

ชื่อเรื่อง กลุ่มจิตบำบัดเปลี่ยนเศร้าเป็นเข้าใจ

ชื่อเจ้าของผลงาน / หน่วยงาน นายอนันต์ หารวัง หน่วยงาน โรงพยาบาลคลองลาน จ.กำแพงเพชร

1. ประเด็นปัญหา แนวคิดการพัฒนา

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้ในคนทั่วไป และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้สำเร็จ อำเภอคลองลานเป็นอีกอำเภอหนึ่งที่มีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจำนวนมาก และยังพบว่าผู้ที่มารับบริการรักษาโรคซึมเศร้ามีอายุน้อยลงจากข้อมูล 3 ปี (ปี พ.ศ.2561-2563) พบโรคซึมเศร้าในอำเภอคลองลาน จำนวน 110 คน, 125คน, และ 120 คน ตามลำดับ และ ปี 2564 (1ตค.63-20 กค 64) จำนวน 82 คน (ที่มา: Hos-XP รพ.คลองลาน) และพบข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในอำเภอคลองลาน ในช่วง 3 ปี (ปี พ.ศ.2561-2563) จำนวน 10 คน (อัตรา 15.67) , 4 คน (อัตรา 6.26) และ 3 คน (อัตรา 4.71) ตามลำดับ และ ปี 2564 (1ตค.63-20 ส.ค. 64) จำนวน 6 คน(อัตรา 9.4)(ที่มา : ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จระดับชาติ)

การให้ยา การให้คำแนะนำ การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า แก่ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคซึมเศร้าไม่เพียงพอต่อการจัดการกับอารมณ์ภายในจิตใจของผู้ป่วยได้ แต่สิ่งหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนการหายของผู้ป่วยได้ดีคือ สิ่งแวดล้อมของคนที่เป็นโรคซึมเศร้าด้วยกัน ที่รู้สึกว่าเป็นพื้นที่ปลอดภัยของตนเอง สามารถพูดคุย ระบาย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันได้อย่างอิสระ และไม่กลัวคำตัดสิน คำวิจารณ์จากสมาชิกในกลุ่ม โดยเป็นประจักษ์พยานของความทุกข์ ความเศร้า ของซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้ประสบการณ์ของเพื่อน และพัฒนาตัวเอง เพื่อให้อยู่กับโรคซึมเศร้าได้อย่างเข้าใจ งานสุขภาพจิตและจิตเวชโรงพยาบาลคลองลาน จึงได้จัดตั้งกลุ่มจิตบำบัด เปลี่ยนเศร้าเป็นเข้าใจ เพื่อใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของอำเภอคลองลาน
- 2.2 ผู้ป่วยซึมเศร้ามีแนวทางในการจัดการกับอาการซึมเศร้าของตนเองอย่างเหมาะสม
- 2.3 มีกลุ่มที่สามารถรับฟังปัญหาซึ่งกันและกัน โดยที่เจ้าหน้าที่เป็นเพียงที่ปรึกษา

3. วิธีดำเนินการ

จัดตั้งกลุ่มจิตบำบัดเปลี่ยนเศร้าเป็นเข้าใจ โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 3.1 เชิญชวนร่วมทำกิจกรรมกลุ่มประกอบด้วย ผู้ที่สนใจเรียนรู้เรื่องโรคซึมเศร้า/ญาติผู้ป่วยที่มีอาการของโรคซึมเศร้าที่สนใจ/ ผู้ป่วยที่กำลังรักษาโรคซึมเศร้า/ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย โดนการร่วมกิจกรรมขึ้นอยู่ด้วยความสมัครใจ จะเข้าร่วมกิจกรรมก็ครั้งก็ได้ กิจกรรมจึงมีผู้ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกใหม่อยู่เสมอ
- 3.2 นัดวัน เวลา สถานที่ สำหรับทำกลุ่มจิตบำบัด โดยจัดเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ทั้งในและนอกสถานที่ โรงพยาบาลคลองลาน โดยมีผู้ร่วมกิจกรรมครั้งละ 3-10 คน
- 3.3 ประเมิน 9Q และ 8Q ก่อนเริ่มกิจกรรม
- 3.4 ดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามขั้นตอน (พยาบาลจิตเวชเป็นผู้นำกลุ่ม/ แพทย์เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม)

- เปิดพื้นที่ปลอดภัย และสร้างกติกากลุ่มร่วมกัน
- กิจกรรมออกจากความคิด
- กิจกรรมระบายสีภาพแมนดาลาแมนดาลา
- กิจกรรมก้อนหินกับชีวิต
- กิจกรรมแชร์ประสบการณ์ ถาม-ตอบ
- กิจกรรม “ก๊ิบหนีบใจ”

เป็นกิจกรรมที่ใช้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องความรู้สึกตัว เมื่อหนีบก๊ิบที่นิ้วมือ แล้วตามสังเกตอาการความรู้สึกที่นิ้วซัดๆ ตอนที่รู้สึกซัดๆ ที่อาการทางร่างกายเราจะสามารถออกจากความคิดได้ขณะสั้นๆ ความสำคัญของกิจกรรมนี้คือเมื่อเราออกจากความคิดแม้เพียงขณะเดียวสั้นๆ ก็จะช่วยให้ออกใจได้พัก ได้ออกจากความคิด หน้าที่ของผู้คือการตามสังเกตอาการทางกายซัดๆ ในระหว่างวัน ทั้งยืน เดิน นั่ง นอน กระพริบตา อ้าปาก ทานข้าว ฯลฯ ฝึกซ้ำๆ ผู้ป่วยจะเริ่มออกจากความคิดจรรยาส่วนใหญ่เป็นความคิดลบ (Negative Automatic Thoughts) เป็นการพาใจที่ล่องลอยกลับบ้าน บ้านของจิตคือร่างกาย

- กิจกรรมสุนทรียะสนทนา 3 พุด 4 ฟัง

3 พุด

- พุดแบบไม่ต้องตั้งท่า ไม่ต้องเรียบเรียง
- ได้ยินเสียงตัวเองเวลาพุด
- พุดจบแล้วไม่วิพากษ์วิจารณ์ตนเอง

4 ฟัง

- ฟังให้ได้ยินสิ่งที่เพื่อนพุด
- ฟังแบบไม่ดักหน้าดักหลัง
- ฟังแบบไม่อิน
- ฟังแบบรู้สึกตัว

หมายเหตุ การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งกิจกรรมจะแตกต่างกันไป

3.5 ทำกลุ่มไลน์ “ฟังใจ” เป็นกลุ่มปิดที่มีสมาชิกที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดและมีความสนใจเข้าร่วม / ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า/ผู้ป่วยที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย

3.6 มีการให้ความรู้เรื่อง อยู่กับเศร้าอย่างเข้าใจ โดยผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ต้องการถ่ายทอดประสบการณ์ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเพื่อเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะชนทางเฟสบุคไลฟ์สด(ตามโอกาสที่เหมาะสม)

3.7 ประเมินอาการของโรคซึมเศร้า เป็น ระยะเวลา

4. ผลการดำเนินการ

- 4.1 ในปีงบประมาณ 2564 ไม่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ
- 4.2 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 12 คน ผู้เข้าร่วมกลุ่มเกิน 3 ครั้งขึ้นไป 8 คน
- 4.3 มีผู้ป่วยที่สามารถหยุดยาต้านเศร้าโดยแพทย์ได้ 1 คน
- 4.4 ผู้ป่วยในกลุ่ม ทุกคนที่เข้ากลุ่มเกิน 3 ครั้ง มีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้อย่างเหมาะสม มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย (7-12 คะแนน)
- 4.5 ไม่มีการทำร้ายตัวเองซ้ำในกลุ่มที่มาเข้ากลุ่มได้อย่างต่อเนื่องเกิน 3 ครั้ง

5. ประโยชน์ที่ได้รับ

- 5.1 ได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม
- 5.2 ได้นวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถแยกความรู้สึกตัวกับความคิดออกจากกันได้ (กับ **หนีใจ**) ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความคิดอัตโนมัติ และเมื่อเห็นความคิดจึงออกจากกร ความคิดลบได้เร็วขึ้น
- 5.3 ได้มีการเผยแพร่ความรู้สู่โลกออนไลน์ กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พร้อมเปิดตัว

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 6.1 ผู้ป่วยที่เป็นผู้นำกลุ่ม เป็นผู้ที่มีจิตอาสา
- 6.2 เจ้าหน้าที่มีความจริงใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- 6.3 ใช้สื่อออนไลน์ให้เป็นประโยชน์

7. โอกาสในการพัฒนางานต่อไป

- 7.1 ทำครอบครัวบำบัดในกลุ่มเด็กวัยรุ่น
- 7.2 ติดตามประเมินผลหลังจากดำเนินงาน 1 ปี
- 7.3 การทำเครือข่ายสมาชิกกลุ่มฟังใจ ทำกิจกรรมร่วมกันในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา

8. เอกสารอ้างอิง

สมภพ เรื่องตระกูล.(2549).จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช.(พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.หน้า 223-234

ทินกร วงศ์ปการันย์.(2558).จิตบำบัดทฤษฎีและเทคนิค.(พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ: บริษัทกลางเวียงการพิมพ์ จำกัด.หน้า 210-221

มาโนช หล่อตระกูล.(2548).จิตเวชศาสตร์รามานิบติ.(พิมพ์ครั้งที่ 2).กรุงเทพฯ:ภาควิชาจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลรามานิบติมหาวิทยาลัยมหิดล.หน้า 143-160

สมภพ เรื่องตระกูล.(2551).จิตเวชเด็กและวัยรุ่น.(พิมพ์ครั้งที่2).กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.