

(Original Article)

The Role of Nurses in Reducing Depressive Symptoms by Problem-Solving Therapy in Major Depressive Disorder Patients*Wg.Cdr. Rattikan Sringam B.N.S., Assist.Prof. Dr. Sudaporn Stithyudhakarn Ph.D.**Faculty of Nursing, Chulalongkorn University**Correspondence to : rattikan43mut@gmail.com**(Received : 22 Mar 25, Revised : 1 May 25, Accepted : 7 May 25)***Abstract**

Major depressive disorder is a significant mental health issue that affects patients' quality of life and society, particularly among adults who are at high risk of complications such as decreased work performance and an increased risk of suicide. This article discusses major depressive disorder (MDD), depressive symptoms, the progression of depressive disorder about risk factors associated with depressive symptoms, and the overall impact of depression. It also highlights the role of psychiatric nurses in the treatment of depressive disorders and the use of psychosocial interventions to alleviate depressive symptoms. Especially emphasis is on the role of psychiatric nurses in reducing depressive symptoms through Problem-Solving Therapy (PST), to help patients develop coping skills and reduce depressive symptoms. In addition, Problem-Solving Therapy is a continuous and comprehensive care that help patients recover and return to normal life.

Keywords : *major depressive disorders, nursing role, depressive symptoms, problem-solving therapy*

Royal Thai Air Force Medical Gazette, Vol. 71 No. 1 January - June 2025

(นิพนธ์ต้นฉบับ)

**บทบาทพยาบาลในการลดอาการซึมเศร้าโดยการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา
ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า**

น.ท.หญิง รัตติกาล ศรีงาม พย.บ., ผศ.ดร.สุดาพร สถิตยยุทธการ ปร.ด.

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสังคม โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่อชีวิต เช่น การสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น บทความนี้กล่าวถึงโรคซึมเศร้า อาการซึมเศร้า การดำเนินโรคของโรคซึมเศร้า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า ผลกระทบของอาการซึมเศร้า บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดอาการซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการลดอาการซึมเศร้าโดยการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem-Solving Therapy) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ส่งผลให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามลดลง นอกจากนี้การบำบัดด้วยการแก้ปัญหามุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมในทุกมิติ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

คำสำคัญ : *โรคซึมเศร้า, บทบาทพยาบาล, อาการซึมเศร้า, การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา*

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกประเทศทั่วโลก โดยมีประชากรประมาณ 280 ล้านคน หรือร้อยละ 3.8 ป่วยด้วยโรคนี้⁽¹⁾ และมักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ 5.0 และในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 5.7⁽¹⁾ โรคซึมเศร้าทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยและเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย โดยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 700,000 คนต่อปี จากรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค กระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกา (CDC) ในปี ค.ศ. 2020 พบว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ช่วงอายุ 18-64 ปี ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าร้อยละ 59.8⁽²⁾ การทบทวนวรรณกรรมในประชากรแถบเอเชียช่วงปี ค.ศ. 2000-2020 ชี้ให้เห็นว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.7-37.35⁽³⁻⁵⁾ และยังพบอีกว่าจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้นในระหว่างปีที่มีการระบาดของโควิด-19^(6,7) ในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.8-4.4⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2561 ถึง พ.ศ. 2565 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มจาก 332,618 คน เป็น 359,737 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบว่าคนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงถึง 4,625 คนปี โดยเป็นวัยผู้ใหญ่มากที่สุด 3,369 คน และเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า⁽⁴⁾

ความหมายของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า หมายถึง ปฏิกริยาการตอบสนองของบุคคลในด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤต หรือสถานการณ์ที่มีความตึงเครียด แสดงออกในรูปของความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ ความเบี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้ ความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม⁽⁸⁾

โรคซึมเศร้า หมายถึง โรคทางจิตเวชในกลุ่มความผิดปกติของอารมณ์ โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้า หดหู่ เศร้าโศก และร้องไห้ง่าย ผู้ป่วยอาจไม่บอกว่าเศร้า แต่จะบอกว่ารู้สึกเบื่อหน่ายไปหมด และจิตใจไม่สดชื่นเหมือนเดิม อารมณ์เศร้านี้จะเกิดขึ้นเกือบทั้งวันและติดต่อกันเกือบทุกวัน นานกว่า 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมักต้องการอยู่คนเดียวและไม่ทนต่อการถูกรบกวน⁽⁹⁾

โรคซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์เศร้าที่มีมากเกือบตลอดทั้งวันเป็นเวลาต่อเนื่องตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ป่วยมีอารมณ์ทุกข์ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงาน เสียสมรรถภาพการทำงาน เสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และผู้ป่วยมีความคิดหรือวางแผนการฆ่าตัวตาย⁽¹⁰⁾

สรุปว่าโรคซึมเศร้า หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติด้านอารมณ์ ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรม โดยจะแสดงอารมณ์เศร้าติดต่อกันเกือบทุกวันนานกว่า 2 สัปดาห์ มีความเบื่อหน่าย หดหู่ สิ้นหวัง ความคิดและการรับรู้เปลี่ยนแปลงร่วมกับอาการอ่อนเพลีย เมื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ แยกตัวจากผู้อื่น ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การเรียน หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตายได้

อาการซึมเศร้า

อาการซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติทางอารมณ์ ร่วมกับมีอารมณ์แปรปรวนเป็นหลัก โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้า ขาดความสนใจสิ่งต่างๆ รู้สึกหดหู่ สิ้นหวัง ไร้ค่า⁽¹¹⁾

อาการซึมเศร้า หมายถึง การที่มีอารมณ์เศร้า ความสนใจลดลง หรือมีความสุขในกิจกรรมของแต่ละวันลดลง นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง เหนื่อยล้า ขาดสมาธิ รู้สึกผิด และไร้ค่า⁽¹²⁾

อาการซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นติดต่อกันนานเกินกว่าที่ควรจะเป็นจากผลกระทบของเหตุการณ์ ความเครียดที่ผู้ป่วยเผชิญ ความสนใจและความเพลิดเพลินที่ลดลงจะทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ และทำงานต่างๆ ให้สำเร็จได้ลำบาก มีปัญหาความสัมพันธ์และปัญหาขัดแย้งกับบุคคลรอบข้างจากปัญหาอารมณ์ของตน ส่งผลให้ยิ่งแยกตัวจากสังคมมากขึ้น⁽¹³⁾

สรุปว่าอาการซึมเศร้า หมายถึง อาการผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดจากความคิดและการรับรู้ของบุคคลที่แสดงออกมา โดยมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ การตัดสินใจเชิงซ้ำ มีความคิดอยากตาย มีอารมณ์เศร้า สิ้นหวังไร้คุณค่า ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น แยกตัว นอนหลับยาก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และมีอาการติดต่อกันนานเกินกว่า 2 สัปดาห์

การดำเนินโรคของโรคซึมเศร้า

แบ่งตามระยะการรักษาก่อออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

1. ระยะอาการเฉียบพลัน (Acute phase) เป็นระยะที่มีอาการครบตามเกณฑ์การวินิจฉัย (episode) โรคซึมเศร้าตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 (International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision: ICD-10) ขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ (1992) ประกอบด้วย อาการหลัก 2 ข้อ ได้แก่ อารมณ์เศร้า และความสนใจสิ่งต่างๆ ลดลง ต้องเกิดตลอดทั้งวันหรือเกือบทุกวันต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ อาการรองอย่างน้อย 4 ข้อ เช่น สมาธิลดลง ความอยากอาหารลดลง นอนไม่หลับ รู้สึกผิด ความคิดอยากตาย เป็นต้น ไม่เคยมีอาการไฮโปแมนเนียหรือแมเนีย และไม่ได้เกิดจากการใช้สารเสพติดหรือโรคทางกาย ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียน การทำงาน และการเข้าสังคม หรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 6-12 สัปดาห์

2. ระยะรักษาต่อเนื่อง (Continuation phase) เป็นระยะที่ได้รับการบำบัดหรือรักษา (response) เป็นช่วงที่อารมณ์เศร้าดีขึ้น อาการและอาการแสดงต่างๆ ลดลงและควบคุมได้มากขึ้น ผู้ป่วยมีความสนใจตนเองมากขึ้น เข้าสังคมมากขึ้น มีสมาธิในการเรียนหรือการทำงานดีขึ้น เข้าสู่การซึมเศร้าสงบอาจมีอาการเพียงเล็กน้อย (partial remission) หรือไม่มีอาการซึมเศร้าเลย (full remission) ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 4-9 เดือนแต่ยังมีโอกาสเกิดอาการกำเริบได้ (relapse) จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. ระยะอาการคงที่ (Maintenance phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยหายจากภาวะซึมเศร้า (remission) ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้ามาเป็นเวลานาน จนพ้นระยะการดำเนินโรค (recovery) สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติเป็นระยะที่อาการซึมเศร้าสงบยาวนานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป เป็นระยะที่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยยังต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำ (recurrent)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาในปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตามแนวคิด Case formulation (4 P's) มีดังนี้^(18,19)

1. ปัจจัยเสี่ยง คือ สิ่งที่ทำให้บุคคลเพิ่มโอกาสการเกิดอาการซึมเศร้า ประกอบด้วยปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม ซึ่งพบว่าผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามักกับประสบเหตุการณ์ความเครียดรุนแรงในชีวิตจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 6.2-14.6 ความผิดปกติของสมอง สารสื่อประสาท และระบบต่อมไร้ท่อ ที่มีการตอบสนองต่อความเครียดผิดปกติ จะทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้⁽²⁰⁾ เพศ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเพศหญิงป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย เนื่องจากลักษณะทางเพศสภาพที่อ่อนแอ การมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ทั้งภายในครอบครัวและการทำงานนอกบ้าน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบฮอร์โมนเพศหญิงในแต่ละช่วงวัย ทำให้เพศหญิงถูกกระตุ้นให้เกิดความเครียดและป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้สูงกว่า^(13,21,22) อายุ พบอายุเฉลี่ยการเกิดโรคซึมเศร้าช่วง 20-50 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่ต้องเผชิญเหตุการณ์ความเครียด และการเปลี่ยนแปลงในชีวิตมากกว่าช่วงวัยอื่นๆ⁽¹³⁾

2. ปัจจัยกระตุ้น คือ สิ่งที่ทำให้บุคคลเริ่มมีอาการซึมเศร้า หรือการกำเริบของโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย ปัจจัยทางสภาพสังคมเศรษฐกิจ และวัฒนธรรม^(20,23) การว่างงาน⁽²¹⁾ รายได้ของครอบครัว และบทบาทผู้นำครอบครัว⁽²⁴⁾ สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ เนื่องจากการเป็นหัวหน้าครอบครัวมีความเครียดสูงจากการต้องรับผิดชอบดูแลและเป็นความคาดหวังของสมาชิกในครอบครัว เหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองและคนใกล้ชิด เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกถึงการสูญเสียคุณค่าในตนเอง เป็นต้น⁽²⁵⁾ หากผู้ป่วยรายใดมีความสามารถในการปรับตัว หรือการเผชิญเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และรูปแบบการแก้ปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้เกิดอาการซึมเศร้ารุนแรงมากขึ้นได้^(26,27)

3. ปัจจัยคงอยู่ คือ สิ่งที่ทำให้มีอาการซึมเศร้าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันค่อยๆ รุนแรงขึ้นและคงอยู่ต่อไป ประกอบด้วย ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติ

ทางลบ⁽²¹⁾ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักจะมีความคิดบิดเบือน มองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในด้านลบ ทำให้แยกตัว และอาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้น⁽⁸⁾ ความสามารถในการแก้ปัญหา ที่ไม่มีประสิทธิภาพ^(26,27) เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา มีมุมมอง ต่อปัญหาทางลบ มีการรับรู้คุณค่าตนเองต่ำ และการมี อารมณ์ทางลบ ซึ่งจะส่งผลต่อความพยายามในการแก้ปัญหา ทำให้แก้ปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ⁽²⁸⁾ และสัมพันธ์ภาพใน ครอบครัวที่ห่างเหิน ขาดการเอาใจใส่และไม่เห็นคุณค่า จะทำให้ผู้ป่วยขาดกำลังใจในการที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ได้เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการคงอยู่ของอาการซึมเศร้า อย่างมาก⁽²⁵⁾

4. ปัจจัยปกป้อง คือ สิ่งที่ยับยั้งการเกิดอาการ ซึมเศร้าและการเกิดซ้ำของอาการซึมเศร้าได้ ประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง⁽²⁵⁾ การมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ที่ดี⁽²⁵⁾ จะช่วยสร้างความเข้าใจและลดการแสดงออกทาง อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ร่วมช่วยเหลือในการตัดสินใจรับการ รักษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า มีกำลังใจและให้ความ ร่วมมือในการรักษา⁽²⁹⁾ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽²¹⁾ รวมถึงรูปแบบการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ^(26,27) เป็นแนวทาง ในการสร้างความเชื่อมั่นในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ของ ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม จึงช่วยปกป้องไม่ให้อาการซึมเศร้า กำเริบหรือรุนแรงขึ้นได้

ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นล้วนมีความสัมพันธ์ต่อ อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ถ้าสามารถจัดการหรือ ลดปัจจัยเสี่ยง, ปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยคงอยู่เหล่านี้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเพิ่มปัจจัยปกป้องให้มากขึ้น จะช่วยส่งเสริมให้อาการซึมเศร้าลดลง และไม่กลับมากำเริบซ้ำ พยาบาลจิตเวชเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยอย่าง ใกล้ชิด และได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีหน้าที่ ช่วยให้ผู้ป่วยประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และจัดการกับอาการ ซึมเศร้า เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอาการซึมเศร้า

ผลกระทบของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะส่งผล กระทบต่างๆ ดังนี้

1. ในวัยรุ่นพบว่า อาการซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อความ สามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ เช่น ด้านการเรียน ด้านการทำงาน

ด้านการเข้าสังคมหรือเป็นเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตาย รวมทั้ง ยังเป็นสาเหตุสำคัญในการเกิด โรคซึมเศร้าในช่วงวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ⁽³⁰⁾

2. ในวัยผู้ใหญ่พบว่า อาการซึมเศร้าทำให้สมรรถภาพ การทำงานลดลง ขาดงานบ่อยครั้ง⁽³¹⁾ อาจนำไปสู่การเลิกจ้าง งาน ก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า วัยผู้ใหญ่ยังบกร่องในการ แก้ปัญหาและการจัดการปัญหาในชีวิต ทำให้ไม่สามารถ ทำหน้าที่ตามบทบาทในครอบครัวและสังคมได้ หากไม่ได้ รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม อาจทำให้อาการซึมเศร้า กำเริบรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นแก้ปัญหาด้วยการฆ่าตัวตายได้⁽³²⁾

3. ในวัยผู้สูงอายุพบว่า อาการซึมเศร้าส่งผลต่อ คุณภาพชีวิต ทำให้มีการพึ่งพามากขึ้น การทำหน้าที่ในชีวิต ประจำวันลดลง ทำให้สุขภาพทรุดโทรมลง เกิดความรู้สึกไม่มี คุณค่าในตนเอง นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเกิดการ แยกตัว เกิดภาวะแก่ผู้ดูแลเนื่องจากความสามารถในการ ทำงานและการดูแลตนเองลดลง รวมทั้งเป็นปัจจัยสำคัญ ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย^(33,34)

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการบำบัดรักษาผู้ป่วย โรคซึมเศร้า

บทบาทสำคัญของพยาบาลจิตเวชในการบำบัด รักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการซึมเศร้า ประกอบด้วย ดังนี้^(26,35-37)

1. การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์ดี สามารถสื่อสาร อย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถ เลือกใช้เครื่องมือและเทคนิคทางการพยาบาลจิตเวชที่เหมาะสม รวมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า เพื่อเข้าใจสาเหตุและ วิธีการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบาย ความรู้สึก โดยรับฟังอย่างตั้งใจและเข้าใจความรู้สึกเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่ละรายมากขึ้น

2. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ให้ครอบคลุมด้วยเครื่องมือประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สังเกตการใช้

แบบประเมินหรือคัดกรองเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่ออาการซึมเศร้าได้แก่ ด้านชีวภาพ ด้านจิตสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม การประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและการเปลี่ยนแปลงของอาการของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

3. การนำข้อมูลที่มีความผิดปกติมาวิเคราะห์ปัญหาให้ครอบคลุมโดยจัดลำดับความสำคัญตามความเร่งรีบและความรุนแรงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะอาการ ระดับความรุนแรงของอาการ และระยะการดำเนินของโรคในประเด็นสำคัญต่างๆ ได้แก่ การได้รับยาทางจิตเวช การรักษาด้วยไฟฟ้า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ความเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย ความผิดปกติทางร่างกาย ความต้องการทางเพศลดลง ความผิดปกติด้านกระบวนการคิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ความรู้สึกสิ้นหวัง ปัญหาสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

4. การวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้อาการซึมเศร้ามลดลง และช่วยลดผลกระทบจากอาการซึมเศร้า กิจกรรมการพยาบาลในระยะนี้ ได้แก่ การป้องกันการฆ่าตัวตาย การดูแลให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อป้องกันอาการซึมเศร้ากำเริบ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในการบำบัดรักษา การทำจิตสังคมบำบัด การจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ การส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม การจัดการกับความเครียด การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ

5. การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย ความคิดอารมณ์ พฤติกรรม และสัมพันธภาพกับผู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา เช่น การเปลี่ยนแปลงระดับของภาวะซึมเศร้า ความปลอดภัยจากการทำร้ายตนเอง

การรับประทานอาหาร การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การจัดการกับอารมณ์ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความคิดอัตโนมัติด้านลบ และการป้องกันอาการกำเริบ เป็นต้น ตามที่ได้ดำเนินการไปแล้วว่าบรรลุดังประสงค์ มากน้อยเพียงใด ถ้ายังไม่สำเร็จก็ต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมพร้อมทั้งประเมินปัญหาอีกครั้ง และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสงบลง และสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้

การบำบัดทางจิตเพื่อลดอาการซึมเศร้า

การบำบัดทางจิตเป็นการรักษาทางจิตใจที่สำคัญของการรักษาอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า นอกจากการรักษาด้วยยาทางจิตเวช ซึ่งการบำบัดทางจิตที่สำคัญของโรคซึมเศร้า ได้แก่ จิตวิเคราะห์และจิตบำบัดโดยอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalysis and psychoanalytic oriented psychotherapy) จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (inter-personal psychotherapy) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavior therapy) พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) และการบำบัดทางจิตสังคม (psychosocial therapy) การบำบัดทางจิตเหล่านี้จะมีประโยชน์ในการช่วยลดอาการซึมเศร้าของโรคซึมเศร้า ช่วยให้การรักษาด้วยยามีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมได้ดีขึ้น ช่วยลดการกำเริบและการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ทางสังคม สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตในสังคมได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะจิตสังคมบำบัดที่นำมาดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่อาการรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลางแต่ไม่ต้องการรักษาด้วยยา หรือมีข้อจำกัดในการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนกับอาการข้างเคียงของยา หรือผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาได้ไม่ดี ผู้ป่วยที่ได้ยาแล้วมีอาการหลงเหลือเป็นต้น⁽³⁸⁾

การบำบัดทางจิตสังคม

การบำบัดทางจิตสังคม คือ การบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ได้มากที่สุดแม้ยังมีอาการป่วย

ส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจและความภาคภูมิใจในตนเอง การบำบัดทางจิตสังคม เริ่มจากการวางแผนกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยออกจากความทุกข์ ออกแบบแนวทาง ส่งเสริมสุขภาพ และสร้างเครือข่ายสังคมเพื่อสนับสนุน การปรับตัวให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตและกลับคืนสู่บทบาททางสังคม ได้ตามปกติ การบำบัดทางจิตสังคม เช่น จิตบำบัดประคับ ประคอง การบำบัดด้วยการออกกำลังกาย การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม จิตบำบัด สัมพันธภาพ การบำบัดคู่สมรส ครอบครัวบำบัด เป็นต้น⁽³⁹⁾ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมีการนำการบำบัดด้วยการ แก้ไขปัญหามาใช้บำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกาย และโรคทางจิต ซึ่งผลการศึกษพบว่า การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบกลุ่ม และแบบรายบุคคล สามารถลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ และลดการกลับเป็นซ้ำในระยะ 1-3 เดือน ภายหลังการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁴⁰⁻⁴³⁾ การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem-Solving Theory) ในการลดอาการซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถึงแม้จะได้รับการ รักษาแล้วก็ยังคงมีความคิดอัตโนมัติด้านลบหลงเหลืออยู่ ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ เมื่อเผชิญกับ ปัญหาต่างๆ ความคิดที่บิดเบือนจะทำให้ผู้ป่วยมองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในด้านลบ⁽⁸⁾ เมื่อบุคคลเผชิญกับ ปัญหาจึงมีมุมมองทางด้านลบ คิดว่าปัญหาเป็นสิ่งที่คุกคาม คุณภาพชีวิต ไม่สามารถจัดการได้ หรือแก้ปัญหาทางลบ ทำให้การแก้ปัญหาไม่มีประสิทธิภาพและอาจนำไปสู่อาการ ซึมเศร้ากำเริบ⁽²⁸⁾ ตามแนวคิดการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem-Solving Therapy: PST) ของ Nezu, Nezu, & D'Zurilla⁽⁴⁴⁾ มุ่งเน้นการปรับมุมมองต่อปัญหาให้เป็นบวก โดยใช้เหตุผลและการวางแผนในการแก้ปัญหาย่างสร้างสรรค์ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ แนวคิดนี้มีโครงสร้างที่ชัดเจนและเน้นที่สถานการณ์ปัจจุบัน โดยเชื่อว่าอาการซึมเศร้าเกิดจากการที่บุคคลมีรูปแบบการ แก้ไขปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ การบำบัดจึงมุ่งเน้นการปรับ มุมมองต่อปัญหาให้เป็นบวก ลดมุมมองทางลบ และส่งเสริม การแก้ปัญหาย่างมีประสิทธิภาพ ลดการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยง และแบบขาดความระมัดระวัง ด้วยทักษะการแก้ปัญหาที่ดี ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก คือ การทำความเข้าใจกับ ปัญหา และรูปแบบการแก้ปัญหา⁽⁴⁵⁻⁴⁷⁾

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการลดอาการซึมเศร้า โดยการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการบำบัดด้วยการ แก้ไขปัญหา ตามแนวคิดของ Nezu, Nezu, & D'Zurilla⁽⁴⁴⁾ ที่นำมาใช้ในการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แบ่งตามขั้นตอนของการบำบัดเพื่อการศึกษา มีดังนี้

1. การทำความเข้าใจในปัญหา (Problem Orientation) คือ การรับรู้และเข้าใจปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ต้องจัดการ แก้ไข โดยมุมมองต่อปัญหา มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ด้านบวกคือการมองว่าปัญหาในชีวิตประจำวันเป็นเรื่องปกติที่ หลีกเลี่ยงไม่ได้ และการแก้ปัญหาคือวิธีเผชิญหน้า ส่วน ด้านลบคือการมองว่าปัญหาเป็นภัยคุกคาม ไม่สามารถแก้ไขได้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีมุมมองปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา ที่เป็นทางลบ⁽²⁸⁾ ทำให้ไม่สามารถควบคุมความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองได้ จึงทำให้เกิดอาการซึมเศร้า ดังนั้น พยาบาลผู้บำบัดช่วยให้แนะนำแก่ผู้ป่วยในการทำความเข้าใจ ในปัญหาสามารถค้นหาปัญหาได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วย สามารถรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยสร้างมุมมองต่อปัญหาทาง ด้านบวก ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่สามารถ แก้ไขได้ ต้องใช้เวลาและความพยายามในการแก้ปัญหา รวมทั้งต้องมีการจัดการอารมณ์ทางลบต่อปัญหา และการรับรู้ ศักยภาพของตนเองต่อการแก้ปัญหา พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่อง การคิดทางบวกต่อปัญหา รูปแบบการแก้ปัญหา การฝึกผ่อนคลายอารมณ์เมื่อเวลาเผชิญกับปัญหาต่างๆ การให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าถึงสาเหตุ อาการ การดำเนินโรค การรักษา โรคซึมเศร้า และอุปสรรคปัญหาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมี การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ทำให้ผู้ป่วย มีความเข้าใจที่ถูกต้องต่ออาการของโรคซึมเศร้า มีความมั่นใจ ในการดูแลตนเอง ซึ่งการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่าง พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดมุมมองทาง ด้านบวกต่อตนเอง เกิดทัศนคติด้านบวกต่อการมองโลกตาม ความจริง ช่วยเพิ่มการรับรู้คุณค่าในตนเอง เกิดการรับรู้ปัญหา ที่ถูกต้องส่งผลต่อตัดสินใจ และการให้ความร่วมมือของ ผู้ป่วยในการลดอาการซึมเศร้า

2. การกำหนดปัญหาและเป้าหมาย (Problem definition and formulation) คือ การรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาเป็นการระบุและกำหนดปัญหาให้ชัดเจน

รวมถึงการทำความเข้าใจ วิเคราะห์สาเหตุ วัตถุประสงค์ และกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาที่เป็นจริง เพื่อสนับสนุนความพยายามในการแก้ปัญหาต่อไป ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้านั้นเกิดจากความคิดที่ไม่ถูกต้อง ไม่สมเหตุผล มีความคิดที่บิดเบือน⁽⁹⁾ ดังนั้นพยาบาลผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยระบุปัญหาให้ชัดเจนแยกปัญหาที่เกิดขึ้นออกจากความคิดที่บิดเบือน รวมถึงการทำความเข้าใจ วิเคราะห์สาเหตุ การกำหนดเป้าหมาย และการตั้งเป้าหมายความสำเร็จที่เป็นไปได้ในการแก้ปัญหาร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ปัญหาที่ชัดเจนและปรับตัวต่อปัญหาของผู้ป่วยได้ดีขึ้น สามารถตั้งเป้าหมายการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและเป็นไปได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจในการแก้ปัญหาต่อไป ส่งผลให้อาการซึมเศร้าลดลง

3. การค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา (Generation of alternatives) คือ การค้นหาแนวทางแก้ปัญหาที่หลากหลายวิธีโดยการมองปัญหาจากหลายมุมมอง สร้างทางเลือกใหม่ด้วยความคิดสร้างสรรค์ นำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เทคนิคที่นิยมใช้คือการระดมความคิด รวมถึงการหาคำแนะนำจากแหล่งข้อมูลหรือความคิดเห็นจากบุคคลอื่น ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้านี้มีรูปแบบการแก้ปัญหาแบบเร่งรีบตัดสินใจมีทางออกของปัญหาเพียงทางเดียวหรืออาจหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา ดังนั้นพยาบาลผู้บำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาแนวทางแก้ปัญหาจากสถานการณ์ปัญหาที่ใกล้เคียงกัน จากประสบการณ์การแก้ปัญหาของผู้ป่วยโดยการรวบรวมความคิดที่มองปัญหาจากหลายๆ มุมมอง การให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการของการสร้างทางเลือกสำหรับการแก้ปัญหา รวมถึงการช่วยกันสร้างทางเลือกใหม่ด้วยความคิดสร้างสรรค์ ทำให้เกิดวิธีการแก้ปัญหาย่างสร้างสรรค์ร่วมกันหลากหลายวิธี ทำให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาและนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการจัดการปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยลดความตึงเครียดและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อีกทั้งช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูของโรคซึมเศร้า

4. การตัดสินใจ (Decision making) คือ การเลือกวิธีแก้ปัญหาซึ่งขึ้นอยู่กับผลที่คาดว่าจะได้รับ

และเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยพิจารณาและเลือกวิธีที่ดีที่สุด ซึ่งอาจส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกกดดัน และความเครียดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ ดังนั้นพยาบาลผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสม โดยให้ความรู้หลักวิธีการคัดเลือกความคิดในการแก้ปัญหาเพื่อพิจารณาถึงผลลัพธ์ทั้งทางบวกและทางลบ รวมทั้งอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นของแต่ละวิธีในการแก้ปัญหา เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการจัดการปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง

5. การปฏิบัติการแก้ปัญหาและประเมินผลลัพธ์ (Solution implementation and verification) คือ การดำเนินการตามแผนแก้ปัญหาโดยการนำวิธีที่เลือกมาใช้ พร้อมติดตามและประเมินผลลัพธ์เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอาจพบอุปสรรคหรือปัญหาในระหว่างกระบวนการแก้ปัญหาได้ ดังนั้นพยาบาลผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยฝึกการแก้ปัญหาจากสถานการณ์จำลอง โดยจะช่วยทบทวนความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ ร่วมกับการแสดงบทบาทสมมติให้เห็นถึงวิธีการแก้ปัญหา การฝึกประเมินผลที่จะเกิดขึ้นหลังจากการแก้ปัญหาจากสถานการณ์จำลอง อีกทั้งเป็นการนำไปสู่การแก้ปัญหาจากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินผลที่เกิดขึ้นหลังจากการแก้ปัญหา พยาบาลผู้บำบัดจะมีการติดตามประเมินการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ปัญหาได้มากขึ้น ถ้ายังไม่บรรลุเป้าหมายสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาให้เหมาะสมเพิ่มขึ้น ทำให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยลดอาการซึมเศร้าลงได้

ตัวอย่างการนำการบำบัดด้วยการแก้ปัญหามาตามแนวคิดของ Nezu, Nazu & D'Zurilla (2013) มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 45 ปี ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เมื่อ 2 วันก่อน

เพราะมีอาการช็อคขณะรับการรักษาด้วยการฟอกเลือด (Hemodialysis) ที่ห้องไตเทียมของโรงพยาบาล 1 วันต่อมา หลังจากได้รับการรักษาอาการช็อคแล้ว อาการทางกาย โดยทั่วไปดีขึ้น แต่มีสีหน้าท่าทางซึมเศร้า ไม่ยอมรับประทานอาหาร บอกว่าเบื่อชีวิต ขณะซักประวัติผู้ป่วยมีพฤติกรรมแยกตัว พูดน้อย รับประทานอาหารได้น้อย ขอไม่ไปรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดบอกว่าทำมานานแล้ว ถึงอย่างไรโรคไตวายก็รักษาไม่หาย และขอกลับบ้านและบอกว่าไม่ต้องพบจิตแพทย์ก็ได้ ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) โดยพบว่าผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตนเอง ล้มเหลว ดูแลครอบครัวได้ไม่ดี นอนไม่หลับ ไม่อยากกินอาหาร รู้สึกเบื่อชีวิตและมีความคิดทำร้ายตนเองบ่อย ได้คะแนนจากการประเมิน เท่ากับ 20

ขั้นตอนและกิจกรรมการพยาบาลการบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา

1. การทำความเข้าใจปัญหา : ทำความเข้าใจว่าปัญหาคืออะไร และมีมุมมองต่อปัญหาอย่างไร

กิจกรรมการพยาบาล

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การอธิบายสั้นๆ เกี่ยวกับเป้าหมายและขั้นตอนของการบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา (PST)

2. ถ้าผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูล สิ่งจำเป็นที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ คือ อาการของโรคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต ถ้าปัญหาได้รับการแก้ไข้อาการก็จะดีขึ้น การบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา (PST) เป็นทางที่จะช่วยจัดการกับปัญหาในชีวิตผู้ป่วยได้

3. ถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันทั้งหมด จากการประเมินปัญหาที่พบในผู้ป่วยมีดังนี้คือ

3.1 มีภาวะซึมเศร้าและมีความคิดทำร้ายตัวเอง เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง

3.2 มีความรู้สึกความนับถือตนเองต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยมีความคิดว่าตนเองล้มเหลว ดูแลครอบครัวได้ไม่ดี

3.3 มีภาวะแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่แปรปรวน เนื่องจากนอนไม่หลับ ไม่อยากกินอาหาร

4. ถามผู้ป่วยว่าปัญหาใดที่ต้องการให้เริ่มทำการแก้ไข้ตั้งแต่วันนี้

- ผู้ป่วยอยากแก้ไข้ปัญหาข้อ 3.1

5. กระตุ้นผู้ป่วยให้แสดงความเห็น อภิปรายเกี่ยวกับปัญหา ทำความกระจ่างในปัญหาสำหรับผู้ป่วยเองและสำหรับผู้บำบัด ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า

- ไม่อยากเป็นภาระกับครอบครัวที่จะต้องมาคอยดูแล

- อยากให้การรักษาช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงในการดูแลตัวเองได้

- อยากให้สมาชิกของครอบครัวได้เข้าใจในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วย

6. ถ้าจำเป็นควรตั้งคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดในอนาคตจากการถามผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า รู้ว่าโรคที่ตนเองเป็นอยู่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่อยากใช้เวลากับครอบครัวเท่าที่จะสามารถทำได้

การดูแลเพิ่มเติม

- ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการช่วยเหลือให้รู้จักกับอาการทางจิต และ/หรืออารมณ์ของตนเอง

- การบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา (PST) ที่มีประสิทธิภาพต้องการผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือและกระตือรือร้นที่จะแก้ไข้ปัญหาของตนเองอย่างจริงจัง

- ถ้าปัญหาใหญ่และซับซ้อนผู้ป่วยอาจต้องการได้รับการกระตุ้นให้ย่อย หรือลดจำนวนหรือขนาดของปัญหาลงทีละเรื่อง

- ถ้าปัญหาไม่ชัดเจนสำหรับผู้บำบัด อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ชัดเจนในปัญหาเช่นกัน

2. การกำหนดปัญหาและเป้าหมาย : ระบุนโยบายอย่างชัดเจน และกำหนดเป้าหมายในการแก้ไข้ปัญหา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ถามผู้ป่วยว่าอะไรเป็นสิ่งที่ต้องการได้รับความสำเร็จในปัญหา

- ผู้ป่วยบอกว่า อยากให้ครอบครัวอยู่ร่วมกัน และช่วยเหลือกันเมื่อวันที่ย่อยผู้ป่วยเสียชีวิต

2. กระตุ้นให้เกิด SMART goal

- Specific ความเฉพาะเจาะจงของเป้าหมายคือ ผู้ป่วยสามารถวางแผนร่วมกับครอบครัวในการรักษาและการดำเนินชีวิตของสมาชิกครอบครัวเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต

- Measurable สามารถวัดได้วัดได้จากสมาชิกครอบครัวยอมรับในความต้องการรับการรักษของผู้ป่วย

และครอบครัวมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจนหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต

- Achievable เป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จ คือ สมาชิกครอบครัวใช้เวลาและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและยอมรับความต้องการของผู้ป่วย

- Relevant มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน คือ ความต้องการของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเข้าใจความรู้สึกและความต้องการรวมทั้งให้การยอมรับซึ่งกันและกัน

- Timely มีช่วงเวลาที่กำหนดได้ ผู้บำบัดร่วมกับผู้ป่วยได้กำหนดเวลาในการดำเนินการภายใน 1 เดือน

การดูแลเพิ่มเติม

ถ้าเป้าหมายโดยรวมมีรอบเวลาที่ยาว ควรกระตุ้นให้ตั้งเป้าหมายชั่วคราวเป็นระยะเวลาสั้นๆ ที่ละเรื่องก่อนที่จะไปถึงเป้าหมายสูงสุด

3. การค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา : ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ถามผู้ป่วยเพื่อให้ระดมสมองเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ ผู้บำบัดได้ร่วมกับผู้ป่วยในการแก้ปัญหา ดังนี้

- การได้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ
- การปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดในการแก้ปัญหาเชิงบวก
- การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม
- การสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวอย่างเหมาะสม

การดูแลเพิ่มเติม

- ทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ที่มีหลายทางเลือกที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาได้มากกว่า

4. การตัดสินใจ : เลือกวิธีที่ดีที่สุดจากทางเลือกที่มี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยพิจารณาความเป็นไปได้ในแต่ละทางเลือก
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพิจารณาทางเลือกที่จะทำให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

การดูแลเพิ่มเติม

- ผู้ป่วยอาจต้องการการกระตุ้นให้พิจารณาในเรื่องผลดีและผลเสีย (pros and cons)

5. การปฏิบัติการแก้ปัญหาและประเมินผลลัพธ์ : นำวิธีการแก้ปัญหามาปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติด้วยการแก้ปัญหา

กิจกรรมการพยาบาล

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยอธิบายเกี่ยวกับแผนการที่จะทำการแก้ไขปัญหาตามทางเลือก ผู้ป่วยรายนี้ได้นำวิธีการในการแก้ไขปัญหามาใช้

2. ต้องมั่นใจว่าทั้งผู้บำบัดและผู้ป่วยชัดเจนเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ตามแผนนั้น ในกิจกรรมนี้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นและปฏิบัติตามวิธีการแก้ปัญหาที่กำหนดไว้

3. ประเมินความสำเร็จของการบำบัด ถามผู้ป่วยถึงสิ่งที่เขาผ่านมามีเป็นอย่างไร จากการสอบถามผู้ป่วยบอกว่า “สบายใจขึ้นไม่มีความเครียดและความกังวลใดๆ เนื่องจากได้ทำในสิ่งที่ตนต้องการแล้ว และสมาชิกครอบครัวก็เข้าใจและยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นจนหมดได้”

การดูแลเพิ่มเติม

- การลงมือแก้ไขปัญหาตามแผนก่อนแล้วค่อยปรึกษา จะมีประสิทธิภาพกว่า

สรุปสาระสำคัญ

ในปัจจุบันโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความสำคัญมากขึ้นสามารถพบในทุกประเทศทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นอาการสำคัญที่เป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิตของผู้ป่วย โรคซึมเศร้า และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พบในวัยผู้ใหญ่จะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งโรคนี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยซ้ำ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอาจทำให้อาการรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ พยาบาลจิตเวชมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในช่วงระยะวิกฤติให้ปลอดภัย และช่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งอาการคงที่ การที่พยาบาลจิตเวชนำกระบวนการทางการพยาบาลมาใช้ร่วมกับการบำบัด ด้วยการแก้ปัญหาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ประสิทธิภาพของ

การรักษาโรคซึมเศร้าดีขึ้น โดยการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับมุมมองต่อปัญหาให้เป็นบวก ลดมุมมองทางลบ และส่งเสริมการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงและแบบขาดความระมัดระวัง ด้วยทักษะการแก้ปัญหาที่ดี ทำให้สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยได้เหมาะสม ส่งผลให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. [Depressive disorder (depression) [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 6] Available from: <URL> <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Lee B, Wang Y, Carlson S, Greenlund K, Lu H, Liu Y, et al. National, State-Level, and County-Level Prevalence Estimates of Adults Aged ≥ 18 Years Self-Reporting a Lifetime Diagnosis of Depression - United States, 2020. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 16]; 72(24). Available from: <URL> <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7224a1.htm>
- พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, นพพร ตันติรังสี, วรวรรณ จูฑา, อธิป ตันอารีย์, ปัทมานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อัษณางค์กรชัย และคณะ. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระดับชาติไทย สุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: วนิตการพิมพ์, 2560.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติผู้ป่วยซึมเศร้ารายใหม่ 2566 [อินเทอร์เน็ต]; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค.66] เข้าถึงได้จาก: <URL> http://thaidepression.com/www/report/main_report/
- Nour MO, Alharbi KK, Hafiz TA, Alshehri AM, Alyamani LS, Alharbi TH, et al. Prevalence of Depression and Associated Factors among Adults in Saudi Arabia: Systematic Review and Meta-Analysis (2000-2022). Depression and Anxiety [Internet]. 2023. [cited 2023 Jul 10] 2023(3):1-18. Available from: <URL> <http://doi.org/10.1155/2023/8854120>
- Lee EJ, Kim SJ. Prevalence and Related Factors of Depression Before and During the COVID-19 Pandemic: Findings From the Korea National Health and Nutrition Examination Survey. Journal of Korean Medical Science [Internet]. 2023. [cited 2023 Jul 10]; 38(10): e74. Available from: <URL> <http://doi.org/10.3346/jkms.2023.38.e74>.
- MudShukri MI, Minhat H S, Ahmad N, Ismail F, Kanthavelu C, Nurfarahin D, et al. Prevalence and factors associated with depression, anxiety and stress in Malaysia during COVID-19 pandemic: A systematic review. PloS one [Internet]. 2023. [cited 2023 Jul 10]; 18(7), e0288618. Available from: <URL> <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0288618>
- Beck AT. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York Harper Row; 1967.
- มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุขนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บียอนด์เอ็นเตอร์ไพรซ์, 2558.
- เดชา ลลิตอนันต์พงศ์. ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2561.
- Boland R, Verduin ML, Ruiz P. Kaplan & Sadock's CONCISE TEXTBOOK OF CLINICAL PSYCHIATRY. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2023.
- American Psychiatric Association [Internet]. What is depression?; 2023 [cited 2023 Dec 10] Available from: <URL> <http://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- พีรพนธ์ ลีอนุวัชชัย. โรคซึมเศร้า. ใน: อรรถพรณ ลีอนุวัชชัย, พีรพนธ์ ลีอนุวัชชัย, บรรณาธิการ. การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส, 2553. หน้า 1-27.

14. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคซึมเศร้า. ใน: สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, สรยุทธ วาลิกานนท์, บรรณธิการ. ตำราโรคซึมเศร้า. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, 2558. หน้า 212-8.
15. Gautam S, Jain A, Gautam M, Vahia V, Grover S. Clinical practice guidelines for the management of depression. *Indian journal of psychiatry* 2017;59(51):534-51.
16. Hollon SD, Thase ME, Markowitz JC. Treatment and prevention of depression. *Psychological Science in the Public Interest* 2002;3(2):39-77.
17. World health organization. The ICD-10 classification of mental and disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World health, 1992.
18. PsychDB [Internet]. Biopsychosocial model and case formulation; 2024 [cited 2024 Jan 27] Available from: <URL> <http://www.psychdb.com/teaching/biopsychosocial-case-formulation#biopsychosocial-model-and-case-formulation>.
19. ปราโมทย์ สุนิษฐ์. แนวคิดการเกิดโรคทางจิตเวช. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุนิษฐ์, บรรณธิการ. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี, 2558. หน้า 21-27.
20. ศิริจิตร สุทธิจิตต์, พีรพันธ์ ลือบุญวัชชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า. ใน: สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, สรยุทธ วาลิกานนท์, บรรณธิการ. ตำราโรคซึมเศร้า. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, 2558. หน้า 49-110.
21. ปริญนันท์ สละสวัสดิ์, อุ่นจิตร คุณารักษ์, ปรีชญา ฤทธิ์พันธ์ม่วง. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา* 2559;10(2):50-9.
22. Dobson KS, Dozois DJ. Introduction: Assessing risk and resilience factors in models of depression. In *Risk factors in depression*. Elsevier, 2008;p.1-16.
23. Chinvararak C, Kirdchok P, Lueboonthavatchai P. The association between attachment pattern and depression severity in Thai depressed patients. *PLOS ONE* 2021;16(8).
24. ศรีญา ชาญสุข และ สุจิตตา ฤทธิมนตร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าของวัยทำงานใน สถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2566;37(3):77-91.
25. อาณัติ เพิ่มธรรมสิน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม* 2559;13(2):87-96.
26. ดวงใจ วัฒนสินธุ์. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: แนวคิดพื้นฐานและการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์, 2566.
27. ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภาภัทร เสงอุดมทรัพย์, ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, ธนวรรณ อาชารัฐ, สิริพิมพ์ ชูปาน, พรพรรณ ศรีโสภา. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา* 2558;23(4):1-15.
28. D'Zurilla TJ. Problem-solving therapies. In: Dobson KS, Editor. *Handbook of Cognition-behavioral therapies*. London: Hutchinson, 1988. p.85-135.
29. Sebern M. Shared care, elder and family member skills used to manage burden. *Journal of advanced nursing* 2005;52(2):170-9.
30. Durand VM, Barlow DH, Hofmann SG. *Essentials of Abnormal Psychology*. 8th ed. Singapore: Cengage, 2019.
31. วีระ ดุลยชูประภา, ชมกฤษ วีระวัชรชัย, ทวนธน บุญลือ. ผลกระทบของโรคซึมเศร้าในด้านการขาดงานและการด้อยความสามารถในผู้ป่วยคนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าชนิด Major Depressive. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Science (TBPS)* 2559;11(2):1-12.
32. Randall JR, Walld R, Finlayson G, Sareen J, Martens PJ, Bolton JM. Acute Risk of Suicide and Suicide Attempts Associated With Recent Diagnosis of Mental Disorders: A Population-Based, Propensity Score-Matched Analysis. *Canadian Journal of Psychiatry* 1971;59(10):531-38.

33. ประสพสุข ศรีแสนปาง. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : ความลุ่มลึกในการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2561;41(1):129-40.
34. สมภาพ เรื่องตระกูล. จิตสังคมบำบัดในโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2552.
35. นันทกค ชนะพันธ์. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2563;32(1):75-88.
36. อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์. การพยาบาลบุคคลที่มีโรคอารมณ์แปรปรวน. ใน: อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ประกายุทธ ไตร, พวงเพชร เกษรสมุทร, วาริรัตน์ ถาน้อย. บรรณธิการ, การพยาบาลจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2557. หน้า 385-98.
37. อรพรรณ ลีอนุญรัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 5. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556.
38. พีรพันธ์ ลีอนุญรัชชัย. จิตบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. ใน: สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, สรยุทธ วาสิกานนท์; บรรณธิการ. ตำราโรคซึมเศร้า. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, 2558. หน้า 363-390.
39. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. จิตสังคมบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. ใน: สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, สรยุทธ วาสิกานนท์, บรรณธิการ. ตำราโรคซึมเศร้า. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, 2558. หน้า 403-420.
40. เกษร สายธนู, กิ่งกาญจน์ ชูเมือง, เกษราภรณ์ เคนบุปผา. ผลของกลุ่มบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2564;29(2):125-36.
41. พันธุ์ทิพย์ โกศลวัฒน์, ดาราวรรณ ต๊ะปีนตา, ท้ายรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี, จินตนา ลีจงเพิ่มพูน. การพัฒนาและผลของโปรแกรมการแก้ปัญหาเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2561;32(1):49-65.
42. ธวัชชัย พละศักดิ์, รังสิมันต์ สุนทรไชยา, รัชนิกร อุปเสน. ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาดังกล่าวต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2560;31(1):60-74.
43. สมบัติ สกุลพรรณ, สุทิศ กุลชัย, ดาราวรรณ ต๊ะปีนตา. ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาดังกล่าวต่อภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2559;30(3):109-20.
44. Nezu AM, Nezu CM, D'Zurilla TJ. Problem-Solving Therapy: A Treatment Manual. New York, NY: Springer Publishing Company, 2013.
45. D'Zurilla TJ, Nezu AM. Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention. New York: Springer Publishing, 2007.
46. D'Zurilla TJ, Maydeu-Olivares A. Conceptual and methodological issues in social problem-solving assessment. Behavior Therapy 1995; 26:409-32.
47. D'Zurilla TJ, Goldfried MR. Problem solving and behavior modification, Journal of Abnormal Psychology 1971;78:107-26.