

ภาวะซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อต่างๆ มากมาย ทั้งต่อตนเองครอบครัวและสังคม นอกจากนั้นภาวะซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุสำคัญของการนำไปสู่การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น⁽³⁾ จากข้อมูล mental health check-in ของกรมสุขภาพจิต⁽⁴⁾ พบสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยทุกช่วงอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2567 มีความเครียดสูง ร้อยละ 8.04 มีภาวะ-เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 9.47 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 5.39 วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความเครียดสูง ร้อยละ 24.83 มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 29.51 และเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงถึง ร้อยละ 20.35 ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงกว่าวัยทั่วไป⁽⁴⁾

จากข้อมูลเวชสถิติของโรงพยาบาลพัฒนานิคม พบว่ามีกลุ่มวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลพัฒนานิคมมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 54 คน, 65 คน, 62 คน ตามลำดับ และพบว่าอัตราการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2564-2566 เท่ากับ 5.96 (4 คน), 13.41 (9 คน) และ 11.67 (8 คน) ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2564 มีการฆ่าตัวตายสำเร็จของวัยรุ่นจำนวน 1 คน จากการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับการขาดทักษะในการแก้ปัญหา มีการแก้ปัญหาไม่เหมาะสม มีความคิดอัตโนมัติทางลบ ขาดการเห็นคุณค่าในตัวเอง การมองตนไม่ดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ สัมพันธภาพและการสื่อสารที่ไม่ดีภายในครอบครัว และขาดแหล่งการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร่ารุนแรงมากขึ้นและหากไม่ได้รับการแก้ไข อาจนำมาซึ่งการพยายามทำร้ายตัวเองและการฆ่าตัวตายในเวลาต่อมา

ปัจจุบันมีโปรแกรมการบำบัดต่างๆ ทางจิตสังคมที่สามารถดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้ เช่น โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม⁽⁵⁾ โปรแกรมเสริมทักษะชีวิต⁽⁶⁾ ซึ่งโปรแกรมเหล่านี้สามารถลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (problem solving therapy) เป็นการบำบัดทางจิตสังคมอีกรูปแบบหนึ่งที่มีแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาในชีวิตจริง เพื่อจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า โดยเน้นการเสริมสร้างความสามารถในการมองเห็นปัญหาอย่างเป็นระบบและหาทางออกที่เหมาะสม แนวคิดนี้พัฒนาขึ้น

โดย D'Zurilla และ Goldfried⁽⁷⁾ และต่อมาได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการใช้ในผู้ป่วยซึมเศร้าและกลุ่มประชากรที่หลากหลายช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและพฤติกรรม โดยมีการศึกษาจากงานวิจัยพบว่า การบำบัดโดยการแก้ปัญหามีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าและเป็นการบำบัดที่สั้นเมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการบำบัดอื่น⁽⁸⁾ สามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้⁽⁹⁾ มีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าและการหายทุกเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า⁽¹⁰⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (problem solving therapy; PST) ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยนำโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา เพื่อให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีมุมมองที่ดีต่อปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เปรียบเทียบกลุ่มเดี่ยวยุติผลก่อน-หลัง (one group pre-posttest design) ประชากร คือ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม ระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม power analysis for sample size (PASS) แบบ one-sample t-test power analysis มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าอำนาจทดสอบ (Power) ที่ 0.8 ค่าขนาดอิทธิพล 0.5 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียระหว่างการทดลอง ร้อยละ 10 ของสมาชิกกลุ่ม ได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นจำนวน 30 คน เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ (1) มีอายุระหว่าง 15-20 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย (2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) (3) มีคะแนนภาวะซึมเศร่าระดับ 10-19 คะแนนตามแบบประเมินภาวะซึมเศร่า PHQ-A (4) มีความสามารถ

ในการอ่านออกเขียนได้ และ (5) ยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ (1) ผู้ป่วยขอเลิกหรือถอนตัวไม่เข้าร่วมการวิจัย และ (2) ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา ส่วนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A ฉบับภาษาไทยของ วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน และคณะ⁽¹¹⁾ แบบประเมิน PHQ-A มีความน่าเชื่อถือและความแม่นยำในระดับที่น่าพอใจ โดยมีความเที่ยงตรงภายใน ในระดับดีมาก (alpha coefficient = 0.92)

2. โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาและแบบสำรวจทักษะการแก้ปัญหา ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการใช้เครื่องมือจากคุณธวัชชัย พลະศักดิ์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประกอบด้วยเอกสารชุดการบำบัดโดยการแก้ปัญหาจำนวน 5 ขั้นตอน 7 กิจกรรม และแบบสำรวจทักษะการแก้ปัญหา ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (rating scale) 35 ข้อ จำนวน 6 มาตรฐาน โดยคะแนนในแต่ละมาตราวัด (subscale) ที่ต่ำบ่งบอกถึงความสามารถในส่วนนั้นมากกว่ามาตราวัดที่ได้คะแนนสูง แบบสำรวจการแก้ปัญหาคบนี้ได้อ้างอิงความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาและการวัดประเมินผล การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตร Cronbach's alpha coefficient โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวช และยาเสพติด โรงพยาบาลพัฒนานิคม โดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A

และแบบประเมินการแก้ปัญหา และสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน มีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มด้วยเรื่องอายุ เพศ และปัญหาที่ใกล้เคียงกัน

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ขั้นตอนการบำบัดประกอบด้วย 5 ขั้นตอนๆ ละ 1 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 45-60 นาที รวมระยะเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การสร้างความไว้วางใจ การประชุมนิเทศ และให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า หมายถึง สัมพันธภาพบำบัด เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยเป็นสัมพันธภาพที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน สัมพันธภาพที่ไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล เป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดความสนับสนุน ความไว้วางใจ และความร่วมมือในการบำบัดรักษา ให้ความรู้และคำแนะนำในการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิด อาการและอาการแสดงระดับความรุนแรง การรักษาและการพยาบาลและการดูแลตัวเองเมื่อมีภาวะซึมเศร้า

สัปดาห์ที่ 2 สำรวจและสร้างเจตคติที่ดีต่อปัญหา ระบุปัญหาให้ชัดเจนและกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ หมายถึง การสำรวจเจตคติของผู้ป่วยที่มีต่อปัญหา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา วัตถุประสงค์พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะการจัดการแก้ปัญหา และเหตุผลประกอบโดยให้ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหาที่เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับตนเอง ผู้บำบัดช่วยแนะนำการค้นหาปัญหาโดยถามคำถาม ใคร อะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร เพราะอะไร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายเล็กๆ หรือตั้งชุดของปัญหา ระบุอุปสรรคที่มีต่อเป้าหมายได้

สัปดาห์ที่ 3 ร่วมกันค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา หลากหลายวิธี หมายถึง ผู้บำบัดและผู้ป่วยร่วมระดมสมอง ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาให้ได้มากที่สุด การได้มาซึ่งวิธีการ เทคนิคที่ใช้ในการสร้างทางเลือก การค้นหาวิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลายจะช่วยหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมมากที่สุด เมื่อได้วิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลายแล้วนำมาจัดกลุ่มและถามเหตุผลที่อยู่เบื้องหลังนั้น

สัปดาห์ที่ 4 พิจารณาและตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา หมายถึง การพิจารณาเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหา

ผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยคัดเลือกความคิดในการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสมออกไป พิจารณาบททวนข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีรวมทั้งผลที่จะตามมา วิเคราะห์ประโยชน์ ผลลัพธ์คุ้มค่า คุ่มทุนหรือไม่ อย่างไร ระบุการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาแผนปฏิบัติการจริงในการประเมินการตัดสินใจ

สัปดาห์ที่ 5 นำวิธีที่เลือกไปปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์ในการแก้ปัญหา หมายถึง ให้ผู้ป่วยบอกขั้นตอนวิธีการ แนวทางในการแก้ปัญหา แล้วให้ผู้ป่วยกลับไปลองใช้วิธีการแก้ปัญหา สังเกตติดตามผลที่เกิดขึ้น ประเมินผลตามความเป็นจริงว่าตรงกับผลที่คาดหวังไว้หรือไม่ ถ้าไม่สำเร็จให้ย้อนกลับไปสำรวจปัญหาใหม่เพื่อหาวิธีการที่เหมาะสม

3. เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-A และแบบประเมินการแก้ปัญหา

4. ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ จำนวน 30 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและคะแนนเฉลี่ยทักษะการแก้ปัญหาก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา ด้วยสถิติ paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ในวันที่ 10 กันยายน

พ.ศ. 2567 รหัส KNH41/2567 ก่อนการศึกษา ผู้ศึกษาได้มีการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบและเข้าใจในกระบวนการ การดำเนินการศึกษาทุกขั้นตอน และแจ้งให้ทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบต่อ การมารับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด การตอบคำถาม และข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ไม่เกี่ยวข้อง จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมกิจกรรม การศึกษาได้ตลอดเวลาถ้าต้องการในระหว่างการดำเนินการ ศึกษาจากนั้นให้ลงนามในเอกสารยินยอม โดยสามารถตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมในการศึกษาได้อย่างอิสระ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 อายุอยู่ในช่วง 15-20 ปี การศึกษาระดับมัธยมต้น ร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรสของบิดามารดา หย่า ร้อยละ 50 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ใกล้ชิดสนิทสนม ร้อยละ 60 บุคคลที่ทำหน้าที่เลี้ยงดู บิดามารดา ร้อยละ 43.3 ความสัมพันธ์กับเพื่อนใกล้ชิดสนิทสนม ร้อยละ 70 ไม่มีคู่นอน ร้อยละ 56.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90 ในครอบครัวไม่มีประวัติโรคซึมเศร้า ร้อยละ 90 ไม่มีประวัติความคิดทำร้ายตนเองหรือเคยทำร้ายตนเอง ร้อยละ 56.7 ไม่เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 73.3

2. เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและทักษะการแก้ปัญหาของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าวางก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (n=30)

ปัจจัย	ก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา			หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา			df	t	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ			
ภาวะซึมเศร้า	13.20	4.055	ปานกลาง	7.97	2,566	เล็กน้อย	29	8.306	p<0.01
ทักษะการแก้ปัญหา	109.50	10.919	ไม่ดี	91.97	11.926	ปานกลาง	29	7.446	p<0.01

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาคู่ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการแก้ปัญหของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาคู่ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีส่วนช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีความรู้ความเข้าใจในการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากขึ้น ทราบสาเหตุ อาการ การรักษา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เมื่อมีความรู้ความเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเองแล้วนั้น เมื่อเกิดปัญหาเกิดขึ้นสามารถนำความรู้ ทักษะและวิธีการที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหามาใช้กับตนเอง และการร่วมทำกิจกรรมฝึกคิด และพูดทางบวกกับตนเองเมื่อเกิดปัญหา เป็นอีกหนึ่งวิธีที่ทำให้มีการปรับทัศนคติและมองปัญหาทางบวกได้ การเขียนมุมมองมองหารูปแบบการแก้ปัญหของตนเองนั้นก็ เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ทำให้สามารถจะระบุปัญหาที่เกิดขึ้นนี้คือปัญหาที่แท้จริง เมื่อสามารถระบุปัญหาได้ ทำให้มีเป้าหมายในการที่จะแก้ปัญหามาจากการฝึกสร้างทางเลือกระหว่างการบำบัดนั้น พบว่า วัยรุ่นสามารถสร้างทางเลือก ทั้งด้านบวก (positive) จากการปรับทัศนคติ (attitude) ที่ดีต่อปัญหา หลังจากได้รับทราบแนวคิด และแนวเหตุผลในการตัดสินใจเลือกทางเลือก ตามกิจกรรม ใบความรู้ วัยรุ่นสามารถที่จะเลือก ทางเลือกที่เหมาะสม เหตุสมผล สามารถลงมือปฏิบัติได้จริงและผลกระทบท่อตัวเอง สังคม และสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุดแล้วนั้น วัยรุ่นได้ลองแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้ได้ทราบถึงสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นจริงทำให้วัยรุ่นมีความมั่นใจที่จะนำวิธีการจากการได้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหานี้ไปปฏิบัติจริงได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Choi และคณะ⁽¹²⁾ การบำบัดโดยการแก้ปัญหามีผลลดภาวะซึมเศร้าได้ เป็นการบำบัดที่เน้นการฝึกทักษะในการสำรวจระบุปัญหาที่แท้จริง พิจารณาทางเลือก ลงมือปฏิบัติและประเมินผลในการแก้ปัญหามาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้า

ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แต่ละกิจกรรมมีส่วนช่วยให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า มีรูปแบบแก้ปัญหามาใช้เหตุผลที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hoek และคณะ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาเรื่องผลของการบำบัดด้วยการแก้ไขปัญหาคู่ภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองผ่านอินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ในระดับน้อยถึงปานกลาง ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลลดลง นอกจากนั้นการบำบัดโดยการแก้ไขยังสามารถลดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้น Eskin และคณะ⁽¹⁴⁾ และสุวดี ศรีวิเศษ และคณะ⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษากลุ่มบำบัดโดยการแก้ปัญหามาใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดโดยการแก้ปัญหามีทักษะการแก้ปัญหามากขึ้น และมีระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปผลการทดลองโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาคู่ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น สามารถลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มทักษะการแก้ปัญหามาใช้กับตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลจิตเวชควรนำการบำบัดโดยการแก้ปัญหามาประยุกต์ใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยแบบ one group (one-group pretest-posttest design) เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบหนึ่งที่ใช้กลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว โดยวัดผลก่อนและหลัง แม้จะใช้งานได้ง่ายและประหยัดทรัพยากร แต่ก็ยังมีข้อจำกัดหลายประการที่ควรพิจารณา เช่น การให้สิ่งทดสอบหรือการแทรกแซง เช่น ก่อนและหลังการอบรม หรือการให้ความรู้ ฯลฯ ทำให้ไม่สามารถมั่นใจได้ว่าสิ่งที่เปลี่ยนแปลงเกิดจากการทดลองจริงๆ หรือมาจากปัจจัยอื่นภายนอก เช่น เวลา ประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ร่วม ผลลัพธ์อาจเกิดจากตัวแปรแทรกซ้อน (confounding variables) เช่น ความรู้ที่เพิ่มขึ้นอาจมาจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือสื่ออื่นๆ นอกเหนือจากสิ่งที่ผู้ศึกษาให้
2. สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า โดยจัดเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการบำบัดรักษาทางจิตสังคมในรูปแบบกลุ่มบำบัดโดยพยาบาลวิชาชีพ หรือสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหามาใช้
3. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหามาใช้กับการพยาบาลรูปแบบปกติ และมีการ

วัดซ้ำเพื่อศึกษาติดตามผลของการให้โปรแกรมการบำบัด โดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง เช่น ติดตามผลระยะยาวทุก 1, 3 และ 6 เดือน

4. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ รูปแบบของโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหา สำหรับ วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นรายบุคคลเพื่อประโยชน์ในการ นำไปพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ คณะกรรมการ จริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ และกลุ่มตัวอย่าง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และ ขอขอบคุณคุณธวัชชัย พลະศักดิ์ ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือ ในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สุนันท์ เสียงเสนาะ, ภารภัทร เองอุดมทรัพย์, เวทิส ประทุมศรี. อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2560;33(3):59-6.
2. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. 2017 [cited 2024 Nov 16]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
3. World Health Organization. Mental health status of adolescents in South-East Asia: evidence for action [Internet]. 2017 [cited 2024 Nov 16]. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/254982>
4. Thai PBS. Mental health check-in [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaipbs.or.th/news/content/338472>
5. Raj S, Sachdeva SA, Jha R, Shara S, Singh T, Arya YK, et al. Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. Asian Journal of Psychiatry 2019;39:58-62.
6. ถิรนนท์ ผิวผา, นุชนาด บรรณพพร, สารรัตน์ วุฒิมหาภา. ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลาย. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19:89-98.
7. D’Zurill TJ, Goldfried MR. Problem solving and behavior modification. Journal of Abnormal Psychology 1971; 78:107-26.
8. ชาลินี หนูชูสุข, ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, สมบัติ สกุลพรรณ. ผลของการบำบัดโดยการแก้ไข้ปัญหาแบบกลุ่มต่ออาการซึมเศร้า ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2560;33(3):124-37.
9. ธวัชชัย พลະศักดิ์, รังสิมันต์ สุนทรโชยา, รัชนิกร อุปเสน. ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย โรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2560;31(1):60-74.
10. พันธุ์ทิพย์ โกศลวัฒน์, ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, หทัยรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี, จินตนา ลี้จิ่งเพิ่มพูน. การพัฒนาและผลของโปรแกรม การแก้้ปัญหาเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. วารสารการพยาบาลจิตเวช- และสุขภาพจิต 2561;32(1):49-65.
11. วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, รัตน์ศักดิ์ สันติธาดากุล. รายงานการวิจัย เรื่องการพัฒนาแบบ ประเมินภาวะซึมเศร้า ในวัยรุ่นฉบับภาษาไทย. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนต์พับลิชชิ่ง; 2561.
12. Choi NG, Marti CN, Bruce ML, Hegel MT, Wilson NL, Kunik ME. Six-month postintervention depression and disability outcomes of in-home telehealth problem-solving therapy for depressed, low-income homebound older adults. Depression Anxiety 2015;31:653-61.

13. Hoek W, Schuurmans J, Koot HM, Cuijpers P. Effects of Internet-based guided self-help problem-solving therapy for adolescents with depression and anxiety: a randomized controlled trial. *PLoS One* 2012;7(8):e43485.
14. Eskin M, Ertekin K, Demir H. Efficacy of a problem-solving therapy for depression and suicide potential in adolescents and young adults. *Cogn Ther Res* 2008;32:227-45.
15. สุวดี ศรีวิเศษ, วัชณี หัตถพนม, สายชล ยุบลพันธ์, สโรชา บางแสง, อิงคภา โคตนารา. กลุ่มบำบัดโดยการแก้ปัญหาในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2556;21(2):98-109.

The Effects of a Problem-Solving Therapy Program on Depression in Adolescents

Koonnatta Uggaravisee, Metimee Puma

Patananikhom Hospital, Lopburi Province, Thailand

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a Problem Solving Therapy (PST) program on depression and problem-solving skills in adolescents with mild to moderate depression. The participants were 30 adolescents diagnosed with depression who attended the outpatient department at Phatthana Nikhom Hospital. They were selected using purposive sampling. Data were collected using a personal information questionnaire, a depression assessment scale, and a problem-solving inventory. A one-group pretest-posttest design was employed. Data were analyzed using mean, standard deviation, and paired t-test, comparing the mean score of depression and problem-solving skills. After participating in the PST program, the adolescents showed a statistically significant reduction in depression scores ($p < 0.05$). Additionally, their problem-solving skills significantly improved ($p < 0.05$). The findings suggest that the PST program is effective in reducing depression and enhancing problem-solving abilities in adolescents. This intervention may serve as an alternative psychosocial treatment approach for adolescent depression in clinical settings.

Keywords: problem-solving therapy; depression; adolescents