

แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ

สุพัตรา จันทรสุวรรณ, ปร.ด.*, ปวีดา โพธิ์ทอง, พย.ม.*

สุนทรี ชะชาตย์, พย.ม.*, และเสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์, พย.ม.*

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยจากโรคกลุ่มโรคเรื้อรัง มีความรู้สึกเหนื่อยล้า มีความเครียดและความกังวลที่ต้องอยู่กับโรคตลอดเวลา ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องมีแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่อาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ การทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยและศึกษาผลลัพธ์แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จากรายงานการวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึง พ.ศ. 2566 โดยใช้กระบวนการทบทวนของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011) ผลการสืบค้น พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ตามคำสำคัญที่ระบุไว้ทั้งหมด 30 เรื่อง มีงานวิจัยจำนวน 22 เรื่อง ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกโดยใช้แบบคัดกรองรายงานการวิจัย งานวิจัยจำนวน 14 เรื่องถูกคัดออก เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ไม่ได้กล่าวถึงแนวทาง หรือวิธีการในการดูแลผู้ป่วยที่กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ได้งานวิจัยจำนวน 8 เรื่องผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อเข้าสู่การทบทวน ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 8 เรื่อง ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์โดยการสรุปเชิงเนื้อหา

ผลของแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า 1) การฝึกบำบัดความคิดและพฤติกรรม 2) การฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียดและการเผชิญปัญหา 3) การดูแลแบบพุทธรูปธรรมการ มีผลทำให้ผู้ป่วยรู้แนวทางการดูแลตนเองได้ครอบคลุมและเหมาะสม ช่วยให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการนำการฝึกบำบัดความคิดและพฤติกรรม การฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียดและการเผชิญปัญหา และการดูแลแบบพุทธรูปธรรมการ มาใช้เป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่จะตามมาและให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม

คำสำคัญ : การทบทวนอย่างเป็นระบบ ภาวะซึมเศร้า กลุ่มโรคเรื้อรัง

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding E-mail: prawida@snc.ac.th

(Received: February 10, 2025; Revised: February 27, 2025; Accepted: March 1, 2025)

Guidelines for the Care of Patients with Chronic Diseases and Depression:

A Systematic Review

Supattra Chansuvarn, Ph.D.* , Prawida Photong, M.N.S.*

Soontaree kachat, M.N.S.* & Saowalak Sripcho, M.N.S.*

Abstract

This systematic review aims to synthesize research and examine the outcomes of care approaches for Patients with Chronic Diseases and Depression. The review includes research reports published between 2013 and 2023, following the Joanna Briggs Institute (JBI, 2011) review process. The search identified 30 studies related to care approaches for patients with depression in chronic disease groups based on specified keywords. Of these, 22 studies met the selection criteria using a research report screening tool, while 14 studies were excluded as they did not discuss care approaches or methods for managing depression in chronic disease patients. Ultimately, 8 quasi-experimental studies met the selection criteria for review. The researcher conducted a content-based analysis to summarize the findings.

The results of the Health Care Guideline for Patients with Chronic Diseases and Depression that 1) Cognitive behavioral therapy 2) Stress relaxation and problem-solving skills training, and 3) Buddhist-integrated care help patients gain comprehensive and appropriate self-care knowledge. These approaches contribute to reducing depressive symptoms in chronic disease patients and improving their quality of life. Based on these results, it is recommended to provide Cognitive behavioral therapy (CBT), stress relaxation and problem-solving skills training, and Buddhist-integrated care as a model for managing patients with chronic diseases who are at risk of developing depression. These approaches can help prevent the onset of depression and provide patients with appropriate knowledge for self-care in mental health.

Keywords: Chronic Disease Depression Systematic Review

* Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) มีการประมาณว่า 3.8% ของประชากรทั่วโลก มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณ 280 ล้านคน และมากกว่า 700,000 คนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายทุกปี พบว่าการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 4 ของประชากรอายุ 15-29 ปี (WHO, 2023) ในประเทศไทยปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัว สถานที่ทำงาน หรือโรงเรียน นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทั้งทางร่างกายและจิตใจ การใช้สุราและสารเสพติด รวมถึงความเครียดที่เกิดจากปัญหาทางเศรษฐกิจ (กรมสุขภาพจิต, 2462) จากข้อมูลการสำรวจในระบบ Mental Health Check In ของกรมสุขภาพจิตพบว่า ช่วงเดือนมกราคม 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568 ประชาชนมีความเครียดสูงร้อยละ 7.88 มีความเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 8.51 และผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยโรคทางด้านสุขภาพจิต พบโรคซึมเศร้าเป็นลำดับที่ 3 รองจากโรควิตกกังวล (กรมสุขภาพจิต, 2568)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการที่แสดงถึงความเปราะบางทางอารมณ์ ความคิด การรับรู้ ร่างกายและพฤติกรรม มีลักษณะความผิดปกติทางอารมณ์ที่ชัดเจน อาการสำคัญที่พบบ่อย ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้าท้อแท้ เบื่อหน่ายหงุดหงิด ไม่สนใจในสิ่งที่เคยทำ มีความคิดด้านลบ ต่ำหนืดตนเอง รู้สึกตนเองไม่มีค่า คิดซ้ำ ความจำเสื่อม ขาดสมาธิ ไม่มีแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ และมีความคิดอยากตายโดย มีอาการเหล่านี้อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาท พันธุกรรม เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต บุคลิกภาพส่วนตัว ในด้านสังคม เช่น สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ ความลำบากยากจน ความขาดแคลนในการดำรงชีวิต ความเปล่าเปลี่ยว การแยกตัว และความเครียด ภาระงานมากเกินไป สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี การอบรมเลี้ยงดู ความเชื่อ และศาสนา การดื่มสุรา ยาคุมกำเนิด ยารักษาโรคหัวใจ ยาลดความดันโลหิตสูงบางชนิด และโรคเรื้อรังทางกาย (WHO, 2020)

จากรายงานการศึกษาภาระโรคขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายมีภาวะซึมเศร้าเป็นโรคร่วม และมีภาวะทุกข์ทรมานจากโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังทางกายมีภาวะซึมเศร้า ประมาณอย่างน้อยร้อยละ 20 และพบเป็นสองเท่าของอัตราที่พบในประชากรทั่วไป (Ould Brahim L., et al 2021) ซึ่งปัจจุบันโรคเรื้อรังทางกายที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน (WHO, 2020) จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยประมาณ 17-27 % โรคเบาหวานมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยประมาณ 10-24 % (Jiang C Hong., et al 2020) โรคถุงลมโป่งพองมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยประมาณ 20-50 % โรคมะเร็ง มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ประมาณ 10-38 % โรคเส้นเลือดในสมองตีบหรือแตกมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ประมาณ 14-19 % พาร์กินสันมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ประมาณ 35 % รวมถึงอาการปวดเรื้อรังพบปัญหาภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย 30-54 % (WHO, 2020)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายมีภาวะซึมเศร้าเป็นโรคร่วม ถ้ามีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม จะช่วยป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้ามีระดับอาการที่ลดลง ช่วยลดผลกระทบ

และการสูญเสียที่ตามมาได้ ซึ่งการศึกษาในปัจจุบันมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรม และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มโรคเรื้อรังมากมายหลายรูปแบบ เช่น โปรแกรมการสร้างสุข การใช้วิถีพุทธธรรม การใช้กลุ่มบำบัดการแก้ปัญหา การปรับความคิดและพฤติกรรมเป็น (ปรีดา เจริญโภคทรัพย์, 2562; หงษ์ บรรเทิงสุข และ มะลิสสา งามศรี, 2566) เขียนเป็นอ้างอิงในบทความวิจัย ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนและนำไปใช้ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือ เพื่อลดระดับของภาวะซึมเศร้า ลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าที่จะเกิดขึ้นต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว และลดค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยและเพื่อศึกษาผลลัพธ์เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อลดระดับของภาวะซึมเศร้า โดยใช้กระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011) ประกอบการกำหนดคำถามและวัตถุประสงค์ การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย การสืบค้นและการคัดเลือกงานวิจัย การประเมินคุณภาพงานวิจัย การสกัดข้อมูล การสังเคราะห์ผล และการเขียนรายงาน โดยคุณสมบัติของงานวิจัยปฐมภูมิที่นำมาศึกษาได้แก่ งานวิจัยที่ศึกษาในประชากรผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า และมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นตัวแปรจัดกระทำ มีตัวแปรผลลัพธ์เป็นระดับคะแนนซึมเศร้า เป็นการวิจัยที่มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หรือก่อนและหลังการทดลอง ที่ทำการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่ได้รับการตีพิมพ์นำเสนอรายงานเฉพาะที่เป็นภาษาไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการสังเคราะห์คุณลักษณะของบทความวิจัย โดยใช้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011) เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ดำเนินการสืบค้นข้อมูลระหว่างปี 2565–2566 จากฐานข้อมูล PubMed, CINAHL, Science Direct, Google scholar และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย และคำสำคัญภาษาไทย เช่น “ผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า” และ “ผู้ป่วยซึมเศร้าที่อยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรัง” กำหนดแหล่งสืบค้น ทั้งจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และการสืบค้นด้วยมือ (hand searching) โดยการค้นหาจากวารสารต่างๆ รายงานการวิจัยทางพยาบาล รายงานและเอกสารอ้างอิงบรรณานุกรมของงานวิจัยที่สืบค้น และการสืบค้นจากวิทยานิพนธ์ในห้องสมุดโดยดูชื่อเรื่องจากงานวิจัยการ

คัดเลือกงานวิจัย โดยผู้วิจัยอ่านรายงานการวิจัยที่สืบค้นได้ จากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ แล้วคัดเลือกตามแบบคัดกรอง รายงานการวิจัยที่พัฒนาขึ้นตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า การแทรกแซง คือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือเปรียบเทียบแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าแบบอื่น ผลลัพธ์ คือ ระดับคะแนน ภาวะซึมเศร้า และรูปแบบการวิจัย คือ การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) เกณฑ์การคัดเข้าได้แก่ งานวิจัยฉบับเต็มในภาษาไทยหรืออังกฤษที่ศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เกณฑ์การคัดออกได้แก่ งานวิจัยที่ศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า หรือนั้นเฉพาะโรคซึมเศร้าที่ไม่มีโรคเรื้อรัง การประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยผู้วิจัยอ่าน รายงานการวิจัยและประเมินคุณภาพตามรายการในแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย แล้วสรุปลงในแบบฟอร์มการประเมินคุณภาพ การสกัดข้อมูล โดยผู้วิจัยสกัดข้อมูลและลงบันทึกรายละเอียดของรายงานวิจัยตามแบบบันทึกการสกัดข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของรายการการวิจัย และเนื้อหาสาระของงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบคัดกรองรายงานการวิจัย (inclusion criteria form) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อกำหนดเกณฑ์ในการคัดกรองงานวิจัยที่ครอบคลุมตามหลักของ PICO มีลักษณะเป็นรายการตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยรายงานการวิจัยที่คัดเลือกเข้าสู่การทบทวนต้องผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกข้อ
2. แบบประเมินคุณภาพรายงานการวิจัย (critical appraisal form) เป็นแบบประเมินเพื่อวิเคราะห์ ประเมินคุณภาพของรายงานการวิจัย โดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพสำหรับงานวิจัยเชิงทดลอง (JBI Critical Appraisal Checklist for Experimental Studies) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011)
3. แบบบันทึกการสกัดข้อมูล (data extraction form) เป็นเครื่องมือเพื่อบันทึกรายละเอียดของรายงานการวิจัย โดยผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการสกัดข้อมูลสำหรับงานวิจัยเชิงทดลองหรือสังเกต (JBI Data Extraction Form for Systematic Review of Experimental/Observational Studies) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011)

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบคัดกรองรายงานการวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด แบบประเมินคุณภาพรายงานการวิจัย และแบบบันทึกการสกัดข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์การคัดเลือกรายงานการวิจัยปฐมภูมิ มีลักษณะเป็นรายการตามเกณฑ์การคัดกรองงานวิจัยเข้าสู่การทบทวน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาที่รวบรวมได้
2. การประเมินคุณภาพรายงานการวิจัย ผู้วิจัยและทีมผู้วิจัย ทำการประเมินคุณภาพรายงานการวิจัย โดยการสกัดข้อมูล ดำเนินการโดยผู้วิจัย 2 คนอย่างอิสระ เพื่อลดอคติและเพิ่มความน่าเชื่อถือ หากมีความเห็นต่างจะอภิปรายเพื่อหาข้อสรุป

ข้อมูลที่สกัดประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน เช่น ชื่อผู้วิจัย ปีที่ตีพิมพ์ และแหล่งที่มา ประเภทการศึกษา วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายวิธีการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ และรายละเอียดผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสรุปรายงานของการวิจัยมาวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

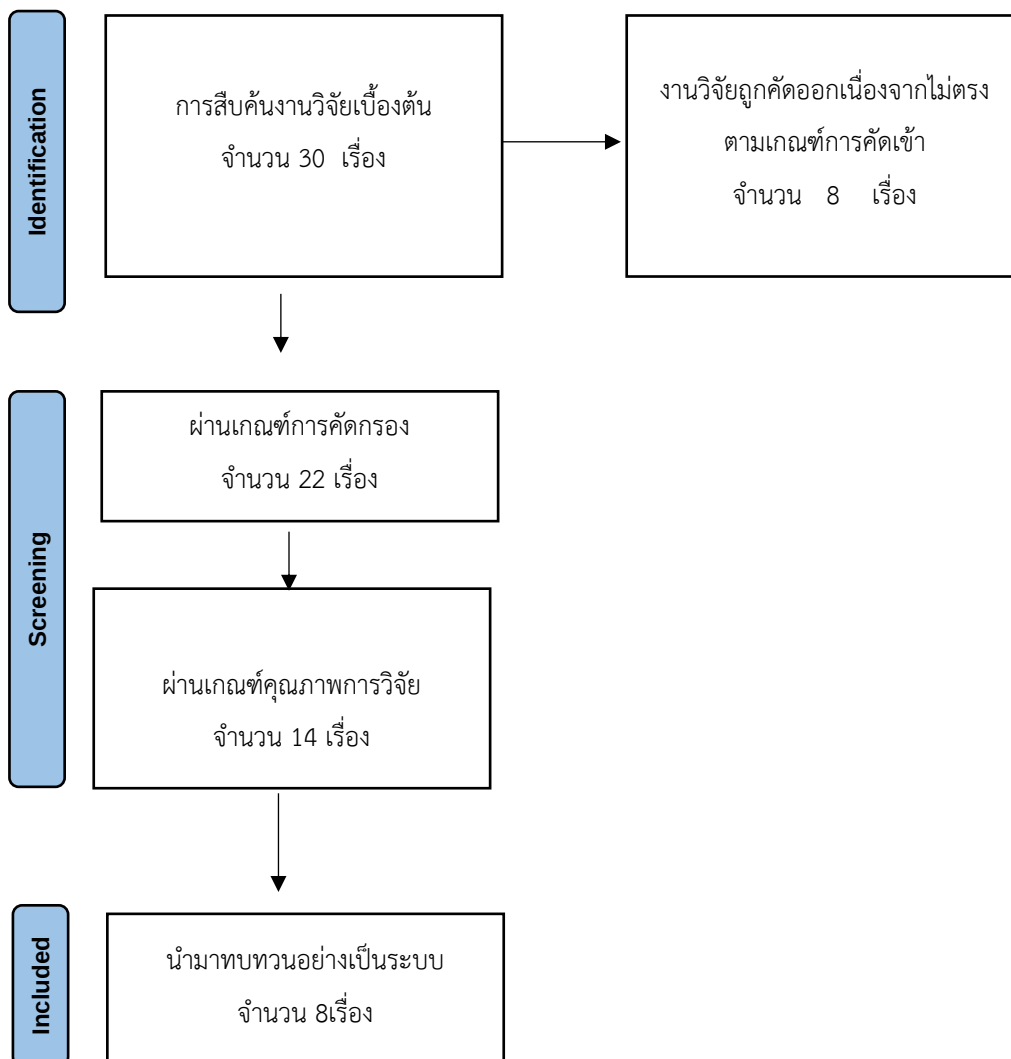
1. ลักษณะทั่วไปและคุณลักษณะของรายงานวิจัย วิเคราะห์โดยสถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ผลลัพธ์ของแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ข้อมูลจำแนกแนวทาง รูปแบบ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า และวิธีการวัดผลลัพธ์ โดยใช้การวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ผลการสืบค้น รายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ผ่าน

เกณฑ์การคัดเลือกโดยใช้ PRISMA Flow Diagram รายละเอียดดังตารางที่ 1



2. ลักษณะทั่วไปของรายงานการวิจัย ผลการสืบค้นพบรายงานการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก โดยใช้แบบคัดกรองรายงานการวิจัยและแบบประเมินคุณภาพรายงานการวิจัย จำนวน 8 เรื่อง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระเบียบวิธีวิจัย		
งานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental)	8	100
การตีพิมพ์		
รายงานการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์	8	100
สถานที่ทำการวิจัย		
ประเทศไทย	8	100
ต่างประเทศ		
ปีที่ได้รับการตีพิมพ์		
พ.ศ. 2560 – 2566	8	100
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		
กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ($n < 30$)	4	50
กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ($n > 30$)	4	50
แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มโรคเรื้อรัง		
การบำบัดความคิดและพฤติกรรม	3	37.5
การฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียดและการเผชิญปัญหา	2	25
การดูแลแบบพุทธบูรณาการ	3	37.5

2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถจำแนกแนวทางการดูแล ได้แก่ แนวทางการบำบัดความคิดและพฤติกรรม แนวทางการฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียดและการเผชิญปัญหาและแนวทางการดูแลแบบพุทธบูรณาการ และมีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 ตามการจำแนกของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2011)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานการวิจัยจำนวน 8 เรื่อง ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มโรคเรื้อรัง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ที่คัดเลือกในการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ เป็นงานวิจัยที่ทำในประเทศไทย ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปีพ.ศ. 2560–2566 ซึ่งผู้วิจัยได้สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 8 เรื่อง ทั้งหมดเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง ซึ่งถือว่ามีความ

ในเชิงระเบียบวิธีการวิจัย ด้านความตรงภายในและความน่าเชื่อถือ (JBI, 2011) ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลลัพธ์ของรายงานการวิจัยแต่ละเรื่อง เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพทั้งทางด้านความตรงและความเชื่อมั่น สำหรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า พบงานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง มีวิธีการจัดกระทำ ระยะเวลา และวิธีการวัดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน

2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ที่พบจากการทบทวนอย่างเป็นระบบครั้งนี้ สามารถจำแนกเป็น 3 หมวด ได้แก่ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม การฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียดและการเผชิญปัญหา และการดูแลแบบพุทธบูรณาการ โดยในแต่ละหมวดมีรายละเอียดของวิธีการจัดกระทำและผลลัพธ์ ดังนี้

2.1 การบำบัดความคิดและพฤติกรรม

จากการสกัดข้อมูลพบว่า การบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้ผลดีวิธีหนึ่ง ได้แก่ การฝึกปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy; CBT) จากผลการวิจัยจำนวน 3 เรื่อง แสดงผลลัพธ์ชัดเจนว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มโรคเรื้อรังมีระดับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ซึ่งภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหาวิกฤติในชีวิตที่ไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นได้ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม จะช่วยสอนให้ผู้ป่วยรู้จักจำแนกการนึกคิดที่ผิดพลาดยอมรับและแก้ไขให้เป็นการนึกคิดที่สมเหตุสมผล เป็นวิธีการที่เน้นการปรับเปลี่ยนการนึกคิดหรือพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการปรับความคิด ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อารมณ์ตามมา (Beck AT, 2009) สามารถใช้ร่วมกับการฝึกคิดเชิงบวกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การฝึกเห็นคุณค่าในตนเอง การฝึกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และการฝึกการพูดกับตัวเองทางบวก จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามีหลายปัจจัย และพบว่าการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Duangnate.k, 2022) โดยปกติผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นสาเหตุสำคัญ ซึ่งความคิดอัตโนมัติทางลบมีความเชื่อมโยงกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยความคิดทางลบจะส่งผลต่อความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย ดังนั้นการฝึกบำบัดความคิดและพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถปรับมุมมองในการดูแลตนเอง รับมือกับการดูแลสุขภาพ สามารถเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (Segal, Williams & Teasdale, 2002)

2.2 การฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียดและการเผชิญปัญหา

จากการสกัดข้อมูลพบว่า การฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียดและการเผชิญปัญหา เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มโรคเรื้อรัง มีภาวะซึมเศร้าลดลง จากผลการวิจัยจำนวน 2 เรื่อง แสดงผลลัพธ์ชัดเจนว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มโรคเรื้อรังมีระดับคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต และการผ่อนคลายความเครียด มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้การฝึกการผ่อนคลาย

ความเครียดยังมีผลต่อการรับรู้ของสมองส่วนลิมบิก (limbic system) ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเบี่ยงเบนความสนใจต่อสิ่งที่เครียด และเกิดการรับรู้เชื่อมโยงถึงประสบการณ์ด้านบวก ที่ทำให้บุคคลเกิดความสงบและรู้สึกผ่อนคลาย (Payne & Donaghy, 2010) หรือผ่อนคลายความเครียดด้วยการหางานอดิเรกหรือเลือกกิจกรรมที่ทำแล้วเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เช่น ผู้ป่วยบางคนชอบดูหนัง ชอบท่องเที่ยว ชอบทำอาหาร เล่นดนตรี หรือทำงานประดิษฐ์ เป็นต้น หรือการทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว เพื่อนสนิท หรือคนที่รู้สึกไว้วางใจ หรือหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ ตามความชอบและเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง โดยออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที ทั้งนี้การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 10-12 สัปดาห์ ช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการระดับเล็กน้อยมีอาการดีขึ้นได้ (นันทัก ชนะพันธ์, 2563)

2.3 การดูแลแบบพุทธบูรณาการ

จากการสกัดข้อมูลพบว่า การใช้โปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยพุทธบูรณาการ จากผลการวิจัยมี จำนวน 3 เรื่อง แสดงผลลัพธ์ชัดเจนว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มโรคเรื้อรังมีระดับคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ การดูแลแบบพุทธบูรณาการ เป็นวิธีการที่ผสมผสานแนวทางการดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มโรคเรื้อรังมีอาการซึมเศวาระดับลดลง ได้แก่ การฝึกปฏิบัติเจริญสติ ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่ดี การให้ความรู้ในการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียด ซึ่งการให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลัก 3 อ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และการสวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ การสันทนาการ ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ (Outchareon. S, 2017) เนื่องจากการรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ควบคุมน้ำหนักได้ดี และออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเองอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลต่อการนอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น ร่วมกับการปฏิบัติธรรมโดยการสวดมนต์และการทำสมาธิ ช่วยทำให้อารมณ์ดีขึ้น สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังได้ (ปริดา เจริญโภคทรัพย์, 2562)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ช่วยทำให้ภาวะซึมเศวาลดลงมีทั้งการบำบัดความคิดและพฤติกรรม การฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียดการเผชิญปัญหา และการดูแลแบบพุทธบูรณาการ ผู้ที่จะนำไปเป็นแนวทางควรพิจารณาถึงความเหมาะสมกับลักษณะอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยบูรณาการกิจกรรมการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม กิจกรรมการฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียดและการเผชิญปัญหา และใช้การดูแลแบบพุทธบูรณาการร่วมด้วย เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลผสมผสานในผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2562, 23 กุมภาพันธ์). "โรคซึมเศร้า" ทำใจพัง เช็กนิสัยสาเหตุและอาการ.
<https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30114>
- กรมสุขภาพจิต. (2568, 22 มกราคม). ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย.
<https://checkin.dmh.go.th/dashboards>
- นันทศักดิ์ ชนะพันธ์. (2563). ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 32(1), 75–88.
- ปรีดา เจริญโภคทรัพย์. (2562). ผลของการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้วิถีพุทธธรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 1(1),
25–35.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects (2nd ed.)*. University of Pennsylvania Press.
- Duangnate, K. (2022). Prevalence and factors associated with depression among NCD patients in the primary care unit of Phukieo Chalerprakit Hospital. *Medical Journal of Srisaket Surin Burirum Hospital*, 34(1), 13–24. (In Thai)
- Joanna Briggs Institute (JBI). (2011). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2011 edition*.
<https://www.yumpu.com/en/document/view/15688429/jbi-reviewers-manual-the-joanna-briggs-institute>
- Jiang, C. H., Zhu, F., & Qin, T. T. (2020). Relationships between chronic diseases and depression among middle-aged and elderly people in China: A prospective study from CHARLS. *Current Medical Science*, 40(5), 858–870.
- Ould Brahim, L., Lambert, S. D., Feeley, N., Coumoundouros, C., Schaffler, J., McCusker, J., et al. (2021). The effects of self-management interventions on depressive symptoms in adults with chronic physical disease(s) experiencing depressive symptomatology: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 21(1), 584.
- Outchareon, S., Teppitak, C., Srisang, S., Payogo, P. S., & Varindho, P. V. (2017). Effectiveness of depression reduction program for chronic disease patients through Buddhist integration. *Journal of MCU Peace Studies*, 5(1), 89–102. (In Thai)
- Page, M. J., et al. (2021). *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Payne, R. A., & Donaghy, M. (2010). *Relaxation techniques: A practical handbook for the health care professional*. Churchill: Elsevier Health Sciences.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. The Guilford Press.

World Health Organization. (2019). *Depression*. [Internet]. [cited 2022 Jun 22].

Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Health Organization. (2023). *Depressive disorder*. [Internet]. [cited Mar 3, 2025].

Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>