

ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Effect of Problem Solving Therapy Program on Depression among Patients with End Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis.

นักฎานต์	มันตะสูตร *	Natkan	Montasud *
สมบัติ	สกุลพรรณ **	Sombat	Skulphan **
ดราวรรณ	ติ่งปิ่นตา ***	Darawan	Thapinta ***

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ร่วมวิจัย 32 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลรวมแพทย์และโรงพยาบาลอินเตอร์เวซการ เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย ฉบับภาษาไทย และโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์ ($\bar{X}$ = 5.68, SD=2.38) ลดลงกว่าในระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที ($\bar{X}$ = 7.00, SD=2.00) และลดลงกว่าในระยะก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 10.87, SD=3.59) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้า ($\bar{X}$ = 5.68, SD = 2.38) ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์ ($\bar{X}$ = 9.25, SD = 3.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่จะสามารถนำไปใช้ลดภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและปานกลาง ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำสำคัญ: การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา, ภาวะซึมเศร้า, ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

* พยาบาลวิชาชีพ

* Registered Nurse, natkan@hotmail.co.th

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, sombat.sk@cmu.ac.th

*** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, darawan1955@gmail.com

วันที่รับบทความ 26 กุมภาพันธ์ 2559 วันที่แก้ไขบทความ 25 สิงหาคม 2560 วันที่ตอบรับบทความ 21 พฤศจิกายน 2560

Abstract

Depression is a common mental health problem for patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis. The study was a randomized controlled trial experimental research that aimed to investigate the effects of a problem-solving therapy program on depression among patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis. Thirty two participants were patients who had been diagnosed with chronic kidney disease receiving hemodialysis and received services from Buddhachinaraj Hospital, Ruamphat Hospital and Inter Vejchakan Hospital from January to June 2017. The instruments consisted of Patient Health Questionnaire (PHQ-9) Thai version and Problem Solving Therapy Program. Data were analyzed by descriptive statistics means, t-test independent and one-way repeated measure analysis of variance.

Result: Participants in the experimental group right after receiving the problem-solving therapy program had a post-test depression score of $\bar{X}$ = 7.00, SD = 2.00. Two weeks later they had a lower depression score of $\bar{X}$ = 5.68, SD = 2.38. Both these scores were statistically significantly ($p < .05$) lower than their pre-test depression score of $\bar{X}$ = 10.87, SD = 3.59. Participants in the experimental group two weeks after receiving the problem-solving therapy program had a depression score of $\bar{X}$ = 5.68, SD = 2.38 which is statistically significantly ($p < .05$) lower than the depression score of the control group which was $\bar{X}$ = 9.25, SD = 3.76.

The results of the study indicated that problem-solving therapy program could be used as an alternative way for hospital personnel to reduce mild and moderate depression among patients with end stage renal disease receiving hemodialysis.

Keywords: Problem Solving Therapy, Depression, Patients with End Stage Renal Disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกรวมถึงประเทศไทยด้วยในปี พ.ศ.2553 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีประมาณ 30,835 รายหรือ 482.6 ราย/ล้านประชากร และแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณ 6,244 รายหรือ 97.73 ราย /ล้านประชากร (Chayakul, 2014) จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีอีกด้วย

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นอีกหนึ่งวิธีที่สามารถช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยได้ แต่ผู้ป่วยก็ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ปัญหาในชีวิตประจำวันมากมาย ที่เกิดจาก

การดำเนินไปของโรคไตเองหรือผลกระทบที่เกิดจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น อาการปวดกระดูก ชีต อ่อนเพลียไม่มีแรง หน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นตะคริว หัวใจเต้นเร็ว เจ็บแน่นหน้าอก การมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหารและน้ำ ความจำเป็นในการต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ การต้องเดินทางเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ๆ การต้องเสียค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้งที่เดินทางมาฟอกเลือด เป็นต้น

เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิตที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน และไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นได้ เช่น การต้องสูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัวหรือบทบาททางสังคม การไม่สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ

จากความอ่อนแอทางด้านร่างกาย หรือจากภาพลักษณ์
ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมไปถึงการต้องเปลี่ยนแปลงของวิถี
การดำเนินชีวิตอย่างมาก และหากมีการประเมินเหตุการณ์
ต่าง ๆ เหล่านี้ว่า คือ เรื่องเดือดร้อน เป็นสิ่งคุกคามต่อ
คุณภาพชีวิต มองไม่เห็นประโยชน์ที่จะแก้ปัญหา รับรู้ว่
ตนเองเป็นผู้ป่วยตลอดเวลาไม่สามารถจัดการกับปัญหา
ที่เกิดขึ้นได้หรือไม่สามารถทำอะไรไปได้มากกว่านี้ เป็นการ
มองปัญหาไปในทางลบ ซึ่งความคิด ความเชื่อเหล่านี้
ส่งผลขัดขวางต่อความพยายามที่จะแก้ปัญหาและรูปแบบ
ในการแก้ปัญหาโดยปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงที่จะแก้ปัญหา
หรือแก้ปัญหาโดยขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ ทำให้
เกิดผลเสียมากกว่าผลดีจากการแก้ปัญหาในรูปแบบนี้
ซึ่งเป็นรูปแบบการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม และเมื่อไม่
สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้กลายเป็นปัญหา
เรื้อรังที่ติดอยู่ในใจทำให้เกิดความเครียด ความรู้สึกมี
คุณค่าลดลง ความสุขในชีวิตลดลงจนส่งผลให้เกิดภาวะ
ซึมเศร้าขึ้นได้

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ความรู้สึก
เศร้า เสียใจ ท้อแท้ เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์
ที่ทำให้ไม่สบายใจ ซึ่งเป็นอารมณ์ปกติที่พบได้ในคนทั่วไป
โดยจะเกิดขึ้นชั่วคราวแล้วหายไป หรือกลายเป็นโรค
ซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD) ซึ่งเป็น
ความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood disorder) หรือเป็น
โรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งซึ่งจะแสดงออกเป็นกลุ่มอาการ
ที่ซับซ้อนในด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจและพฤติกรรม
จนส่งผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ผู้ที่
มีภาวะซึมเศร้าจะสูญเสียการเชื่อมโยงกับความเป็นจริง
หรือเป็นการคิดเอาเอง และใช้กลไกทางจิตแบบโทษตัวเอง
โกรธเกลียดตัวเอง (Kongsuk, 2007; Sadock, Sadock,
& Ruiz, 2015) ซึ่งหากปล่อยไว้ไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือ
แก้ไขจะส่งผลกระทบที่รุนแรงที่สุดคืออาจทำให้มีความคิด
และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายได้ (Teles et al., 2014) โดย
พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย
โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย
เครื่องไตเทียมร้อยละ 35 และร้อยละ 21.2 มีภาวะ
ซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางและรุนแรงที่ต้องได้ยาด้าน

เศร้าและจิตบำบัด (McCool, Johnstone, Sledge,
Witten, Contillo, Aebel-Groesch, & Hafner, 2011;
Khamphakdi, 2012)

การช่วยเหลือที่ดีที่สุดก็คือการรักษาทางการแพทย์
ร่วมกับการรักษาทางจิตใจ ได้แก่ การให้คำปรึกษา
การให้สุขภาพจิตศึกษาให้เรียนรู้ทักษะจัดการความเครียด
การออกกำลังกาย การทำจิตบำบัด และการให้ยาต้าน
เศร้า ในรายที่มีอาการประสาทหลอน หลงผิดอาจมีการ
รักษาด้วยไฟฟ้า หรือให้ยาต้านโรคจิตร่วมด้วย
(Department of Mental Health, 2010; Erdley,
2013) ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้เป็น 4 ระดับ
คือไม่มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมีภาวะซึมเศร้าระดับ
รุนแรง โดยหากมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยบุคคล
จะยังคงสามารถทำงาน เรียนหนังสือ หรือใช้ชีวิตได้ตาม
ปกติหรือใกล้เคียงปกติ แต่หากมีอาการมากขึ้นจนอยู่ใน
ระดับรุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน การใช้ชีวิตหรือ
อาจมีอาการทางจิตร่วมด้วย กรมสุขภาพจิตได้คัดเลือก
การทำจิตบำบัดที่เป็นมาตรฐานมาใช้ในการดูแลรักษา
ภาวะซึมเศร้าที่มีความรุนแรงในระดับต่าง ๆ อยู่ 3 ประเภท
คือ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive
Behavioral Therapy [CBT]) จิตบำบัดสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy [IPT])
และการบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา (Problem Solving
Therapy [PST]) (Department of Mental Health,
2010)

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับ
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางลบหลายอย่างในชีวิตประจำวัน
เช่น อาการปวดกระดูก อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ไม่มีแรง
หน้ามืดเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ฯลฯ รวมถึงการ
ไม่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ได้เหมือนเดิม การต้อง
ออกจากงาน เปลี่ยนงานหรือการต้องหยุดงานเพื่อมารับ
การรักษา การต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยสามารถ
จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้ได้ประสบผลสำเร็จ
เหตุการณ์ปัญหาคือคลายลงส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง
ด้วยและสามารถปรับตัวอยู่กับปัญหาได้ แต่บุคคลมี

ความสามารถในการแก้ปัญหาแตกต่างกันใน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาของ D'Zurilla & Nezu (2007) ที่ได้อธิบายว่า พฤติกรรมหรืออารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลเกิดจากความบกพร่องในการแก้ปัญหา ที่เชื่อมโยงกับการมีมุมมองต่อปัญหาในทางลบ (Negative Problem Oriented [NPO]) และการมีวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีหลายการศึกษาที่พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักเกี่ยวข้องกับการมีมุมมองต่อปัญหาในทางลบและการใช้วิธีแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม (Thongyu, Kongsuriyawin, Phornchaikeu-oyong, & Unanapirak, 2011) ดังนั้นหากมีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีมุมมองต่อปัญหาในทางบวก ร่วมกับการช่วยให้ผู้ป่วยมีกลวิธีในการเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจะสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาเป็นการช่วยเหลือในรูปแบบการให้การปรึกษาภายใต้สัมพันธภาพและการสื่อสารเชิงบำบัด ทำให้เกิดความไว้วางใจและการยอมรับ เพื่อให้บุคคลเข้าสู่กระบวนการแก้ปัญหา (focus on problem solving) ช่วยให้เข้าใจปัญหาของตนเองได้ชัดเจน ร่วมกันพิจารณาว่าปัญหาส่วนใดสามารถแก้ไขได้และลงมือแก้ปัญหาในส่วนนั้น วิธีการที่จะแก้ปัญหาและอยู่กับปัญหาที่อาจจะยังแก้ไขไม่ได้ (Tapinta, 2015) โดยทำให้บุคคลมีมุมมองต่อปัญหาในทางบวก (Positive Problem Oriented [PPO]) ที่เป็นการรับรู้ปัญหาตามความเป็นจริง คิดว่าปัญหาเป็นเหตุการณ์ธรรมดาของชีวิต ปัญหาเป็นสิ่งท้าทาย ยอมรับว่าการแก้ปัญหาต้องใช้เวลาและความพยายามและช่วยให้มีทักษะในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการใช้วิธีการแก้ปัญหามีเหตุผล (Rational Problem Solving [RPS]) และลดวิธีการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่น ขาดความระมัดระวัง หรือหลีกเลี่ยงปัญหา (D'Zurilla, 1988; D'Zurilla et al., 2002; Erdley, 2013) ซึ่งจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกจากการแก้ปัญหา และช่วยให้สามารถปรับตัวอยู่กับปัญหาได้และเมื่อสามารถแก้ไขปัญหานั้นสำเร็จจะช่วยลดปัญหาในการปรับตัวไม่ได้ (maladjustment) และเพิ่มการปรับตัวเชิงบวก

(positive adjustment) (D'Zurilla et al., 2007)

การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาสามารถทำได้ทั้งในแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิจารณาในด้านข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละรูปแบบ โดยการบำบัดแบบกลุ่ม มีข้อจำกัดหรือปัญหาที่อาจพบได้ คือ การมุ่งเน้นที่ปัญหาในแนวลึกค่อนข้างเป็นไปได้ยาก ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือปัญหาอย่างทั่วถึง บางคนขี้อายพูดน้อยหรือไม่ยอมพูด และบางคนพูดเกี่ยวกับปัญหาของตนเองมากเกินไป ทำให้คนอื่น ๆ ในกลุ่มรู้สึกเบื่อหน่ายและไม่สนใจกลุ่ม จนอาจทำให้ไม่ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการบำบัดแบบกลุ่ม (Thung Khampan, 2014) ข้อดีที่สำคัญของการบำบัดแบบรายบุคคล คือ ผู้บำบัดสามารถสังเกตอารมณ์ จิตใจและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแล้วตอบสนองที่มีความเฉพาะของบุคคลได้ดีกว่า ผู้ป่วยสามารถเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้บำบัด ไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้อื่น อีกทั้งผู้ป่วยมารับบริการเป็นช่วงเวลาที่ไม่พร้อมกัน จึงอาจทำให้ไม่สะดวกในการบำบัดแบบกลุ่ม

ดังนั้นด้วยข้อดีของการบำบัดแบบรายบุคคล และจุดเด่นของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบราย บุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นว่าจะสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้หรือไม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรม น้อยกว่าระยะก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรม น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ใช้กรอบแนวคิดของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าของ D'Zurilla et al. (2002) และ Nezu & Nezu (2008) ที่อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าของบุคคลเกิดจากความบกพร่องในการแก้ปัญหาจากการมีมุมมองต่อปัญหาในทางลบ ประกอบกับการเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมขึ้น ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การทำความเข้าใจปัญหา 2) การค้นหาและระบุปัญหา 3) การสร้างหรือหาทางเลือกในการแก้ปัญหา 4) การตัดสินใจเลือกทางเลือกในการ 5) การลงมือแก้ปัญหาและการตรวจสอบผลการแก้ปัญหา 6) การคงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหาและการขยายผล เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีมุมมองต่อปัญหาทางบวก และเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผลลดการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่น/ขาดความระมัดระวังและลดการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาจากกระบวนการดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเผชิญปัญหาและมีวิธีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงมีวิธีจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ในขณะแก้ปัญหาได้อีกด้วย ส่งผลให้สถานการณ์ปัญหาคลี่คลายลงสามารถปรับตัวอยู่กับปัญหาได้และภาวะซึมเศร้ามลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าก่อนทดลองหลังทดลองและระยะติดตามผลหลังการทดลองสิ้นสุดลง 2 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา ส่วนควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาคือภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลรวมแพทย์และโรงพยาบาลอินเตอร์เวชการ จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างเดือน มกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ที่ใช้สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลรวมแพทย์และโรงพยาบาลอินเตอร์เวชการ รวมทั้งหมดจำนวน 204 คน ในปี 2559

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 58 คน และเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลรวมแพทย์และโรงพยาบาลอินเตอร์เวชการ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้า ดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) มีคะแนนของอาการซึมเศร้าอยู่ในช่วง 5-19 คะแนน (ระดับเล็กน้อยไม่ผิดปกติถึงระดับปานกลาง) 3) สามารถสื่อสารหรือตอบโต้ได้ไม่มีปัญหาด้านการรับรู้คิด ความจำ 4) เป็นผู้ที่ไม่ได้รับจิตบำบัดอื่น ๆ ร่วมด้วยและไม่ได้รับยาต้านเศร้า

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตาราง eta-squared กำหนดอำนาจการทดสอบ 0.8 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ขนาดอิทธิพลระดับกลาง 0.25 จากนั้นนำไปเปิดตารางได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 15 คน เพื่อป้องกันการขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่างจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่ม

ตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้
ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มละ 17 คนรวมกลุ่ม
ตัวอย่างทั้งหมด 34 คน (Polit & Hungler, 1987)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.1 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับ
ภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ของเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อประเมินระดับการรู้สึก
ตัว ความสามารถในการสื่อสารหรือตอบโต้ กระบวนการ
คิด การรับรู้ วัน เวลา และสถานที่ มีค่าความเชื่อมั่น
เท่ากับ .90 ประกอบด้วย 11 ข้อคำถามใหญ่และ
ข้อคำถามย่อยรวม 30 ข้อ มีคะแนน 0-30 คะแนน คะแนน
ที่ได้มีค่าไม่เท่ากันเมื่อใช้ทดสอบบุคคลที่มีระดับการ
ศึกษาแตกต่างกัน ดังนี้ ไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนนเต็ม
= 23 คะแนน >14 คะแนน (ไม่มีภาวะสมองเสื่อม) 0-14
คะแนน (มีภาวะสมองเสื่อม) เรียนระดับประถมศึกษา
คะแนนเต็ม= 30 คะแนน >17คะแนน (ไม่มีภาวะสมอง
เสื่อม) 0-17คะแนน (มีภาวะสมองเสื่อม) เรียนสูงกว่า
ระดับประถมศึกษา คะแนนเต็ม= 30 คะแนน >22 (ไม่มี
ภาวะสมองเสื่อม) 0-22 คะแนน (มีภาวะสมองเสื่อม)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ
สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แหล่งรายได้
ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง
และช่วงเวลาในการฟอกเลือด

2.2 แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (Patient
Health Questionnaire-9 [PHQ-9]) ที่แปลและพัฒนา
โดย Lotrakul et al.(2008) ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อประเมิน
ภาวะซึมเศร้า มีข้อคำถาม 9 ข้อ มีค่าคะแนนรวม 0-27
คะแนน แบ่งระดับของภาวะซึมเศร้าเป็น 5 ระดับ คือ
0-4 คะแนน =ไม่มีภาวะซึมเศร้าเลย 5-8 คะแนน=มี
อาการซึมเศร้าวระดับเล็กน้อย(ไม่ผิดปกติ) 9-14
คะแนน=มีอาการของโรคซึมเศร้าวระดับเล็กน้อย 15-19
คะแนน=มีอาการของโรคซึมเศร้าวระดับปานกลาง ≥ 20
คะแนน มีอาการของโรคซึมเศร้าวระดับรุนแรง ซึ่งมีค่า
ความไว (Sensitivity)=0.84 และความจำเพาะ

(Specificity) = 0.77

2.3 โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญห ประกอบด้วย

2.3.1 โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้
ปัญหา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ D'Zurilla et
al. (2002) และ Nezu & Nezu (2008) ร่วมกับการ
ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า
ประกอบด้วย สื่อประกอบกิจกรรม ใบงาน แบบบันทึก
กิจกรรม มีขั้นตอนในการบำบัด 6 ขั้นตอน คือ 1) การ
ทำความเข้าใจกับปัญหา 2) การค้นหาและระบุปัญหา
3) การสร้างหรือหาทางเลือกในการแก้ปัญหา 4) การ
ตัดสินใจ 5) การลงมือแก้ปัญหาและการตรวจสอบผล
การแก้ปัญหา 6) การคงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหาและ
การขยายผล ใช้ระยะเวลาในการบำบัด ครั้งละ 60-90
นาที โดยให้การบำบัดวันเว้นวัน รวม 6 ครั้ง ใช้ระยะ
เวลาในการบำบัดทั้งหมด 2 สัปดาห์

2.3.2 แบบวัดการแก้ปัญหา (Problem
Solving Inventory [PSI]) ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อประเมิน
ทักษะการแก้ปัญหา ซึ่ง Siwiset (2013) พัฒนาขึ้นตาม
กรอบแนวคิดของ (D'Zurilla, 2007) และได้ผ่านการ
ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
หาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดยวิธีการหาค่า
สัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ได้ $\bar{X}=0.86$ ประกอบ
ด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ เป็นคำถามด้านบวกมี 13 ข้อ
คำถามด้านลบ 10 ข้อ คะแนนมี 4 ระดับ คือเห็นด้วย
อย่างยิ่ง $\bar{X}=4$ คะแนน เห็นด้วย $\bar{X}=3$ คะแนน ไม่เห็น
ด้วย $\bar{X}=2$ คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง $\bar{X}=1$ คะแนน
ข้อคำถามที่เป็นลบจะให้คะแนนกลับกัน คะแนนเต็ม 92
คะแนน การแปลผลโดยคะแนนรวมยิ่งมากแสดงถึง
ทักษะการแก้ปัญหาที่ดี

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาใช้โดยไม่ได้อัด
ดัดแปลงและแบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่ได้ผ่านการ
ตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ผ่านการ
หาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) รวมถึงเป็น
ที่ยอมรับในการนำไปใช้ จึงไม่นำไปหาความตรงด้าน
เนื้อหาซ้ำอีก ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำ

แบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ณ หน่วยไตเทียม
โรงพยาบาลรังสิริศึกษา จังหวัดพิษณุโลก แล้วนำข้อมูลที่ได้
มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์
แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency)
(Polit & Hungler, 1987) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ PHQ-
9 = 0.80, MMSE-Thai 2002=0.80 และ PSI= 0.83

โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา ประกอบด้วย
ด้วยสื่อ ใบงาน นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน
พิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ เนื้อหา
การใช้ภาษา กิจกรรมและเวลาในแต่ละกิจกรรม จากนั้น
ได้มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์แล้วนำไปทดลองใช้
กับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด
จำนวน 1 คน ก่อนนำไปใช้จริง ใช้ระยะเวลาในการบำบัด
ครั้งละ 60-90 นาที ทำการบำบัดวันเว้นวัน รวม 6 ครั้ง
ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์

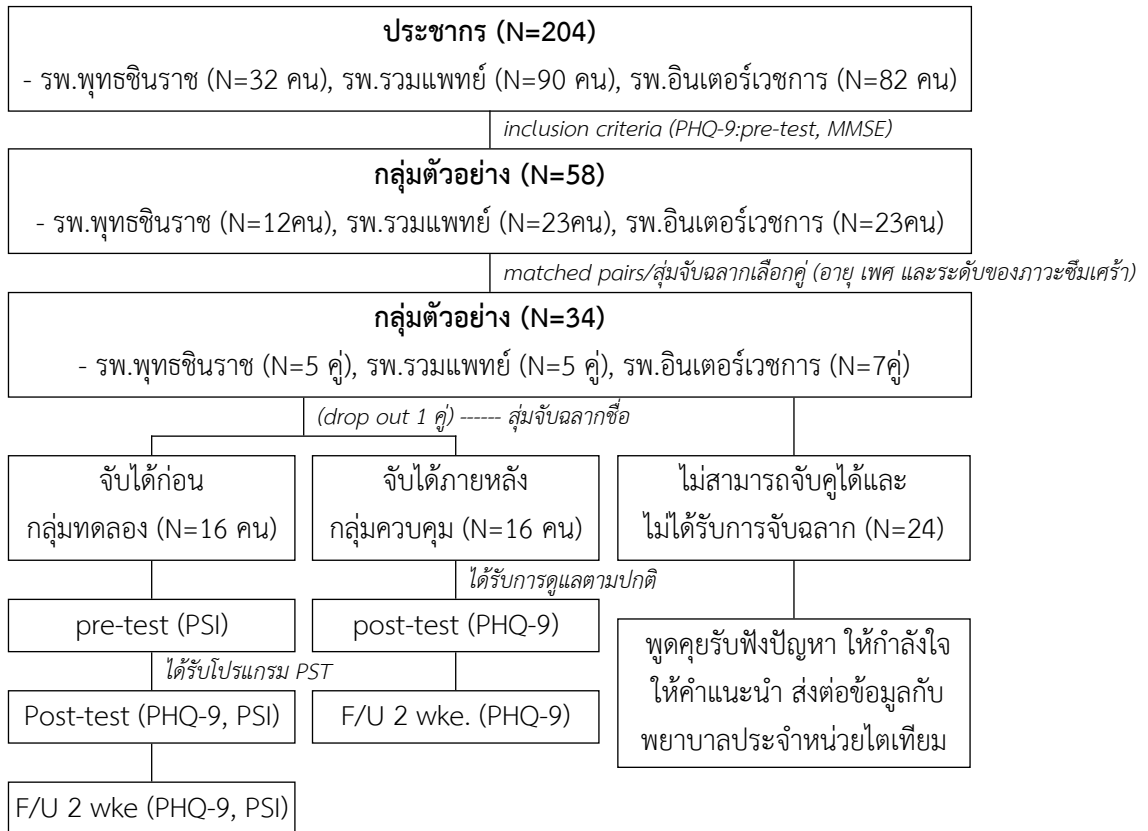
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ผ่าน
การพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Research ID:
070-2559 /Study Code: EXP-042-2559) ผู้วิจัยเข้า
พบกลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเองเพื่อแนะนำตัว ชี้แจง
วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์
ของการวิจัยพร้อมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวออก
จากโครงการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ถ้ารู้สึกไม่
สะดวกที่จะตอบคำถามใดก็สามารถเว้นว่างไว้ได้ ข้อมูล
ที่ได้จะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ใน
การวิเคราะห์ผลการวิจัยและการนำเสนอข้อมูลนั้นจะ
เป็นในลักษณะภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างทำการ
วิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือหรือ
ต้องการคำปรึกษาอื่น ๆ ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาหรือส่งต่อ
เพื่อให้ได้ รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและ
มีกลุ่มควบคุม ได้ดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง ดังนี้ ผู้วิจัย
นำหนังสือแนะนำตัวจาก คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ รพ.พุทธชินราช
รพ.รวมแพทย์ และรพ.อินเตอร์เวซการ เพื่อชี้แจง
วัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตใช้พื้นที่ จากนั้น
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ PHQ-9 แบบทดสอบ
MMSE-Thai2002 ดังในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ภาพแสดงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคุณลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และระยะติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ One-way repeated ANOVA และเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และระยะติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์โดยใช้สถิติ t-test independent

ผลการวิจัย

จากการจำแนกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง ช่วงเวลาในการฟอกเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยที่สุด = 31 ปี, สูงสุด 78 ปี (อายุเฉลี่ย $\bar{X}$ = 53.30, SD = 13.73) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.70 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 52.94 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.17 แหล่งรายได้มาจาก บุตรหลาน/คู่สมรส ร้อยละ 47.05 มีความพอเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 70.58 ระยะเวลาที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 38.23 (ระยะเวลาที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังเฉลี่ย $\bar{X}$ = 5.62, SD = 4.27 ต่ำสุด = 4 เดือน, สูงสุด 17 ปี) และช่วงเวลาในการฟอกเลือดเป็นช่วงเช้า ร้อยละ 64.71 ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าไม่มี
ความแตกต่างกันทางสถิติที่ .05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย
ของภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ
วิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-
way repeated ANOVA) พบว่ากลุ่มทดลองในระยะ
ติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์ มีคะแนนภาวะซึมเศร้า

อยู่ในระดับเล็กน้อย (ไม่ผิดปกติ) ($\bar{X}$ =5.68, SD=2.38)
ซึ่งน้อยกว่าในระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีที่มี
คะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย(ไม่ผิดปกติ)
($\bar{X}$ =7.00, SD= 2.00) และน้อยกว่าในระยะก่อนการ
ทดลองที่มีอาการของโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย
($\bar{X}$ =10.87, SD=3.59)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p<.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าเป็นรายคู่ของกลุ่มทดลองทั้ง 3 ระยะ (n=16 คน)

ระยะของการทดลอง	$\bar{X}$ (SD)	(1)	(2)	(3)
		10.87 (3.59)	7.00 (2.00)	5.68 (2.38)
(1) ระยะก่อนการทดลอง	10.87 (3.59)	-	0.001*	< 0.001*
(2) ระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที	7.00 (2.00)	0.001*	-	0.029*
(3) ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์	5.68 (2.38)	< 0.001*	0.029*	-

*หมายถึง ค่า p-value; $\alpha \leq 0.05$

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อน
การทดลอง ระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และในระยะ
ติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test independent

พบว่าในกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย
(ไม่ผิดปกติ) ($\bar{X}$ =5.68, SD=2.38) ซึ่งน้อยกว่ากลุ่ม
ควบคุมในระยะติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์ที่มี
อาการของโรคซึมเศร้าเล็กน้อย ($\bar{X}$ = 9.25, SD=3.76)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใน
ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และในระยะติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์

ระยะของการทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=16)				กลุ่มควบคุม (n=16)				t	p-value
	$\bar{X}$	SD	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Min	Max		
ก่อนการทดลอง	10.87	3.59	5.00	17.00	11.43	4.32	6.00	19.00	-.400	.382
หลังสิ้นสุดการทดลองทันที	7.00	2.00	4.00	11.00	9.93	4.65	4.00	18.00	-2.319	.003
ติดตามผล 2 สัปดาห์	5.68	2.38	2.00	9.00	9.25	3.76	3.00	15.00	-3.195	.016

การอภิปรายผล

กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผล
การทดลอง 2 สัปดาห์ น้อยกว่าในระยะหลังสิ้นสุด
การทดลองทันที และน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .05$) และกลุ่มทดลองมีภาวะ

ซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
การทดลอง 2 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .05$)
เนื่องจากโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาช่วย
ให้ผู้ป่วยสามารถนำตัวเองเข้าไปแก้ปัญหา ไม่หลีกเลี่ยง
ปัญหาหรือแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่น เป็นผลมาจาก

กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนอย่างเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้หรือมุมมองต่อปัญหาในทางบวกเพิ่มขึ้น มีทักษะในการแก้ปัญหาที่เป็นแบบมีเหตุผล โดยเริ่มต้นจากการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าถึงอาการ สาเหตุ การป้องกันและการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้กลวิธีที่จะดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบของภาวะซึมเศร้า มีผลการวิจัยที่สนับสนุนว่าการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับการเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ในความเจ็บป่วยของตนเอง ผลกระทบของการเจ็บป่วยทางจิตที่มีต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ยังทำให้อัตราการกลับเป็นซ้ำ ความรุนแรงของอาการป่วยและระยะเวลาเจ็บป่วยลดลงด้วย (Department of Mental Health, 2014) ดังงานวิจัยของ De Souza Tursi et al. (2013) ที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการรักษามีความสัมพันธ์กับการพยากรณ์โรคที่ดีขึ้น

กลุ่มทดลองแสดงให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ในทิศทางก่อประโยชน์แก่ตนเอง ตัวอย่างเช่น ปัญหาการต้องนอนโรงพยาบาล “มันจะช่วยให้เราดีขึ้น” “โชคดียิ่งใหญ่” ปัญหาหนี้สิน “ถ้าเราขยันสัปดาห์นี้ใช้หนี้หมด” “อย่างน้อยก็มีบ้านมีที่ดินอยู่” เป็นต้น จากการฝึกหัดคิดและฝึกทักษะความคิดเชิงบวก (positive thinking) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดด้านลบให้น้อยลงและคิดด้านบวกให้มากขึ้น ช่วยให้เกิดความคิดที่สมเหตุสมผล อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง รวมถึงสามารถควบคุมอารมณ์ขณะแก้ปัญหาจากการฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลาย อีกทั้งการเสริมแรงทางบวกให้กับตนเองในการแก้ปัญหา โดยให้ผู้ป่วยจินตนาการถึงภาพตัวเองในอนาคตว่าจะเป็นอย่างไรหากปัญหานี้ได้รับการแก้ไข จะชื่นชมตัวเองหรือจะสร้างกำลังใจให้กับตัวเองอย่างรักกับการแก้ปัญหา และการติดตามผลจากการลงมือแก้ปัญหา สอบถามอุปสรรค และวิธีแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมถึงการทำการบ้านช่วยให้ผู้ป่วยมีการฝึกทักษะต่าง ๆ ซ้ำ ๆ ในขั้นตอนเดิมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการนำทักษะต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้ไปใช้

จริงเพื่อแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น

ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ปัญหาแบบใช้เหตุผลมากขึ้น จากการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การพูดคุยถึงเป้าหมายที่ต้องการและการระดมความคิด (Brain storming) ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาและระบุปัญหาของตนเองได้อย่างชัดเจน ไม่มองผ่านปัญหา สามารถค้นหาวิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลายและสร้างสรรค์ และตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหาได้ พิจารณาข้อดีข้อเสีย รวมถึงวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่จะตามมาและแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยให้การแก้ปัญหานี้สำเร็จ ตัวอย่าง เช่น “กังวลใจว่าเงินเก็บที่มีอยู่กำลังจะหมด ผมมีที่ดินอยู่คิดว่าจะแบ่งทำสวนมะนาว ผมไม่มีประสบการณ์ แต่มีญาติที่จะให้คำแนะนำได้” เป็นต้น มีงานวิจัยที่สนับสนุนถึงการเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ เช่น การศึกษาของ Siwiset et al. (2013) ที่พบว่า หลังการฝึกทักษะในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าภายหลังการทดลองในระยะติดตามผล 1 เดือน และ 3 เดือน และจากการศึกษาของ Erdley (2013) ที่พบว่า การเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหาสามารถช่วยลดอาการของภาวะซึมเศร้าให้แก่ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

ดังนั้นโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบรายบุคคลสามารถนำไปใช้ลดภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและปานกลางของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ด้วยการช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้หรือมีมุมมองต่อปัญหาในทางบวกและมีทักษะในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาไปใช้ สำหรับช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ตามเงื่อนไขของการใช้โปรแกรม คือ เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง (5-19 คะแนน) ไม่มีปัญหาด้านการรู้คิดและผู้ใช้โปรแกรมนี้ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือนักจิตวิทยาที่ผ่านการอบรมการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา มีความรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และภาวะซึมเศร้า และควรดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในช่วงก่อนทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประมาณ 60-90 นาที เพื่อความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าในระยะ 2 สัปดาห์จึงควรมีการติดตามผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวที่ 1, 3 และ 6 เดือน เพื่อประเมินความคงทนของการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้า และควรมีศึกษาผลการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ควรมีการเปรียบเทียบถึงระดับภาวะซึมเศร้าที่ลดลงมีความสัมพันธ์หรือมีส่วนช่วยให้อาการทางกายดีขึ้นหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- Chayakul, C. (2014). *Medical Guidelines for Hemodialysis in 2014*. Bangkok: Duantula Printing. (In Thai)
- Department of Mental Health. (2010). *Clinical practice guidelines for social-psychological therapy for disease patients depression for general practitioners in tertiary care facilities* [Manual]. Retrieved from <http://www.thaidepression.com/www/news54 /CPG-MDD-GP.pdf>. (In Thai)
- De Souza Tursi, M. F., Von Werne Baes, C., De Barros Camacho, F. R., De Carvalho Tofoli, S. M., & Juruena, M. F. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: a systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*; 47(11), 1019-1031.
- D’Zurilla, T. J. (1988). Problem-solving therapies. In Dobson, K. S. (Ed.), *Handbook of cognition behavioral therapies* (pp. 85-135). London: Hutchinson.
- D’Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2002). *Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R) : Technical manual*. New York: Multi-Health Systems.
- D’ Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). *Problem-solving therapy: a positive approach to clinical intervention*. New York: Springer.
- Erdley, S. D. (2013). *Problem-Solving Therapy for Depressed Older Hemodialysis Patients: A pilot Randomized Trial*. Retrieved from http://repository.upenn.edu/edissertations_sp2.
- Khamphakdi, S. (2012). The prevalence of major depressive disorder in chronic disease patients. *Medical Journal of Sisaket Hospital Surin Buri Ram*, 27(2), 108-112. (In Thai)
- Kongsuk, T. (2007). *Depression*. Ubon Ratchathani: Siritham Offset. (In Thai)
- Lotrakul, M., Sumrithe, S., & Saipanish, R. (2008). Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry*, 8, 46-52.

- McCool, M., Johnstone, S., Sledge, R., Witten, B., Contillo, M., Aebel-Groesch, K., & Hafner, J. (2011). *The promise of symptom-targeted intervention to manage depression in dialysis patients*. Retrieved from <http://www.nephrologynews.com>
- Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (2008). Problem Solving Therapy for depression. In *PST for depression*. workshop 2nd Asian CBT conference- 2008. Bangkok.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1987). *Nursing research: Principles and methods* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan and Sandock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th ed.). New York: Aptara.
- Siwiset, S., Hathompanom, W., Yubunpan, S., Bangsaeng, S., & Kotnara, I. (2013). Problems solving therapy group in patients depression and risk of suicide. *Journal of Mental Health of Thailand*, 21(2), 98-109. (In Thai)
- Tapinta, D. (2015). Depression: Cognitive Behavior Counseling. *Nursing Journal*, 42(4), 205-213. (In Thai)
- Teles, F., De Azevedo, V. F., Miranda, C. T., Miranda, M. P., Teixeira, M. C., & Elias, R. M. (2014). Depression in hemodialysis patients: the role of dialysis shift. *Clinics*, 69(3), 198-202.
- Thongyu, R., Kongsuriyawin, W., Phornchaikeu-oyong, A., & Unanapirak, L. (2011). The result of Problem-solving group therapy for depression in the elderly with type 2 diabetes. *Journal of the Nursing Council*, 26(3), 78-92. (In Thai)
- Thung Khampan, P. (2014). *Psychotherapy group for Health Personnel, Concepts and Applications* (2nd ed.). Chiang Mai: Klongchung Printing. (In Thai)