

การพัฒนาโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่

The development of problem solving program for psychiatric patients with depression
Long hospital Long district Phrae province.

(Received: December 25,2025 ; Revised: December 29,2025 ; Accepted: December 30,2025)

พชรภา ขันทอง¹

Pacharapa Khanthong

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment) นี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า 3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูล เชิงปริมาณ (Quantitative Data) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูล การสังเกต และแบบประเมินผลลัพธ์ โดยมีระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีซึมเศร้าที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยเครื่องมือประเมิน 2Q พบข้อใดข้อหนึ่งมีคะแนน 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน 8Q น้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 18 ราย เก็บข้อมูลจากการประเมิน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ สามารถที่จะลดภาวะซึมเศร้าลงได้ รวมถึงป้องกันไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอลองลดลงเป็น 9.22 ต่อแสนประชากร

คำสำคัญ: การแก้ไข้ปัญหา, ผู้ป่วยโรคจิตเวช, ภาวะซึมเศร้า

Abstract

This quasi-experimental research aimed to develop a problem-solving therapy program for psychiatric patients with depression at Long Hospital, Long District, Phrae Province. The objectives were: 1) to study the situation and problems of psychiatric patients with depression; 2) to develop a problem-solving therapy program for psychiatric patients with depression; and 3) to study the effectiveness of the problem-solving therapy program for psychiatric patients with depression at Long Hospital, Long District, Phrae Province. Quantitative and qualitative data were collected before and after the program development using questionnaires, data recording forms, observation, and outcome evaluation forms. The research was conducted from October 1, 2024, to September 30, 2025. The sample consisted of 18 psychiatric patients with depression who had been assessed for depression using the 2Q assessment tool (with a score of 7 or greater on 9Q and 17 or less on 8Q). A purposive sampling method was used to select the sample. Data were collected from the assessments and analyzed using content analysis, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

¹ โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่

Research findings indicate that following the implementation of a problem-solving therapy program for psychiatric patients with depression at Long Hospital, Long District, Phrae Province, the level of depression can be reduced, and suicide attempts can be prevented. Specifically, the suicide rate in Long District decreased to 9.22 per 100,000 population after the program was implemented.

Keyword: problem solving, psychiatric patients, depression

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญในทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าพบได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ปานกลาง และระดับรุนแรง ซึ่งภาวะซึมเศร้าจะส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวและสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นผลจากอาการปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทำให้เกิดภาวะความไม่สมดุล และรู้สึกได้ถึงความไม่มั่นคงไม่ปลอดภัยของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า¹

จากข้อมูลการเข้าถึงบริการของโรคซึมเศร้า อำเภอเมือง ปี พ.ศ. 2564 - พ.ศ. 2567 คิดเป็นร้อยละ 26.93, 33.26, 40.07 และ 44.23 ตามลำดับ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2564 - 2567 คิดเป็น 25.80, 23.98 , 12.90 และ 11. 06 ต่อแสนประชากร ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย วิธีการฆ่าตัวตายที่พบบ่อยที่สุด คือการแขวนคอ อายุที่น้อยที่สุดที่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ คืออายุ 13 ปี อายุมากที่สุด คืออายุ 88 ปี สาเหตุการฆ่าตัวตาย ที่พบได้บ่อยที่สุดคือ น้อยใจ ถูกดูต่ำ หรือไม่ได้ในสิ่งที่ขอ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการดื่มสุราก่อนการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีโรคประจำตัวร่วม ได้แก่ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า ไม่มีคนดูแล อยู่คนเดียว และผู้ป่วยสูงอายุสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง ต้องพึ่งพาผู้ดูแล เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 รายเคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว และมีประวัติป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการรักษาด้วยยา จากข้อมูล ปี 2564 – 2567 พบผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 2, 3, 3 และ 4 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าป่วยด้วยโรคจิตเภทและมีภาวะ

ซึมเศร้า จำนวน 5 ราย และโรคซึมเศร้า จำนวน 7 ราย²

จากการวิเคราะห์แล้วพบว่า การดำเนินการในปัจจุบันพบว่า มุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ การรักษาแบบจิตบำบัดรายบุคคล ทำได้เพียงบางรายเท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่สามารถที่จะใช้เวลาในการทำจิตบำบัดที่เหมาะสม บางรายผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว ไม่มีญาติดูแล หรือบางรายมีญาติดูแลแต่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่อยากให้ญาติเข้ามามีบทบาทในการดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงผู้ป่วยบางรายที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้ว ไม่ได้รับการติดตามหรือมาติดตามอาการตามนัดได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากกระยะทางการเดินทางไม่สะดวก ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล รวมถึง บางรายอาการจะเป็นๆ หายๆ ช่วงที่อาการทุเลา คิดว่าตัวเองหายจากอาการเจ็บป่วยแล้วจึงหยุดรับประทานยาเอง ทำให้มีอาการกำเริบของโรคเกิดขึ้นอีก นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเวชบางรายมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยบางรายอยู่คนเดียว ไม่มีคนดูแล หรือคนดูแลเอือมระอา กับอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วย การสื่อสารที่ไม่ดีในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง การดูว่าด้วยถ้อยคำรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกน้อยใจ รู้สึกเป็นภาระ ไม่สามารถหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย พลศักดิ์ และคณะ พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการมองปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นทางลบ ทำให้ไม่สามารถควบคุมความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตัวเองจนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า³ นอกจากนี้ การศึกษาของ อรัญญา แพจัย และคณะ พบว่า

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และมีการกลับมาตีซ้ำ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากขาดทักษะในการแก้ปัญหา มีอารมณ์อ่อนไหว ไม่มั่นคง การควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ดี ทำให้ส่งผลต่อการตัดสินใจและมีวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม⁴ การศึกษาของ พันธิทิพย์ โกศลวัฒน์ และคณะ พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ในแผนกผู้ป่วยนอก อาการไม่ทุเลา เนื่องจาก เป็นผู้ที่มึนมองต่อปัญหาและการแก้ไขปัญหาวีชีวิตในทางลบ ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้⁵ การศึกษาของวรรณ เรืองประยูร และคณะ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พบในผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการปรับตัวในวิกฤติของชีวิต และไม่สามารถปรับตัวในการแก้ไขปัญหาก็จะเห็นได้ว่า การเกิดภาวะซึมเศร้านั้น มีเหตุปัจจัยหลายอย่างทั้งปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ รวมถึง ปัจจัยทางสังคม⁶ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบค อธิบายว่า เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ที่เกิดวิกฤติในชีวิตแล้วจะมีความคิดอัตโนมัติทางลบกับตัวเอง กับโลกและอนาคต จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้⁷ เดอซูริลลา และเนซุ อธิบายว่า พฤติกรรมหรืออารมณ์ ที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลเกิดจากความบกพร่องในการแก้ไขปัญหามาจากการมึนมองต่อปัญหาในทางลบ และไม่มีวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม⁸

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การบำบัดโดยการแก้ปัญหาก็เป็นหนึ่งในกระบวนการที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหากลุ่ม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มารับบริการที่โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหาของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ปัญหามือผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ปัญหามือผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่

สมมติฐาน

ภายหลังการใช้โปรแกรมบำบัดโดยการแก้ปัญหามือผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้ามามีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยรูปแบบ การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experiment research) โดยระยะเวลาในการพัฒนาครั้งนี้เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 - วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ปัญหามือผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ โดยการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ปัญหาผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและพัฒนาโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ปัญหามือผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่

ระยะที่ 2 ระยะประเมินโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ปัญหามือผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาผลของโปรแกรมที่

พัฒนาขึ้น เลือกรจากผู้ป่วยโรคจิตเวชโดยมีผลการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม พบมีความเสี่ยงโรคซึมเศร้าและรับการประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มีระดับคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนเป็นต้นไป และรับการประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q มีระดับแนวโน้มของการฆ่าตัวตายตั้งแต่ระดับเล็กน้อยเป็นต้นไป จำนวน 25 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1. เป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส F32 – F32
 2. เป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส F20 – F29
 3. เป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ทางจิตประสาท ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส F10 – F19
 4. อายุระหว่าง 20 – 65 ปี
 5. อ่านออกเขียนได้
 6. สื่อสารรู้เรื่อง
 7. ประเมินด้วยเครื่องมือ BPRS มีคะแนนมากกว่า 36 คะแนนขึ้นไป
- เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม ดังนี้
1. ผู้ป่วยมีโรคทางกายร่วม
 2. ผู้ป่วยออกจากกรบบำบัดก่อนครบกำหนดหรือไม่ตอบแบบประเมิน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย ดังนี้

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ไข ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ที่พัฒนาขึ้นมาจากแนวความคิดการบำบัดด้วยการ

แก้ปัญหของ เดอร์ ซูเลร่า และเนชู⁸ และ เนชู เนชู และคลาร์ก¹⁵

- 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งการทำงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ของอำภาศรี ศรียศ¹⁶

- 3) แบบประเมินความพึงพอใจของทีมพัฒนาโปรแกรม ซึ่งมีระดับตัวเลขที่แสดง ความพึงพอใจ ตั้งแต่ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ของอำภาศรี ศรียศ¹⁶ โดยมีระดับความพึงพอใจดังนี้

ตัวเลข 1 - 3 พึงพอใจน้อย

ตัวเลข 4 - 6 พึงพอใจปาน

กลาง

2. เครื่องมือที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มประเมินรูปแบบ ประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยเครื่องมือแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) พบคำตอบว่า มี เพียง 1 ข้อหรือทั้ง 2 ข้อ ต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติมด้วย แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ระดับคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ระดับคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี และโรคประจำตัว ระดับการศึกษา ของอำภาศรี ศรียศ¹⁶

- 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) เป็นแบบประเมินที่มีลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Closed question) มีคำตอบให้ตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ มี และไม่มี โดยมีเกณฑ์ประเมินดังนี้

ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 ข้อ หมายถึง ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า จะต้องมีการประเมินเพิ่มเติมด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

3) แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) เป็นการวัดค่าแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด (Closed question) มีลักษณะให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่มีเลย เป็นบางวัน (1 – 7 วัน) เป็นบ่อย (≥ 7 วัน) และเป็นทุกวัน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ไม่มีเลย ให้ 0 คะแนน

เป็นบางวัน (1 – 7 วัน) ให้ 1 คะแนน

เป็นบ่อย (≥ 7 วัน) ให้ 2 คะแนน

เป็นทุกวัน ให้ 3 คะแนน

การแปลผลคะแนนประเมินโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย

ระดับคะแนนน้อยกว่า 7 หมายถึง ไม่มี ภาวะซึมเศร้า

ระดับคะแนน 7 – 12 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย

ระดับคะแนน 13 – 18 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

ระดับคะแนน ≥ 19 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

4) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q เป็นแบบประเมินที่มีลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Closed question) มีคำตอบให้ตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ใช่ และใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับคะแนนที่มีความแตกต่างกันแต่ละข้อ ดังนี้

ข้อ 1 ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน

ข้อ 2 ตอบไม่ใช่ได้ 0 คะแนน ตอบใช่ ได้ 2 คะแนน

ข้อ 3 ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบใช่ ได้ 6 คะแนน และให้ถามต่อตามข้อคำถามที่กำหนดตอบได้ ได้ 0 คะแนน ตอบไม่ได้ ได้ 8 คะแนน

ข้อ 4 ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบใช่ ได้ 8 คะแนน

ข้อ 5 ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบใช่ ได้ 8 คะแนน

ข้อ 6 ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบใช่ ได้ 9 คะแนน

ข้อ 7 ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบใช่ ได้ 10 คะแนน

ข้อ 8 ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบใช่ ได้ 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนประเมินการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย

ระดับคะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ระดับคะแนน 1 – 8 คะแนน หมายถึง แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย

ระดับคะแนน 9 – 16 คะแนน หมายถึง แนวโน้มฆ่าตัวตายปานกลาง

ระดับคะแนน ≥ 17 คะแนน หมายถึง แนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง

5) แบบประเมินความพึงพอใจของทีมพัฒนารูปแบบ ซึ่งมีระดับตัวเลขที่แสดง ความพึงพอใจ ตั้งแต่ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ของอำภาศรี ศรียศ¹⁶ โดยมีระดับความพึงพอใจดังนี้

ตัวเลข 1 - 3 พึงพอใจน้อย

ตัวเลข 4 - 6 พึงพอใจปานกลาง

ตัวเลข 7 - 10 พึงพอใจมาก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพิ่มเติมได้แก่ กล้องถ่ายภาพ สำหรับเก็บภาพและกิจกรรมต่างๆ ตลอดกิจกรรมที่ทำการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการรายงานการวิจัย ซึ่งคำนึงถึงหลักการเคารพบุคคลเป็นสำคัญด้วย

การสร้างเครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ที่ผู้วิจัย และทีม PCT ของโรงพยาบาลร่วมกันพัฒนาตามแนวคิดของ เดอซูริลลาและ เนชู (2010) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์ในการใช้โปรแกรมการแก้ปัญหาแบบกลุ่ม จำนวน 2 ท่าน **การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability)** 1) แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่คลินิกเพื่อนใจที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 20 รายแล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) ของกรมสุขภาพจิต การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือซ้ำ 3) แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือซ้ำ 4) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ของกรมสุขภาพจิต การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือซ้ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมพัฒนาโปรแกรม ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ 2) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อปี และ โรคประจำตัว นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ 3) วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินผลโปรแกรมที่พัฒนา 3.1) วิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองโรค ซึมเศร้า จากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยคำถาม 2 คำถาม (2Q) นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ 3.2) วิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9

คำถาม (9Q) นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ 3.3) วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ 3.4) ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมที่พัฒนาของทีมพัฒนา โดยการแจกแจงความถี่ 3.5) ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมที่พัฒนาของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการแจกแจงความถี่ 4) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการทำวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) การเก็บข้อมูลจากเอกสารต่างๆ 2) การสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว 3) การสนทนากลุ่ม 4) กระบวนการสังเกต การถ่ายภาพ ทำการวิเคราะห์ด้วยการสรุปความ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล เลขที่อนุญาต PPH No. 001/2568

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ขั้นตอนการพัฒนโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ โดยมีขั้นตอนการเตรียมการดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าความรู้จากเอกสารวิชาการงานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2) ศึกษาทบทวนประวัติผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จย้อนหลัง 3 ปี จากแฟ้มจัดเก็บ รายงานการ

สอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล

3) ติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องที่จะทำการวิจัย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team : PCT) เพื่อทราบถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาโปรแกรมในครั้งนี้ แผนงานระยะเวลาที่จะดำเนินงาน เครื่องมือ ที่ใช้ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยในครั้งนี้

4) ศึกษาค้นคว้าและทบทวนงานวิจัย ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

5) ผู้วิจัย ขอ อนุญาต ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลอง เพื่อประชุมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหา ในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ 2. ชั้นประเมินผล โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่โดยมีขั้นตอนการเตรียมการดังนี้

1) ผู้วิจัยนำเสนอโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลลอง เพื่อขอ อนุญาตประเมินผลโปรแกรมที่พัฒนากับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

2) ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมบำบัดที่พัฒนาขึ้น โดยการบำบัดแบบกลุ่ม ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ใช้เวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 60 – 90 นาที ในวันพุธ เวลา 09.00น – 10.30น. และวันพฤหัสบดี เวลา 09.00น – 10.30 น. หลังครบกำหนดในสัปดาห์ที่ 5 ทำการประเมิน หลังเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม และติดตาม ประเมินผลหลังได้รับโปรแกรม 1 และ 3 เดือน ตามลำดับ

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า_ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 ทำความเข้าใจกับความหมาย และรูปแบบ อาการ การรักษาของโรคซึมเศร้า

ครั้งที่ 2 ทำความเข้าใจกับปัญหา การค้นหาปัญหาและระบุปัญหา ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 3 การฝึกทำความเข้าใจกับปัญหา

กิจกรรมที่ 4 การฝึกการค้นหาและระบุปัญหา

ครั้งที่ 3 ฝึกสร้างทางเลือกและการตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหา ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 5 การฝึกสร้างและหาทางเลือก ในการแก้ปัญหา

กิจกรรมที่ 6 การฝึกการตัดสินใจ

ครั้งที่ 4 ฝึกการลงมือแก้ปัญหา ตรวจสอบและคงไว้ซึ่งทักษะและการขยายผล ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 7 การฝึกลงมือแก้ปัญหาและตรวจสอบผลการแก้ปัญหา

กิจกรรมที่ 8 การคงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหาและการขยายผล

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดโดยโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 25 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดย กลุ่มที่ 1 มีจำนวนสมาชิก 12 คน ประกอบด้วยเพศชาย 4 คน เพศหญิง 8 คน กลุ่มที่ 2 มีจำนวนสมาชิก 13 คน ประกอบด้วยเพศชาย 2 คน เพศหญิง 11 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 76 เพศชาย ร้อยละ 24 อายุระหว่าง 20 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 อายุ 41 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 52 และ อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 สถานภาพ โสด ร้อยละ 16.67 คู่ ร้อยละ 72.22 หย่าร้าง/เสียชีวิต ร้อยละ 11.11 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.33 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 16.67 มีโรคประจำตัวเป็นจิตเภท ร้อยละ 16 โรคความซึมเศร้า ร้อยละ 76 โรคติดยา ร้อยละ 8

2. ผลลัพธ์ของการประเมินผลตามโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่

1. ข้อมูลการคัดกรองโรคซึมเศร้า จากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยคำถาม 2 คำถาม (2Q) พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ มีกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้าจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ภายหลังการใช้โปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ กลุ่มผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแนวทางและได้รับการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยคำถาม 2 คำถาม (2Q) ภายหลังการใช้โปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า 1 สัปดาห์ พบไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 92 มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8

2. ข้อมูลการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ก่อนการใช้โปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ระดับเล็กน้อย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 72 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 92 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8

3. ข้อมูลการประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ก่อนการปฏิบัติตามโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ร้อยละ 52 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง คิดเป็น

ร้อยละ 12 ภายหลังมีการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนา ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 84 มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 16

4. ข้อมูลการคัดกรองโรคซึมเศร้า จากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยคำถาม 2 คำถาม (2Q) ภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบในระยะเวลา 1 เดือน (ประเมินวันที่ 26 และ 27 มีนาคม 2568) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 80 มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20

5. ข้อมูลการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบในระยะเวลา 1 เดือน (ประเมินวันที่ 26 และ 27 มีนาคม 2568) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 92 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8

6. ข้อมูลการประเมินการฆ่าตัวตาย ภายหลังมีการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนา ภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบในระยะเวลา 1 เดือน (ประเมินวันที่ 26 และ 27 มีนาคม 2568) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 80 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20

7. ข้อมูลการคัดกรองโรคซึมเศร้า จากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยคำถาม 2 คำถาม (2Q) ภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบในระยะเวลา 3 เดือน (ประเมินวันที่ 25 และ 26 มิถุนายน 2568) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 92 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8

8. ข้อมูลการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบในระยะเวลา 3 เดือน (ประเมินวันที่ 25 และ 26 มิถุนายน 2568) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 92 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8

9. ข้อมูลการประเมินการฆ่าตัวตาย ภายหลังมีการปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนา ภายหลัง การปฏิบัติตามรูปแบบในระยะเวลา 3 เดือน (ประเมินวันที่ 25 และ 26 มิถุนายน 2568) ผู้ป่วย โรคซึมเศร้าไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 23 คน คิด เป็นร้อยละ 92 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8

สรุปและอภิปรายผล

ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมบำบัดโดยการ แก้ไขปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ สามารถ ที่จะลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคจิตเวชได้ รวมถึง ป้องกันไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยผล การศึกษาพบว่าหลังการปฏิบัติตามโปรแกรมบำบัด โดยการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะ ซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอลองลดลง เท่ากับ 9.22 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรม บำบัดโดยการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มี ภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัด แพร่ สอดคล้องกันกับการบำบัดรักษาภาวะ ซึมเศร้าในปัจจุบันนี้ทั้งการรักษาด้วยยาต้านเศร้า เพื่อช่วยในการปรับสมดุลของสารสื่อประสาท การ รักษาด้วยไฟฟ้า แล้วยังมีการรักษาด้วยจิตบำบัด ทางจิตสังคม เช่น การบำบัดโดยการปรับความคิด และพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) รวมถึงการบำบัดที่สามารถนำมาประยุกต์ในการลด ภาวะซึมเศร้าได้ อีกวิธีหนึ่งคือ การบำบัดด้วยการ แก้ปัญหา (Problem Solving Therapy) ซึ่งการ บำบัดดังกล่าวจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้มีการ กำกับตนเองในการมองปัญหาและเลือกทางออก การแก้ปัญหาด้วยความมีเหตุผล ซึ่งสามารถช่วย ลดภาวะซึมเศร้าได้^๕ นอกจากนี้ การศึกษาของ สุวดี ศรีวิเศษ และคณะ ศึกษาการทำกลุ่มบำบัดโดย การแก้ปัญหาในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตาย พบว่า กลุ่มที่ได้รับ PST มีทักษะในการ แก้ปัญหาเพิ่มขึ้น และมีระดับความรุนแรงของ

ภาวะซึมเศร้าลดลง รวมถึงมีความเสี่ยงต่อการฆ่า ตัวตายลดลง และไม่มีผู้ป่วยกลับมาฆ่าตัวตายซ้ำเป็น ผู้ป่วยในหลังจำหน่าย 6 เดือน^๙ การศึกษาของ วรธนา เรืองประยูร และคณะ ศึกษาการบำบัดโดย การแก้ปัญหาเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า การบำบัดด้วยยาต้านเศร้าและการบำบัด โดยการแก้ปัญหา มีประสิทธิภาพในการลดอาการ ซึมเศร้า ในผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ^๖ นอกจากนี้ การศึกษาของ สุณิสา ศรีโมอ่อน และคณะ ศึกษา การบำบัดโดยการแก้ปัญหาในการลดอาการ ซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ โดยใช้การบำบัดโดยการ แก้ปัญหาในการลดอาการซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่ 2 รูปแบบ คือ Social Problem Solving Therapy (SPST) และ Problem Solving Therapy – Primary Care (PST-PC) พบว่าการบำบัดทั้ง 2 รูปแบบ มีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้า และสามารถใช้ได้กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า รุนแรงโรคซึมเศร้าเรื้อรัง รวมถึง โรคซึมเศร้าที่มี อาการเล็กน้อย^{๑๐} ธวัชชัย พละศักดิ์ และคณะ ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้ามีระดับน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม^๓ การศึกษาของ นันทกานต์ มั่นตะสูตร และคณะ ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะ สุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมผู้ป่วยมีระดับ ภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม^{๑๑} ต่อมา อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ และคณะ (2563) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไข ปัญหาในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรม ฆ่าตัวตาย พบว่า ภายหลังการได้รับการบำบัดตาม โปรแกรมที่พัฒนา ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและ พฤติกรรมฆ่าตัวตายสามารถเพิ่มทักษะการ แก้ปัญหา และลดความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัว ตายได้^{๑๒} นอกจากนี้ พันธุ์ทิพย์ โกศลวัฒน์ และ คณะ (2561) ศึกษาการพัฒนาและผลของ

โปรแกรมการแก้ปัญหาเพื่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่า สามารถทำให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง รวมถึงสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับมุมมองต่อปัญหาใหม่ รวมถึง การใช้โปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ปัญหาควบคู่กับยาต้านเศร้า มีอัตราการหายเพิ่มขึ้น⁵ และ สมบัติ สกุลพรรณ และคณะ ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ พบว่า ภายหลังการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบกลุ่ม สามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าได้¹ รวมถึง สุจิตรา ยะวร และคณะ ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ภายหลังการได้รับการบำบัดตามโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม¹³ รวมถึง ปุณยาภา บุญคำเรือง ได้ทดลองใช้การบำบัดด้วยการแก้ปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ติดยา ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ติดยาในกลุ่มทดลอง มีระดับอาการซึมเศร้าลดลงกว่า กลุ่มควบคุม¹⁴

ส่งผลให้ความพึงพอใจของทีมพัฒนาโปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามือผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ภายหลังการปฏิบัติตามโปรแกรมบำบัด

โดยการแก้ไขปัญหามือผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ที่พัฒนา ทีมพัฒนารูปแบบมีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 80 และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าภายหลังการใช้โปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามือผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้ามี่ระดับความพึงพอใจระดับมาก จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 90

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ควรมีการวิจัยแบบวัดซ้ำเพื่อศึกษาติดตามผลของการให้โปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามือผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าและติดตามผลระยะ 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินความคงทนของโปรแกรม
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามือผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าแบบรายบุคคลเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป
3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามือเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเป้าหมายอื่น เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมบัติ สกุลพรรณ และคณะ (2559). ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 2559:(3)109 – 120.
2. โรงพยาบาลลอง. (2568). ระบบข้อมูล HosXp. โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่
3. ธวัชชัย พลศักดิ์ และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหามือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 2560:(1)60 – 74.
4. อรัญญา แพบัญ และคณะ (2566). การพัฒนาโปรแกรมการแก้ปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคติดยา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 2567:(3)65 – 86.

5. พันธุ์ทิพย์ โกศลวัฒน์ และคณะ(2561). การพัฒนาและผลของโปรแกรมการแก้ปัญหาเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 2561:32(1)49 – 65.
6. วรณา เรื่องประยูร และคณะ (2556). การบำบัดโดยการแก้ปัญหาเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : การสังเคราะห์งานวิจัย. สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
7. Beck, J. S. (1995). Cognitive Therapy: Basics and Beyond. New York: Guilford.
8. D’Zurilla, T. J. & Nezu, A. M. (2010). Problem-solving therapies. In K. S. Dobson (Ed.), Handbook of cognition- behavioral therapies (3rd ed.). London: Guilford Press.
9. สุวดี ศรีวิเศษ และคณะ (2555). กลุ่มบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
10. สุนิสา ศรีโมอ่อน และคณะ (2553). การบำบัดโดยการแก้ปัญหาในการลดอาการซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. Thai Journal of Nursing Council 2011:(3)107 – 116.
11. นัญกานต์ มั่นตะสูตร และคณะ (2559). ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.พยาบาลสาร,2563:(1)301 – 312
12. อัครเดช กลิ่นพิบูลย์ และคณะ (2562). การพัฒนาโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย. Journal of Mental Health of Thailand 2020:28(1)86 – 89.
13. สุจิตรา ยะวร และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุข.2566:(6)1103 – 1112.
14. ปุณยาภา คำบุญเรือง. (2552).ผลของการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดยาเสพติด โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.
15. Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (2008). Problem Solving Therapy for depression: PST for depression. workshop second Asian CBT conference- 2008. Bangkok.
16. อัมภาศรี ศรียศ. (2551). ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต.