

การฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

นันท์กัค ชนะพันธ์, พย.ม*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีวิธีการต่างๆหลายวิธี ทั้งการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้าและจิตบำบัด แต่พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถควบคุมอาการและมีอาการกำเริบของโรค การฟื้นฟู (Recovery) จากโรคซึมเศร้าเป็นเป้าหมายหลักที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจเพื่อมุ่งไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งการฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึก เป้าหมาย ทักษะ พฤติกรรม และบทบาท ส่งผลให้สามารถปรับตัวอยู่ได้อย่างมีความสุขแม้จะยังมีการซึมเศร้าหลงเหลืออยู่ การฟื้นฟูยังรวมไปถึงการให้ความหมายในชีวิต วางเป้าหมายในชีวิตใหม่ เกิดการเติบโตขึ้นจากผลกระทบ การเจ็บป่วยทางจิตใจที่ได้รับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า คำนึงความสำคัญให้กับตนเอง เกิดการเติบโตในตัวเอง จนสามารถช่วยเหลือตัวเอง สามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่พึงกระทำได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข พยาบาลควรเข้าใจกระบวนการฟื้นฟูและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟู และนำองค์ความรู้ที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มีการหาย และยืดระยะเวลาการกลับเป็นซ้ำของโรคนี้ให้นานที่สุด บทความนี้จะนำเสนออุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้า กระบวนการหายจากโรคซึมเศร้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากโรคซึมเศร้า และบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นฟูจากโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ: การฟื้นฟู, โรคซึมเศร้า, อาการซึมเศร้า

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

Recovery from depressive disorder

Nantapuk Chanapan, M.N.S.*

Abstract

At present, a person with depression can be treated in several ways such as medication, electroconvulsive therapy, and psychotherapy; however, many patients still experience relapses and recurrences. Recovery from the depressive disorder is the main goal that medical personnel focus on so as to achieve favorable outcomes for patients. Recovery from depression of patients with major depressive disorder is the process of changing attitudes, values, feelings, goals, skills, behaviors and roles. It affects adaptation and well-being even though the patient has suffered partial remission. Recovery – furthermore, referring to the meaning of life, setting goals for the new life, growth from the effect of mental illness, sense of self-esteem, and perception of self-growth until the individual can help themselves to work as effectively as possible – should be made based on the ability of an individual, and also means living happily. The nurse should have understanding about the process of recovery from depression and the factors related to recovery from depression and apply the knowledge derived from this study as the baseline data to develop clinical nursing practice guidelines to promote recovery from major depressive disorder and prevent relapses. This article presents the incidence of depression, process of recovery from depression, factors associated with recovery from depression, and the role of the nurse in promoting patients' recovery from depression.

Keywords: recovery, depressive disorder, depressive symptom

* Instructor, Department of Community Health and Psychiatric Nursing, The Thai Red Cross College of Nursing

การฟื้นฟูสุขภาพจิตจากโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิต (Mental health problem) และจิตเวช (Psychiatric disorder) ที่สำคัญของประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยพบร้อยละ 21 ของประชากรโลก เป็นสาเหตุหลักของการไร้ความสามารถโดยวัดจาก Years Lived with Disability (YLDs) และเป็นอันดับที่ 4 ของภาระของโรคในระดับโลก Disability Adjusted Life Years (DALYs) ในปี 2000 และคาดการณ์ว่าในปี 2030 โรคซึมเศร้าจะเป็นอันดับที่ 1 จากการจัดอันดับของ DALYs โดยนับรวมทุกเพศทุกวัย⁽¹⁾ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วโลกประมาณ 121 ล้านคนซึ่งเป็นสาเหตุการสูญเสียความสามารถของประชากรทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมโลก เนื่องจากเป็นภาวะที่เป็นนานหรือเรื้อรัง และเป็นซ้ำได้บ่อย ก่อให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน สร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนได้สูงกว่าโรคอื่นๆ⁽²⁾

ความชุกของโรคซึมเศร้าในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้สำรวจทางระบาดวิทยาพบว่า อัตราความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อปี พ.ศ. 2551 พบว่า มีอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าโดยรวม 3.4% ของประชากร (ประมาณ 2 ล้านคน) โดยแบ่งเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major depression) ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีอัตราความชุกร้อยละ 2.4 โรคซึมเศร้าชนิดป่วยซ้ำมีอัตราความชุกร้อยละ 0.7 ของประชากร และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia current) อัตราความชุกร้อยละ 0.3 ของประชากร⁽³⁾ กรมสุขภาพจิตได้รายงานสถิติของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ที่เข้ามารับบริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2553 มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 148,117 165,785 และ 154,242 คน ตามลำดับ ซึ่งคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาสู่ถึง 2,751,914 คน⁽⁴⁾ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองและยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติในด้านเศรษฐกิจ และทรัพยากรมนุษย์อีกด้วย

จากการศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดโรคซึมเศร้าพบว่า ผู้หญิงมีโอกาสป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายเกือบ 2 เท่า^(5,6) เมื่อพิจารณาเฉพาะจำนวนปีที่สูญเสียไปสุขภาพ (Disability Adjusted Life Years - DALYs) พบว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการสูญเสียในประชากรผู้หญิง และเป็นสาเหตุอันดับ 2 ของการสูญเสียในประชากรผู้ชาย⁽⁷⁾ ในประเทศไทยจากการประเมินด้วยแบบประเมิน The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) มีโรคซึมเศร้าร้อยละ 2.7 หรือ ประมาณ 1,493,606 คนพบว่ามีผู้หญิงมากกว่าผู้ชายในอัตราส่วน 1.6:1⁽³⁾ ผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ได้รับผลกระทบจากโรคซึมเศร้าประมาณ 73 ล้านคนทั่วโลก⁽⁸⁾ และยังพบว่าโรคซึมเศร้าพบมากในวัยผู้ใหญ่ มีความชุกตลอดช่วงชีวิตคือร้อยละ 15 โดยร้อยละ 50 จะเริ่มเป็นเมื่ออายุระหว่าง 20-50 ปี อายุเริ่มเป็นเฉลี่ยคือ 40 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงเวลาของวัยผู้ใหญ่⁽⁹⁾ ยิ่งไปกว่านั้น 1 ใน 4 ของผู้หญิงคาดว่าจะสามารถพัฒนาไปเป็นโรคซึมเศร้าได้ตลอดช่วงชีวิตของตนเอง โรคซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นได้กับผู้หญิงทุกคน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เชื้อชาติ รายได้ นอกจากนี้อาจร้ายแรงเพียงพอที่จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้⁽¹⁰⁾

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีวิธีการต่างๆ หลายวิธี ทั้งการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาทางจิตสังคม และจิตบำบัด อย่างไรก็ตามพบว่าการรักษาด้วยยาร่วมกับการทำจิตบำบัดมีประสิทธิภาพในการรักษามากกว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว⁽¹¹⁻¹⁴⁾ แต่พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถควบคุมอาการและมีการกำเริบของโรค โดยพบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการกำเริบของโรค และร้อยละ 20 ของผู้ป่วยกลายเป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรังที่ได้รับการรักษามากกว่า 2 ปี⁽¹⁵⁾ ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการกำเริบได้แก่ ผู้ป่วยมีความคิดด้านลบ ระดับการศึกษาต่ำ เศรษฐฐานะต่ำ ไม่ได้ประกอบอาชีพใช้สารเสพติด มีความเครียดในชีวิตประจำวัน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้⁽¹⁶⁻²⁰⁾ ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า และอาการซึมเศร่ายังคงอยู่ ทำให้ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในหลายๆด้าน

การฟื้นหาย (recovery) เป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษาให้ความสนใจ เพื่อมุ่งไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ถือว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในฐานะเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ในความเป็นจริงผู้ป่วยอยากมีชีวิตที่ปกติสุขเหมือนกับคนอื่นๆ แต่จะเป็นอย่างนั้นได้ผู้ป่วยต้องการหายหรือการฟื้นหายกลับสู่สภาพเดิมที่ไม่ใช่เพียงแค่ปราศจากอาการ แต่สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽¹⁰⁾ และมีแนวทางในการปรับปรุงตนเอง เกิดการ

พัฒนาตนเอง สามารถที่จะมีวิธีการจัดการกับอาการกำเริบได้⁽²¹⁾ ในมุมมองเกี่ยวกับการหายแพทย์ได้มองการฟื้นหาย (recovery) ว่าหมายถึงช่วงเวลาหลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการสงบหรือช่วงปราศจากอาการมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง (remission) และผู้ป่วยปลอดอาการหรือไม่มีภาวะซึมเศร้าเลย และสามารถทำหน้าที่ทั้งทางด้านการทำงานและการดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นเวลาดิตต่อกันนาน 2 เดือน⁽²¹⁾ แต่การหายตามการรับรู้ของผู้ป่วยนั้นผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการของตนเองดีขึ้นอารมณ์แจ่มใสขึ้นอยากพูดอยากคุยอยากมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นโดยไม่มีการบอกรอเวลาหรือประเด็นของเวลามากำหนดว่ามีการหายเพียงแต่บอกว่ามันค่อยๆดีขึ้นจนผู้ป่วยรู้ว่าตัวเองหายเป็นปกติ จึงสรุปความหมายของการหาย (recovery) จากโรคซึมเศร้า หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึก เป้าหมาย ทักษะพฤติกรรม และบทบาท ส่งผลให้เกิดความสุขความพึงพอใจในการดำรงชีวิต มีความหวัง หรือในผู้ป่วยที่ยังคงมีอาการซึมเศร้าหลงเหลืออยู่บ้างแต่สามารถปรับตัวอยู่ได้อย่างปกติสุข การหายยังรวมไปถึงการให้ความหมายในชีวิต วางเป้าหมายในชีวิตใหม่ เกิดการเติบโตขึ้นจากผลกระทบการเจ็บป่วยทางจิตใจที่ได้รับ⁽²²⁾ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า คำนึงความสำคัญให้กับตนเอง เกิดการเติบโตในตัวเอง⁽¹⁰⁾ สามารถช่วยเหลือตัวเอง สามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่พึงกระทำได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข^(21,23)

กระบวนการหายจากโรคซึมเศร้า

จากการศึกษางานวิจัยมีผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการหายจากโรคซึมเศร้าไว้ดังนี้

Peden เป็นผู้ริเริ่มทำการศึกษาเกี่ยวกับการหายในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า (Recovery in depression) เป็นคนแรก ซึ่ง Peden⁽²⁴⁾ ได้ทำการศึกษากระบวนการหาย (Recovery process) จากภาวะซึมเศร้า ภายใต้แนวคิดการมองคนแบบองค์รวมและเพื่อทำความเข้าใจในมนุษย์เกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของเพพพลาว (Peplau's Theory) ซึ่ง Peden ได้ทำงานศึกษาเชิงคุณภาพในผู้หญิงซึมเศร้าจำนวน 7 คน ในสตรีอายุ 29-53 ปี เป็นผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง จากการป่วยด้วยภาวะซึมเศร้า และขณะทำการศึกษานี้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในช่วงการหายจากภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการฟื้นหายจากภาวะซึมเศร้ามี 3 ระยะ เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต (dynamic) โดยไม่มีรูปแบบตายตัวว่ากระบวนการฟื้นหายจะต้องเริ่มต้นที่ระยะที่ 1 แล้วไประยะที่ 2 และระยะที่ 3 อาจเกิดขึ้นในเวลาใกล้เคียงกันหรือคาบเกี่ยวกันของระยะต่างๆ มีการเคลื่อนไหวในระยะต่างๆ ตลอดเวลา โดยเริ่มต้นจาก

ระยะที่ 1 เริ่มจากจุดเปลี่ยน หรือภาวะวิกฤตในชีวิต (Turning point or crisis) และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่วิชาชีพ (Professional support) ซึ่งนำไปสู่การประคับประคองจากวิชาชีพสุขภาพ

ระยะที่ 2 ฟื้นหายด้วยการกำหนดตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยคือ การสนับสนุนจากเพื่อน

และครอบครัว การทำงานหนัก และการประสบความสำเร็จ การกำหนดตนเองนี้รวมไปถึงการเลือกที่มีสติ หรือมีความรู้ ความเข้าใจในการเลือกการตัดสินใจนั้น ซึ่งการสนับสนุนจากเพื่อน และครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการหาย (recovery) รวมถึงสัมพันธภาพในเชิงบวก เครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ระยะที่ 3 เป็นระยะรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ซึ่งเชื่อมโยงกับการดำรงความสมดุล (maintaining balance) ซึ่งระยะนี้เป็นจุดที่มีภาวะสุขภาพดีที่สุด (most healthy point) ในกระบวนการหาย โดยประสบการณ์การประสบความสำเร็จในระยะที่ 2 ช่วยเอื้อให้มีการคงอยู่ และดำเนินต่อไป การยอมรับตนเองเกิดในระหว่างกระบวนการหายสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รู้ข้อดีข้อเสียของตนเอง และมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเป็นประสบการณ์แรกและนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งความสมดุล โดยผู้ป่วยจะพยายามใช้ทักษะต่างๆ ในการหายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเกิดความสำเร็จที่ต่อเนื่องและช่วยในการคงไว้ซึ่งความสมดุล ซึ่งทักษะต่างๆ ได้รับการส่งเสริมจากบุคลากรทางวิชาชีพจะใช้ในช่วงระยะแรกๆ ของการหาย และใช้เมื่อภาวะซึมเศร้าลดลงแล้ว

หลังจากนั้น Peden⁽²⁵⁾ ได้ศึกษาติดตามสตรีที่มีภาวะซึมเศร้าใน 1 ปี เพื่อศึกษากระบวนการหายย้อนหลังไป 1 ปี และเสนอแนะกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยซึมเศร้ามีการหายอย่างเต็มที่ (Full recovery) ซึ่งพบว่ากระบวนการหายจากภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย

3 ระยะเหมือนเดิม ไม่มีระยะใหม่เกิดขึ้นในกระบวนการหาย และผู้ป่วยยังคงอยู่ในระยะที่ 3 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมการพยาบาลที่จะช่วยในการหายได้แก่ การให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติของภาวะซึมเศร้า (Psychoeducation in nature) การปรับเปลี่ยนวิธีการคิด (Cognitive strategies) การคงไว้ซึ่งการมีความหวัง (Instilled hope) และการให้การรักษารายบุคคล (Individual treatment) นอกจากนี้ยังพบว่า การตระหนักรู้ในการเยียวยา (Awareness in healing) เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ช่วยในกระบวนการหาย เนื่องจากการตระหนักรู้เป็นการได้รับข้อมูลที่เป็นจริงที่เกิดขึ้นใน 3 มิติที่แตกต่างกัน ได้แก่ การตระหนักรู้ในระดับความคิด ความเข้าใจ (Cognitive awareness) การตระหนักรู้ในระดับรู้ด้วยตนเอง (intuitive awareness) และการตระหนักรู้ในระดับของจิตสำนึกขั้นสูง (Transcendent awareness) ทั้ง 3 มิติของการตระหนักรู้มีความสำคัญในกระบวนการหาย ซึ่งการเยียวยาในระดับสูงสุด (maximum healing) จะต้องมีการตระหนักรู้ทั้ง 3 ชนิดนี้

Schreiber⁽²⁶⁾ อธิบายกระบวนการฟื้นหายสู่ปกติของสตรีที่มีภาวะซึมเศร้าโดยศึกษาจากสตรีที่รับรู้ตนเองว่าฟื้นหายจากภาวะซึมเศร้าในชุมชนจำนวน 21 คน อายุระหว่าง 32-69 ปี สถานที่ทำการศึกษายู่ที่เมือง South Ontario ชายแดนประเทศสหรัฐอเมริกาเหนือ มโนทัศน์ใหม่ที่ค้นพบคือ การให้ความหมายตนเองใหม่ [(Re)defining myself] ซึ่งเป็นกระบวนการที่ค้นพบคำตอบว่าฉันคือใคร ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอนคือ

1) รับรู้ภูมิหลังตนเอง (Myself before) ซึ่งเป็นช่วงก่อนที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า

2) เพชิญความจริง (Seeing the abyss) การที่สตรีเผชิญความจริงกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นของตนเอง

3) เปิดเผยตนเอง (Telling my story) เป็นการที่สตรีเปิดใจและพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น

4) แสวงหาความเข้าใจ (Seeking understanding) เป็นการที่สตรีสามารถบอกได้ว่าอะไรคือสาเหตุของภาวะซึมเศร้าของตนเอง และแสวงหาความช่วยเหลือ

5) ค้นพบความจริง (Cluing in) เป็นการที่สตรีสามารถที่จะเชื่อมโยงความรู้สึกกับประสบการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจตนเอง และสิ่งต่างๆ รอบตัวในมุมมองที่แตกต่างกัน

6) มองเห็นอย่างกระจ่าง (Seeing with clarity) คือการที่สตรีมองย้อนกลับไป และสะท้อนเห็นในสิ่งที่เคยเป็น ณ ตอนนั้น สำหรับสตรีหลายคนกระบวนการหายจากโรคซึมเศร้าเป็นประสบการณ์ที่เกิดเติบโตขึ้น สตรีมีการพัฒนาทักษะและความรู้ที่เคยขาดหายไป เมื่อเกิดทั้ง 6 ขั้นตอนอย่างสมบูรณ์ กระบวนการหายก็จะสิ้นสุด ผลที่ได้ก็คือผู้ป่วยมีการพัฒนาทักษะและความรู้ใหม่ การกำเริบหรือการกลับเป็นซ้ำก็才不会เกิดขึ้น

Chernomas⁽²⁷⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการมีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และการรับรู้การหายจากภาวะซึมเศร้าตามการรับรู้ โดยศึกษาในสตรีจำนวน 10 คน อายุ 25-52 ปี ซึ่งจากการศึกษาพบมโนทัศน์เกี่ยวกับการสูญเสียตัวตน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของประสบการณ์เกี่ยวกับลักษณะของภาวะซึมเศร้าของสตรีเหล่านั้น และในทาง

กลับกันก็จะส่งผลกระทบต่อความพยายามในการหายและการรักษา จากการศึกษายังพบแนวทางที่จะนำไปสู่การหายจากภาวะซึมเศร้าประกอบไปด้วย 6 รูปแบบซึ่งสะท้อนถึงประสบการณ์การใช้ชีวิตอยู่กับภาวะซึมเศร้า คือ

1) การเปลี่ยนแปลงในตนเอง (Transformed self) ซึ่งถูกครอบงำโดยความรู้สึกไร้กำลัง ร่างกายอ่อนล้า ขาดพลังที่จะทำอะไร ไม่สามารถที่จะมีอำนาจหรือควบคุมความรู้สึกในแต่ละวันได้ มีความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองและช่วยเหลือตัวเองได้ ก็จะทำให้ตัดสินใจตัดสินใจตนเองในแง่ลบ ส่งผลทำให้รู้สึกกลัว คับข้องใจ โกรธตนเองและผู้อื่น และกลัวอนาคต นอกเหนือจากการที่รู้จักตนเอง กับภาวะไร้พลังที่เกิดขึ้น สิ่งสำคัญที่จะทำให้สามารถเผชิญกับสิ่งท้าทายในการดำรงชีวิตและความต้องการของชีวิตก็คือการที่ไม่ปล่อยให้อยู่อย่างล้าพัง การหาวิธีการที่จะพาตัวเองกลับมา หรือเปลี่ยนแปลงบางส่วนของตนเองหรือทั้งสองอย่างมีความสำคัญในกระบวนการเยียวยา

2) ความต้องการและการติดตาม (Wanting and monitoring) การที่ยอมรับการสูญเสียความเป็นตัวตนนั้นเป็นพลังผลักดันที่มีผลต่อความสามารถของตนเองในการเผชิญชีวิตจริงในแต่ละวัน ทำให้มีความต้องการที่จะนำบางส่วนของตนเองที่สูญเสียไปกลับคืนมา และ/หรือต้องการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในตัวเอง และเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงจะนำไปสู่ชีวิตที่ดี ซึ่งการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นอาจกล่าวได้ว่าผู้หญิงมีการติดตามถึงสภาพของตนเองว่าดีขึ้นหรือแย่ลง สามารถระบุสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้ในตอนนั้น การติดตามตนเองในความหมาย

ของผู้ป่วยคือการที่ลดความรู้สึกไร้พลังของตนเอง สามารถที่จะควบคุมชีวิตของตนเองได้

3) ตนเองคือผู้เยียวยา (The self as healer) ตัวผู้ป่วยเองเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะพยายามฟื้นคืน การควบคุมและการรักษา พวกเขาเชื่อว่าหากพวกเขาสามารถผลักดันตัวเองให้สามารถกลับไปทำอะไรได้ จะทำให้พวกเขาดีขึ้นซึ่งอาจจะประเมินได้จากที่พวกเขาสามารถพบกับความสุขอีกครั้ง และบางอย่างที่พวกเขาเลือกทำแล้วประสบผลสำเร็จ

4) การเปิดเผยกับการปกปิด (Revealing vs. concealing) การที่พวกเขาตัดสินใจที่จะเปิดเผยความรู้สึกของตนเองให้คนอื่นรู้ซึ่งเป็นสิ่งยากและเป็นเรื่องที่ยากลำบาก บางคนเลือกที่จะเปิดเผย บางคนเลือกที่จะเก็บความรู้สึกไว้บางส่วน แต่ปฏิกริยาตอบสนองของผู้อื่นดูเหมือนจะมีบทบาทสำคัญของการฟื้นฟูสุขภาพจิตจากภาวะซึมเศร้า

5) การยอมรับและการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Acceptance and belonging) การได้รับการยอมรับจากคนอื่นและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งนั้นมีแนวโน้มที่จะรู้สึกสบายและผ่อนคลาย ซึ่งอาจจะทำให้พบทางออกของภาวะซึมเศร้า

6) การสร้างความเข้าใจภาวะซึมเศร้า ทั้งความหมายและความเข้าใจ (Making sense of depression – meaning and understanding) การพยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น สอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า โดยคำนึงการได้รับการอธิบายโดยบุคคลากรวิชาชีพ และเทียบกับความเชื่อของพวกเขา การที่พวกเขาได้รับรู้ข้อมูลแง่คิด และสะสมประสบการณ์จะเป็นเครื่องมือ

ในการวิเคราะห์เพื่อที่จะทำความเข้าใจความหมายของบุคคลในท้ายที่สุดได้เชื่อมโยงไปสู่การรักษาตัวเอง

Unsworth⁽²⁸⁾ ได้อธิบายถึงกระบวนการหายจากโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุผู้ที่รับรู้ว่าคุณเองหายจากโรคซึมเศร้า จำนวน 7 คน อายุระหว่าง 67-94 ปี ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการหายประกอบไปด้วย 4 ระยะ คือ

1) วัฏวนแห่งความทุกข์ (Spiraling down) ระยะแรกนี้จะถูกกระตุ้นจากสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เช่น การที่ไม่สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วย การสูญเสียหลายๆ อย่าง เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายกาย เกิดอารมณ์ทุกข์ใจ เป็นช่วงที่ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสีย สูญเสียการควบคุม และไม่สามารถที่จะทำให้ดีขึ้นได้ ซึ่งระยะนี้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ เช่น ครอบครัว เพื่อน บุคลากรสุขภาพ การมีกิจกรรมเป็นต้น และการที่ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งขึ้นก็จะพยายามหาวิธีการต่างๆ ที่จะเอาชนะภาวะซึมเศร้า เรียนรู้ที่จะเผชิญกับความจริง และการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ จะส่งผลให้หายจากโรคซึมเศร้า

2) ทิศทางการเปลี่ยนแปลง (Changing direction) ระยะที่สองนี้เริ่มเกิดการตระหนักรู้ถึงสิ่งที่ผิดพลาดบางอย่าง และเข้าใจว่าไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับระดับความทุกข์ที่พวกเขาประสบอยู่ได้ การมีความหวังและการตัดสินใจทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง

3) ผลของทางออก (Working the way out) ระยะนี้สะท้อนให้เห็นการตัดสินใจที่แท้จริง

และผลึกความซึมเศร้าออกไป ในรูปแบบของการสนับสนุนที่แตกต่างกัน เมื่อการฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้าประสบความสำเร็จก็จะเข้าสู่ระยะต่อไป

4) การออกจากความเศร้า (Staying out) เป็นระยะที่ยอมรับถึงความอ่อนแอ และสนับสนุนให้เกิดการทำงานอย่างต่อเนื่อง และจำเป็นต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะเป็นอิสระจากโรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุไม่ได้รู้สึกว่าภาวะซึมเศร้านั้นลดลง แม้ว่าพวกเขามีการฟื้นฟูแล้วก็ตาม ซึ่งผลลัพธ์ของการหายคือ ความไม่สุขสบายทางกายลดลง ความทุกข์ใจลดลง มีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันได้มากขึ้น มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นดีขึ้น มีแรงจูงใจในการมีชีวิตอยู่มากขึ้น มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น รู้สึกได้รับกำลังใจ ได้รับการยอมรับและความรู้สึกมีตราบาปลดลง

กระบวนการฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้าเป็นประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ป่วย เป็นวิถีทางที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคซึมเศร้า ซึ่งเป้าหมายของการหายไม่ได้หวังเพียงแต่ให้อาการซึมเศร้าลดลงเพียงอย่างเดียว จะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการเยียวยารักษา และสร้างชีวิตใหม่ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง และการเข้าใจกระบวนการหายสามารถช่วยให้พยาบาลออกแบบกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มีการหายมากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยมีผู้ศึกษากระบวนการฟื้นฟูหายจากโรคซึมเศร้าในผู้หญิงซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและ

สังคมไทยคือ การศึกษาของ Seeherunwong et al.⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกในสตรีวัยกลางคนที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Major Depressive Disorder (MDD) จำนวน 31 คนถึงกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพจิตจากความซึมเศร้าในบริบทของสังคมไทย พบว่า “การคืนความสำคัญให้กับตนเองภายหลังการสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง” เป็นมโนทัศน์หลักในการฟื้นฟูสุขภาพจิตจากความซึมเศร้าของสตรีวัยกลางคนที่จำแนกเป็น 3 ช่วง

ช่วงแรกคือ “เงื่อนไขเชิงสาเหตุของความซึมเศร้า” เป็นช่วงที่อธิบายเงื่อนไขเชิงสาเหตุของการเกิดความซึมเศร้าในลักษณะกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่เป็นศูนย์กลางแห่งชีวิตของสตรีและการประเมินตัดสินการกระทำของบุคคลที่เป็นศูนย์กลางแห่งชีวิตในทางลบ

ช่วงที่สอง ช่วง “การเรียนรู้เกี่ยวกับความซึมเศร้า” ประกอบด้วยมโนทัศน์การจัดการกับความซึมเศร้าด้วยตนเอง การขอความช่วยเหลือ และการไตร่ตรองตนเอง

ส่วนช่วงสุดท้าย เป็นช่วง “การฟื้นฟูสุขภาพจิตจากความซึมเศร้า” ประกอบด้วย มโนทัศน์การคลายปมและการเติบโตในตนเอง ช่วงนี้เป็นช่วงที่สตรีสามารถฟื้นคืนสุขภาพจิตจากความซึมเศร้าได้อย่างสมบูรณ์ รู้สึกถึงคุณค่าของตนเองและกลับกลายเป็นบุคคลใหม่ที่เติบโตในตนเองสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติและมีความสุข

การคืนความสำคัญให้ตนเอง (Self-regaining) เป็นมโนทัศน์ใหม่ที่ค้นพบในสตรีที่ฟื้นฟูสุขภาพจิตจากอาการของโรคซึมเศร้า หมายถึง กระบวนการที่

สตรีค้นพบความมีคุณค่าในตนเองที่มาจากตัวตนของตนเอง ซึ่งก่อนหน้านี้ความมีคุณค่าของสตรีที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าผูกติดกับความสำเร็จของบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต เช่น ลูก สามี และคนอื่นๆ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายนอกตัวตนของสตรี เมื่อปัจจัยดังกล่าวไม่ได้เป็นไปดังที่สตรีคาดหวัง จึงเป็นเหตุให้สตรีสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองจนเกิดเป็นอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งการคืนความสำคัญให้ตนเองประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ การค้นพบคุณค่าตนเอง การคิดทบทวนตนเอง การนิยามความสัมพันธ์กับผู้อื่นใหม่ และการควบคุมชีวิตตนเอง ดังนั้นการคืนความสำคัญให้กับตนเองจะช่วยเติมเต็มช่องว่างที่มีอยู่ระหว่างการปราศจากอาการของโรคซึมเศร้าและการฟื้นฟูสุขภาพจิตจากโรคซึมเศร้า ทำหน้าที่เสมือนตัวเชื่อมผลลัพธ์สุดท้ายของการฟื้นฟูสุขภาพจิตจากอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งได้แก่ เกิดการเติบโตภายในตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽¹⁰⁾

กระบวนการฟื้นฟูสุขภาพจิตจากโรคซึมเศร้าเป็นประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ป่วย เป็นวิถีทางที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคซึมเศร้า ซึ่งเป้าหมายของการหายไม่ได้หวังเพียงแต่ให้อาการซึมเศร้าลดลงเพียงอย่างเดียว จะต้องประกอบไปด้วยกระบวนการเยียวยารักษา และสร้างชีวิตใหม่ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง และการที่พยาบาลมีความเข้าใจกระบวนการหายรวมไปถึงลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากโรคซึมเศร้าช่วยให้พยาบาลสามารถออกแบบกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มีการหายมากที่สุด

ลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากโรคซึมเศร้า

การหายขาดจากโรคซึมเศร้า เป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญของบุคคลกรทางการแพทย์ที่ทำการรักษา เพื่อมุ่งไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยสามารถสรุปออกมาในลักษณะการหายจากภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากโรคซึมเศร้าได้ดังนี้

1. ลักษณะการหายจากภาวะซึมเศร้า สามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ด้านดังนี้^(29-31,21)

1.1 ด้านอารมณ์และจิตใจ ไม่รู้สึกกังวลหรือกังวลลดลง รู้สึกสบายใจ ไม่เครียด จิตใจเข้มแข็ง อารมณ์ดี ยิ้มได้ จิตใจแจ่มใส ร้องไห้ลดลง สดใส ร่าเริงสนุกสนาน หัวเราะได้ มีความสุข

1.2 ด้านร่างกาย นอนหลับได้ดีรับประทานอาหารได้ไม่มีอาการทางกาย

1.3 การมีศักยภาพ ทำงานได้ ทำงานดีขึ้น อยากทำงานการตัดสินใจดีขึ้น มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้พึ่งพาผู้อื่นลดลง ควบคุมตนเองได้ดีขึ้นกลับไปทำกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำได้

1.4 ด้านสังคม มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พูดคุยกับผู้อื่นมากขึ้น เข้าสังคมได้อยากร่วมกิจกรรมทางสังคม

1.5 ด้านความคิด มองโลกในแง่ดี มีความคิดที่เปลี่ยนแปลงทัศนคติใหม่ ยอมรับในตัวเองเข้าใจตัวเอง ไม่คิดมาก ไม่ฟุ้งซ่านปล่อยวาง

ปลงได้มองปัญหาว่าเป็นเรื่องธรรมดา

1.6 ด้านจิตวิญญาณ มีความหวังมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นว่าจะหาย

2. ปัจจัยการหายจากภาวะซึมเศร้า แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลักคือ^(21,32-34)

2.1 ปัจจัยภายในบุคคล การยอมรับตัวเอง เป็นตัวของตัวเอง การมีความเชื่อมั่นในตนเองมีการเติบโตในตนเอง การมีความหวัง การมีกำลังใจมีแรงใจ การเป็นคนมองโลกในแง่ดี การตระหนักรู้ถึงสาเหตุของปัญหา การมีเป้าหมายในชีวิต การมีสุขภาพที่แข็งแรง มีความสามารถในการควบคุมตนเอง การมีความรับผิดชอบต่อภาวะซึมเศร้าและการฟื้นฟูหายมุ่งแก้ไขที่ตนเองมากกว่าการเปลี่ยนแปลงสิ่งอื่น การมีความคิดที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองและการใช้ชีวิตความสามารถในการจัดการกับปัญหา สิ่งแวดล้อมต่างๆ

2.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ สังคม สิ่งแวดล้อมคอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งด้านอารมณ์ วัตถุประสงค์ของ และแรงงาน ให้ความเข้าใจและยอมรับในตัวผู้ป่วย มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมบำบัดมีกิจกรรมทางศาสนา งานอดิเรก และการได้รับยารักษาต่างๆ การให้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีในการเผชิญกับปัญหา จัดการกับอาการด้วยตนเอง และผลจากการบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีเผชิญปัญหาและมีการเปลี่ยนแปลงความคิด เข้าใจตัวเองและคนอื่นมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการฟื้นฟูหายของผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วย ฟื้นฟูสุขภาพจากโรคซึมเศร้า

การที่พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า กระบวนการฟื้นฟูสุขภาพ ลักษณะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสุขภาพจากโรคซึมเศร้านั้น เป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้พยาบาลมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแต่ละรายมากขึ้น โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการทำงานที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วยโดยเริ่มตั้งแต่การประเมินข้อมูลของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยอะไร ขณะนี้มีระดับอาการซึมเศร้ารุนแรงเท่าใด จะต้องวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสุขภาพจากโรคซึมเศร้า หรือขณะนี้ผู้ป่วยอยู่ในระยะใดของกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในแต่ละระยะของกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพจะต้องวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยไปแล้วนั้นผลลัพธ์เป็นอย่างไร ต้องปรับปรุงแก้ไขการพยาบาลอย่างไรบ้าง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสุขภาพจากความซึมเศร้าได้^(21,30,32) การที่พยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ว่ามีลักษณะการดำเนินโรคอย่างไร สาเหตุของการเกิดโรค การรักษา และโอกาสในการหาย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พร้อมทั้งจะได้รับการรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง ให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงศักยภาพในตนเอง

ความสามารถในการควบคุมตนเอง ทำให้เกิดการรักษาที่ต่อเนื่อง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจศรัทธาและเชื่อมั่น กล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลตนเองมากขึ้น ทำให้สามารถร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากตัวผู้ป่วยเองแล้วพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับครอบครัวของผู้ป่วย เพราะครอบครัวเองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการฟื้นฟูสุขภาพจากภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าแก่ครอบครัว เพราะถ้าครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในตัวผู้ป่วย ส่งผลให้ครอบครัวมีการปฏิบัติหรือดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย คอยสนับสนุนให้การช่วยเหลือผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจกันมากขึ้น มีความผูกพัน เกิดความสุขในครอบครัว รวมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตกับผู้ป่วยและครอบครัว และอีกบทบาทที่สำคัญคือการประสานงานและให้ความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการหายจากความซึมเศร้าได้นั้นตัวผู้ป่วยเองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะว่าหากผู้ป่วยยังคงรู้สึกมีความซึมเศร้า จมอยู่กับตัวเอง มีความคิดซ้ำๆอยู่ตลอดเวลา โดยไม่พยายามที่จะลุกขึ้นมาเปลี่ยนแปลงความคิด และพฤติกรรมตัวเอง ถึงแม้จะมีการรักษาแต่แค่ไหนก็ไม่สามารถที่จะทำให้เกิดการหายจากภาวะซึมเศร้าได้

สรุป

การฟื้นฟู (recovery) เป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษาให้

ความสนใจ เพื่อบ่งไปสู่วิธีการที่ดีสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องมีการหายหรือการฟื้นหายกลับใกล้เคียง ภาพเดิมที่ไม่ใช่เพียงแค่จากอาการลดลงหรือไม่มี อาการซึมเศร้า แต่สามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่าง มีความพาสัก มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีแนวทางในการ ปรับปรุงตนเอง เกิดการพัฒนาตนเอง สามารถ ที่จะมึวิธีการจัดการกับอาการกำเริบได้ พยาบาล จิตเวชเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วย ให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าได้ เช่น

บทบาทการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ และ การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ โดยอาศัย ความรู้ ความสามารถ และมีความพร้อมในการ ดูแลผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วยด้วย โดยการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกับการนำ หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการให้การพยาบาล กับผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม เพื่อให้สร้าง องค์ความรู้ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Depression [online]. 2008. [Cited 2011 Aug 5]. Available from: URL: http://www.who.int/mental__health/management/depression/definition/en/.
2. World Health Organization. Depression : what is Depression? [online]. 2011. [Cited 2011 Jul 27]. Available from: URL: http://www.who.int/mental__health/management/depression/definition/en /index.html.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย : ผลจากการสำรวจระบาด วิทยาโรคทางจิตเวชในคนไทยการศึกษาระดับชาติปี 2551 [ออนไลน์]. 2551. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก: [164.115.5.58/seminar/file/20110707/ oral__presentation 6/o6__04.pdf](http://164.115.5.58/seminar/file/20110707/oral__presentation 6/o6__04.pdf).
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2554 [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2555]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.dmh.go.th/report/ report1.asp](http://www.dmh.go.th/report/report1.asp).
5. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). JAMA 2003;289:3095-105.
6. Peden AR, Rayens MK, Hall LA, Grant E. Negative thinking and the mental health of low-income single mothers. J Nurs Scholarsh 2004;36:337-44.

7. ชรินทร์ ลิ่มสนธิกุล. ปกิณกะ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2547-2550. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2542;17:46-66.
8. World Health Organization. Chapter 5: Adult women. women and health: today's evidence tomorrow's agenda? 2009 [online]. 2009 [Cited 2011 Jul 27]. Available from: URL: <http://www.who.int/gender/documents/9789241563857/en/index.html>.
9. รณชัย คงสกนธ์. ปัจจัยเสี่ยงของโรคซึมเศร้า. ใน: อัจฉรา จรัสสิงห์, บรรณาธิการ. การศึกษาทบทวนองค์ความรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคจิตเวช : โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท. กรุงเทพฯ: บิยอนด์พับลิชชิง; 2547.
10. Seeherunwong A, Boontong T, Sindhu S, Nilchaikovit T. Self-regaining from loss of self: a substantive theory of recovering from depression of middle-aged Thai women. Thai J Nurs Res 2002;6:186-99.
11. de Jonghe F, Kool S, van Aalst G, Dekker J, Peen J. Combining psychotherapy and antidepressants in the treatment of depression. J Affect Disord 2001;64:217-29.
12. Lenze EJ, Dew MA, Mazumdar S, Begley AE, Cornes C, Miller MD, et al. Combined pharmacotherapy and psychotherapy as maintenance treatment for late-life depression : effects on social adjustment. Am J Psychiatry 2002;159:466-68.
13. Pampallona S, Bollini P, Tibaldi G, Kupelnick B, Munizza C. Combined pharmacotherapy and psychological treatment for depression : a systematic review. Arch Gen Psychiatry 2004;61:714-19.
14. Hollon SD, Jarrett RB, Nierenberg AA, Thase ME, Trivedi M, Rush AJ. Psychotherapy and medication in the treatment of adult and geriatric depression : which monotherapy or combined treatment?. J Clin Psychiatry 2005;66:455-68.
15. Skärsäter I, Dencker K, Argen H. The experience of social support in patients suffering from treatment-refractory depression-a pilot study. Arch Psychiatr Nurs 1999;8:89-96.
16. Coryell W, Endicott J, Maser JD, Keller MB, Leon AC, Akiskal HS. Long-term stability of polarity distinctions in the affective disorders. Am J Psychiatry 1995;152:385-90.
17. Katon W, Robinson P, Korff MV, Lin E, Bush T, Ludman E, et al. A multifaceted intervention to improve treatment of depression in primary care. Arch Gen Psychiatry 1996;53:924-32.

18. Cutler CG, Self-care agency and symptom management in patients treated for mood disorder. Arch Psychiatr Nurs 2001;15:24-31.
19. Howell C, Marshall C, Opolski M, Newbury W. Management of recurrent depression. Aust Fam Physician 2008;37:704-9.
20. Suija K, Aluoja A, Kalda R, Maaroos HI. Factors associated with recurrent depression: a prospective study in family practice. Fam Pract 2011;28:22-8.
21. สุวดี จันดีกระยอม. การหายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายจากภาวะซึมเศร้าตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
22. Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psycho Rehabil J 1993;16(4):11-23.
23. Peele S, The meaning of recovery has changed, You just don't know It 2012 [online]. 2012 [Cited 2012 May 11]. Available from: URL: <http://www.psychologytoday.com/blog/addiction-in-society/201202/the-meaning-recovery-has-changed-you-just-dont-now-it>.
24. Peden AR, Recovering in depression women : research with Peplau's theory. Nurs Sci Q 1993;6:140-6.
25. Peden AR, Recovering from depression: a one-year follow-up. J Psychiatr Ment Health Nurs 1996;3:289-95.
26. Schreiber R, (Re) Defining myself : women's process of recovery from depression. Qual Health Res 1996;6:469-91.
27. Chernomas WM, Experiencing depression: women's perspectives in recovery. J Psychiatr Ment Health Nurs 1997;4:393-400.
28. Unsworth E, Perspectives on the process of recovery from depression by older adult client : a Grounded theory study [Master' thesis]. Columbia: The University of British Columbia; 1999.
29. Fava GA, Ruini C, Belaise C. The concept of recovery in major depression. Psychol Med 2007;37:307-17.

30. Ridge D, Ziebland S. "The old me could never have done that": how people give meaning to recovery following depression. *Qual Health Res* 2006;16:1038-53.
31. Johnson C, Gunn J, Kokanovic R. Depression recovery from the primary care patient's perspective: 'hear it in my voice and see it in my eyes'. *Ment Health Fam Med*. 2009;6:49-55.
32. Ahern L, Fisher D. Recovery at your own Pace (Personal Assistance in Community existence). *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2001;39:22-32.
33. Badger F, Nolan P. Attributing recovery from depression. Perceptions of people cared for in primary care. *J Clin Nurs* 2007;16(3A):25-34.
34. วิภาวี เฟ่ากันทรกร. ภาวะซึมเศร้า: ประสบการณ์การจมทุกข์-พ้นทุกข์ของผู้หญิงอีสาน [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.