวังไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อช่วยลดระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเพิ่มระยะเวลาในการอาศัยอยู่ในชุมชนได้นานยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Abadi, M. N., Zadeh, D. Y., Movahedi, S & Kabutarkhani, F. H. (2017). The effect of group therapy based on hope therapy approach on mental well-being, anxiety, depression and stress in female patients with Multiple Sclerosis. *International Journal of Philosophy and Social-Psychological Sciences*, 3(4), 1-7.
- American Psychiatric Association. (2018). *DSM-5® Update: Supplement to DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION*. Retrieved 10 Jun, 2020, from https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_October2018.pdf
- Baines, L., Jones, A. & Christiansen, P. (2016). Hopelessness and alcohol use: The mediating role of drinking motives and outcome expectancies. *Addictive Behaviors Reports*, 4, 65-69.
- Bishop, E. and Willis, K. (2014). 'Without hope everything would be doom and gloom': young people talk about the importance of hope in their lives. *Journal of Youth Studies*, 17(6), 778-793.
- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S. T. & Snyder, C. R. (2006) Hope therapy in a community sample: a pilot investigation. *Social Indicators Research*, 77, 61-78.
- Farzadegan, L., Mahmoodabadi, H. Z., & Nasirian, M. (2016). The Efficacy of Hope Therapy on the Elderly Depression in Mehriz Day Care Centers. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(5), 329-334.
- Gutiérrez-Rojas, L., Porrás-Segovia, A., Dunne, H., Andrade-González, N., & Cervilla, J. A. (2020). Prevalence and correlates of major depressive disorder: a systematic review. *Brazilian Journal Psychiatric*, 42(6), 657-672.
- Huen, J., Ip, B., Ho, S. & Yip, P. (2015). Hope and Hopelessness: The Role of Hope in Buffering the Impact of Hopelessness on Suicidal Ideation. *PLOS ONE*, 10(6), p.e 0130073.

- Irving, L. M., Snyder, C. R., Cheavens, J., Gravel, L., Hanke, J., Hilberg, P., & Nelson, N. (2004). The Relationships Between Hope and Outcomes at the Pretreatment, Beginning, and Later Phases of Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 14*(4), 419-443.
- Keykha, R., Rezaee, N., Navidian, A., & Moshtaghi, E. (2020). The Effect of Regular Family Appointments on Hope of Hospitalized Depressed Patients: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences, 9*(1), 27-32.
- Liu, R. T., Kleiman, E. M., Nestor, B. A. & Cheek, S. M. (2015). The hopelessness theory of depression: A quarter-century in review. *Clinical psychology (New York), 22*(4), 345-365.
- Kirmani, M. N., Sharma, P., & Jahan, F. (2015). Hope Therapy in Depression: A Clinical Case Work. *International Journal of Public Mental Health and Neurosciences, 2*(3), 39-44.
- Masjedi-Arani, A., Yoosefee, S., Hejazi, S., Jahangirzade, M., Jamshidi, M. A., Heidari, M. & Farhoush, M. (2020). Effectiveness of an Islamic Approach to Hope Therapy on Hope, Depression, and Anxiety in Comparison with Conventional Hope Therapy in Patients with Coronary Heart Disease. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research, 28*(127), 82-89.
- Ritschel, K. A. & Sheppard, C. S. (2018). *Hope and Depression*. The Oxford Handbook of Hope, DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199399314.013.22.
- Schrank, B., Hayward, M., Stanghellini, G & Davidson, L. (2011). Hope in psychiatry. *Advances in psychiatric treatment, 17*, 227-235.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M. & Sigmon, S. T. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 570-585.
- Snyder, C., Lopez, S., Shorey, H., Rand, K. & Feldman, D. (2003). Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School Psychology Quarterly, 18*(2), 122-139.
- Snyder, C.R, Rand, K.L., & Sigmon, D.R. (2003). *Chapt 19.pdf - 19 Hope Theory A Member of the Positive Psychology*. Retrieved 5 Jan, 2019, from <https://www.coursehero.com> › University of Texas › PSY › PSY 364.