



การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลจิตเวช

Empowerment for Patients with Depressive Disorders: Role of Psychiatric Nurses

ศุภรดา วงศ์จำปา¹, กัทรินทร์ ธรรมดวงศรี^{1*}

Suparada Wongjampa¹, Pattarin Thamduangsri^{1*}

(Received: September 11, 2024; Revised: November 12, 2024; Accepted: November 13, 2024)

บทคัดย่อ

โรคซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยทางอารมณ์และจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายมากที่สุด และมีแนวโน้มอันตรายต่อชีวิตจากอารมณ์ที่เศร้า หดหู่ สูญเสียความสุข ไร้ค่า มองตนเองและผู้อื่นในด้านลบ จนอาจเกิดการฆ่าตัวตาย ปัจจุบันมีรูปแบบการบำบัดที่หลากหลายเพื่อลดอาการซึมเศร้านี้ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นอีกหนึ่งวิธีที่สำคัญที่นำมาใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ศึกษาได้ยกตัวอย่างประสบการณ์การให้การพยาบาลโดยนำกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจมาปรับใช้ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า มุ่งเน้นที่ทางออกของปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมให้บุคคล ทำให้เกิดพลังอำนาจในตนเองของผู้ป่วยซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้ป่วยซึมเศร้าสามารถใช้ชีวิตร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ, ผู้ป่วยซึมเศร้า, พยาบาลจิตเวช

Abstract

Depressive disorder is a mental and psychological condition that primarily affects the body and can cause lifelong harm, ranging from sadness and depression to low self-esteem, pessimism, and even suicidal thoughts. Currently, there are numerous therapeutic approaches available to lessen depression. Empowerment is an essential remedy for patients with depressive disorders.

¹ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding Author: pattarin@smnc.ac.th



The purpose of this scholarly article was to provide information regarding empowerment for patients with depressive disorder. The researcher used the empowerment process to modify nursing care activities for patients with depressive disorder. The activity was created by focusing on problem-solving to address the current issue and improve the patients' sense of self-worth and develop appropriate behavior in order to improve the self-empowerment of patients with depressive disorder and enable them to live happily in society.

Keywords: Empowerment, Patients with depressive disorder, Psychiatric nurses

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคของกลุ่มทางอารมณ์ ซึ่งเป็นความเจ็บป่วยทางจิตส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพเป็นอันดับที่ 1 ในเพศหญิงและเป็นอันดับที่ 5 ในเพศชาย ความชุกของโรคซึมเศร้าในตลอดช่วงชีวิตของคนไทยอยู่ระหว่างร้อยละ 1.4 – 19.9 ส่วนในต่างประเทศมีความชุกของโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 3 – 17 (Arunpongpaian et al., 2020) ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตที่พบได้บ่อยทั่วโลกเป็นโรคที่ทำให้เกิดอารมณ์หดหู่หรือสูญเสียความสุขหรือความสนใจในกิจกรรมเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อทุกด้านของชีวิต รวมถึงความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน และชุมชน จนอาจเกิดการฆ่าตัวตาย โดยพบสถิติผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากกว่า 700,000 รายทุกปี และการฆ่าตัวตายก็เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 4 ในกลุ่มอายุระหว่าง 15 - 29 ปี (World Health Organization [WHO], 2023) ประชากรทั่วโลกเฉลี่ยร้อยละ 3.8 เคยมีประสบการณ์เกิดภาวะซึมเศร้า โดยพบประมาณร้อยละ 5 ของวัยผู้ใหญ่ และร้อยละ 5.7 ของผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งนั่นหมายถึงว่าประมาณ 280 ล้านคนในโลกรวมที่มีภาวะซึมเศร้า (Institute of Health Metrics and Evaluation [IHME], 2023) ผู้หญิงจะพบการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายถึงร้อยละ 50 ขึ้นไป โดยทั่วโลกผู้หญิงจะมีอาการซึมเศร้าได้มากกว่าร้อยละ 10 ในขณะที่ตั้งครรภ์และเพิ่งคลอดบุตร (Woody et al., 2017)

ในขณะที่มีสถิติของการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากขึ้นนั้น ในด้านการบำบัดรักษาพบว่าวิธีการบำบัดรักษาที่สำคัญคือ การรักษาด้วยยา การทำจิตบำบัด และโปรแกรมการป้องกันรูปแบบต่าง ๆ ที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ แม้ว่าจะมีการรักษาความผิดปกติทางจิตที่มีประสิทธิภาพ แต่ก็ยังพบว่าประชากรมากกว่าร้อยละ 75 ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางยังไม่ได้รับการรักษา (Evans-Lacko et al., 2018) โดยอุปสรรคในการดูแลที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ คือ การขาดการลงทุนทางการเงิน การดูแลสุขภาพจิต การขาดผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่ได้รับการฝึกอบรม และการตีตราทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต ซึ่งในช่วงที่มีอาการซึมเศร้าบุคคลนั้นจะมีอารมณ์ซึมเศร้า (รู้สึกเศร้า



หงุดหงิด ว่างเปล่า) หรือสูญเสียความสุขหรือความสนใจในกิจกรรมเกือบทั้งวัน เกือบทุกวัน เป็นเวลาอย่างน้อยสองสัปดาห์ นอกจากนี้ยังมีอาการอื่น ๆ อีกหลายอาการ ซึ่งอาจรวมถึงสมาธิไม่ดี ความรู้สึกผิดมากเกินไปหรือรับรู้ถึงคุณค่าในตัวเองต่ำ สิ้นหวังเมื่อนึกถึงอนาคต คิดเกี่ยวกับการตายหรือการฆ่าตัวตาย การนอนหลับไม่สนิท ความอยากอาหารหรือน้ำหนักเปลี่ยนแปลง และรู้สึกเหนื่อยมากเกินไป บางครั้งเกิดความเหนื่อยล้าในการรักษาหรือขาดพลังอำนาจ (WHO, 2023)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ตามแนวคิดของ Gibson (1995) เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการควบคุมองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ 1) ผู้รับบริการ 2) พยาบาล และ 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ทั้งหมดล้วนตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์ความเป็นจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Gibson, 1995) ทั้ง 4 ขั้นตอนเป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้บุคคลได้ยอมรับถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ทำความเข้าใจกับปัญหา เกิดการทบทวนเหตุการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้เกิดความตระหนักและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง จนเกิดการรับรู้ว่าคุณภาพที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถเผชิญกับสถานการณ์ความจริง และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น เป็นผู้ดูแล เป็นผู้สอนทางสุขภาพ เป็นผู้ให้การปรึกษา เป็นผู้สร้างแรงสนับสนุนทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพ ภายใต้งานมีสัมพันธภาพที่ดีทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ตระหนักถึงปัญหาของตนเองยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและควบคุมชีวิตของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เกิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทความวิชาการนี้จะนำเสนอในส่วนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยรวบรวมขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากตำราและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและบูรณาการเชื่อมโยงจากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ได้ให้การดูแลและให้คำปรึกษาผู้ป่วยซึมเศร้า เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อพยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าได้ ทั้งยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันอาการกำเริบซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



เนื้อเรื่อง

โรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ของบุคคล ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน โดยอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ สารสื่อประสาท สิ่งแวดล้อม การกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรงซึ่งอาจจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในสมอง โดยอาการที่สำคัญคือ อารมณ์ทางด้านลบ เช่น หดหู่ เศร้า ไม่สดชื่น หม่นหมอง และมีอารมณ์ทางด้านบวกลดลง เช่น การขาดความสนใจ ไม่มีความตั้งใจ ขาดความกระตือรือร้น สิ้นหวัง ไม่เพลิดเพลิน รู้สึกไม่มีความสุขในกิจกรรมเดิมที่เคยมีความสุข ทำให้แยกตัว ไม่เข้าสังคม ไม่ตอบสนองต่อความพึงพอใจเหมือนเดิม และอาจจะมีหลงลืม ความจำและการคิดลดลง ไม่มีสมาธิ รับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า คิดวุ่นเกี่ยวกับความตาย เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนหลับ การรับประทานอาหารและการเคลื่อนไหว (Arunpongpaisan et al., 2020) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO, 2023) ยังกล่าวว่าการซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับและส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย โดยมีหลายปัจจัยหลายที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า เช่น การไม่ออกกำลังกายหรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจ ในทางกลับกัน ผู้ที่เป็นโรคเหล่านี้อาจพบว่าตนเองมีอาการซึมเศร้าเนื่องจากความยากลำบากในการจัดการกับอาการของตนเอง

อาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้า

สามารถแบ่งการแสดงออกตามแนวคิดชีววิทยาการแพทย์ได้เป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ เศร้าจะเป็นอารมณ์ที่พบมากที่สุด โดยเฉพาะในผู้หญิง อยากร้องไห้ ไม่เพลิดเพลิน เบื่อ ไร้ค่า รู้สึกผิด นอกจากนั้นอารมณ์ที่มักจะพบบ่อยในเด็กและผู้ชายคือ อารมณ์หงุดหงิด 2) ด้านความคิด มักมีความคิดเชิงลบ คิดซ้ำ ตัดสินใจลำบาก ต่ำหนิตนเอง คิดทำร้ายตนเองและอาจมีความคิดอยากตาย 3) ด้านพฤติกรรม มักแยกตัว ไม่เข้าสังคม พุดซ้ำ ไม่สบตา เสียสมาธิ ไม่มั่นใจ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง 4) ด้านร่างกาย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ความอยากอาหารลดลง ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล ความต้องการทางเพศลดลง และมีความผิดปกติของการขับถ่าย (Aungkhaphanichkit et al., 2020)



การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สำหรับการดูแลและการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ควรรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หากพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย ทำร้ายตนเองและผู้อื่น มีอาการรุนแรง กระวนกระวายมาก ไม่รับประทานอาหาร ผอมลงมาก และไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Lotrakul & Sukanich, 2015)

2. การบำบัดรักษาด้วยยาต้านเศร้า (Antidepressant drug) ยาต้านเศร้าช่วยในการปรับความสมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา 2 - 3 วันแรกที่จะทำให้หลับดีขึ้น อาการสงบลง จากนั้น 2 สัปดาห์ต่อมาอารมณ์จะดีขึ้น และอาจต้องใช้ยาต่อไปจนถึง 8 สัปดาห์จนกว่าจะออกฤทธิ์เต็มที่ โดยการรักษาด้วยยาตามการดำเนินของโรค ได้แก่ 1) การรักษาระยะเฉียบพลัน เพื่อให้อาการสงบและกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ 2) การรักษาระยะต่อเนื่อง (หลังจากระยะแรก 18 ถึง 24 เดือน) เพื่อลดความเสี่ยงในการกลับไปซ้ำ และ 3) ระยะยาว เป็นการให้ยาเพื่อป้องกันการกลับไปเป็นซ้ำ (Videbeck, 2020) ยาที่พิจารณาใช้เป็นอันดับแรก คือ fluoxetine เพราะมีผลข้างเคียงต่ำ ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตหากรับประทานเกินขนาด หรือหากผู้ป่วยที่มีปัญหา drug-interaction อาจพิจารณาให้ sertraline หรือในกรณีที่มีอาการกระวนกระวายหรือวิตกกังวลมากร่วมด้วยอาจให้ diazepam หากมีอาการนอนไม่หลับอาจให้ amitriptyline หากผู้ป่วยมีอาการโรคจิตร่วมด้วยการรักษาต้องให้ยารักษาโรคจิตควบคู่ไปด้วย เมื่ออาการทางจิตดีขึ้นแล้วจึงลดขนาดลง จนหยุดยา (Lotrakul & Sukanich, 2015)

3. การบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy: ECT) เป็นอีกหนึ่งวิธีในการรักษาที่ใช้กระแสไฟฟ้ากระตุ้นผ่านสมองให้เกิดอาการชัก ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ทนต่อผลข้างเคียงของยาไม่ได้หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง หลังจากนั้นควรให้การรักษาด้วยยาต่อหลังจากผู้ป่วยอาการดีขึ้น (Lotrakul & Sukanich, 2015)

4. การบำบัดด้านจิตสังคม เป็นการบำบัดที่มีเป้าหมายในการให้ผู้ป่วยได้เข้าใจสาเหตุของปัญหาและอาการซึมเศร้า ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับโอกาสในการที่จะเพิ่มทักษะใหม่ให้เหมาะสม อันได้แก่ การปรับความคิดและพฤติกรรม จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การบำบัดโดยการแก้ปัญหา การเจริญสติ บนฐานคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Rungruangkonkit, 2021) และครอบครัวบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นส่วนช่วยให้ลดความเสี่ยงในการเกิดอาการกำเริบซ้ำ รวมถึงการให้สุขภาพจิตศึกษากับคนในครอบครัวเพื่อเรียนรู้และช่วยเหลือกัน (Videbeck, 2020)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีหลากหลายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพอาการของผู้ป่วย และสามารถประยุกต์ใช้การบำบัดต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการบำบัดด้วยยาได้เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย และ



นอกจากนี้ยังพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และส่งผลดีต่อการบำบัด รักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้า (Simons et al., 2015)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการทางสังคมที่ให้การยอมรับ ส่งเสริม และพัฒนาความสามารถของบุคคล ที่ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมและจัดการ กับชีวิตของตนเองในทุกด้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลนั้นมีการกำหนดเป้าหมายและมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อจัดการกับปัญหาและอุปสรรคนั้น ๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีลักษณะเป็นพลวัตร มีการให้ การรับ และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน มุ่งเน้นที่ทางออกของปัญหาทำให้บุคคลพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมให้แต่ละบุคคล ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ (Gibson, 1995) ดังนี้

1. ผู้รับบริการ (client) ต้องมีคุณสมบัติในเรื่องของการตัดสินใจด้วยตนเอง มีสมรรถนะในตนเอง มีความรู้สึกในการควบคุมตนเอง มีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง และความรู้สึกมีอำนาจในตนเอง
2. พยาบาล (nurse) มีบทบาทในการเป็นผู้ช่วยเหลือในการแนะนำแหล่งทรัพยากร อำนาจ ความสะดวก ส่งเสริมความสามารถ และพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ
3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ (Client-nurse interaction) มีความเห็นอกเห็นใจ เกิดความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายการตัดสินใจ และการจัดระบบ วางแผนเพื่อจัดการกับปัญหานั้น ๆ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นอีกหนึ่งวิธีที่มีองค์ประกอบของผู้รับบริการ พยาบาล และปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งร่วมกันในการตั้งเป้าหมายและวางแผนการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องตามบริบทชีวิต โดยเป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง มีเป้าหมายและสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Gibson, 1995) ดังนี้

1. การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) เป็นขั้นตอนที่ทำให้บุคคลได้ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง ในขั้นตอนนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา ด้านพฤติกรรม



2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีในการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม ในขั้นตอนนี้หลังจากที่บุคคลได้ผ่านการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างละเอียดแล้ว บุคคลจะพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เข้าใจในปัญหามากขึ้นเกิดการพัฒนารู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเอง ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิดและมองตนเองใหม่ จากเดิมที่คิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถดูแลตนเองไม่ได้ จะปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางที่ดี คิดว่าตนเองไม่ได้ไร้ความสามารถ เกิดความรู้สึกเข้มแข็ง มั่นใจในความสามารถของตนเอง เกิดทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

3. การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) การตัดสินใจเลือกวิธีการในการแก้ไขปัญหา นั้นต้องเป็นวิธีการที่บุคคลนั้นคิดว่าเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาของตนเอง และเป็นวิธีการที่สามารถเกิดขึ้นได้

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อบุคคลลงมือปฏิบัติตามวิธีการที่ตนเองได้ตัดสินใจนำมาใช้ แล้วเกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ บุคคลนั้นจะเกิดความรู้สึกมั่นใจ มองเห็นถึงศักยภาพและพลังอำนาจในตัวเอง และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง แต่หากพบปัญหาระหว่างการปฏิบัติ ผู้รับบริการและพยาบาลจะร่วมมือกันในการแก้ปัญหานั้น และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติต่อไป

บทบาทพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยซึมเศร้า

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้น พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในศักยภาพของตนเอง ส่งเสริมความสามารถและความเชื่อมั่นที่จะตัดสินใจจัดการกับปัญหาของตนเอง กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ใช้ทรัพยากรที่จำเป็นทั้งทรัพยากรที่อยู่ภายในตัวบุคคลและทรัพยากรที่อยู่รอบนอกตัวบุคคล

ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1995) มีดังนี้

1. บุคคลเป็นเจ้าของของสุขภาพ กล่าวคือสุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะต้องรับผิดชอบ ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพ ควรต้องให้ความเคารพในสิทธิของบุคคล ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2. บุคคลล้วนมีความสามารถในการที่จะตัดสินใจในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองร่วมกับการรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทั้งจากการศึกษาข้อมูล การอ่านหนังสือ และความช่วยเหลือจากผู้อื่น

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่เสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน ให้การช่วยเหลือและเอื้ออำนวยให้เกิดความคงทนของพฤติกรรมนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมวิถีชีวิตของตนเองได้ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง



4. พยาบาลต้องยอมรับความสำคัญของการให้ความร่วมมือของชุมชน และพร้อมที่จะยอมรับการปฏิเสธความช่วยเหลือของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกวิธีการต่าง ๆ ด้วยตนเอง

5. การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งตัวบุคคลากรทางสุขภาพและตัวผู้ป่วยเอง ต้องมีความเชื่อใจซึ่งกันและกัน การสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองเป็นการสร้างพลังในระดับบุคคลทำให้เกิดทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นกลวิธีหนึ่งในการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลและควบคุมสุขภาพของตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 11 กลยุทธ์ (Jitprasert, 2020) ได้แก่ การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี การยอมรับในความเป็นบุคคล การใช้คำถามสะท้อนคิด การสนับสนุนด้านความรู้และข้อมูล การเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้ การให้คำปรึกษา การเสนอกรณีตัวอย่าง การสนับสนุนด้านการปฏิบัติ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ และการสรุปประเด็น ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับบทบาทของพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วย (Varitsakul, 2017; Poomsanguan, 2014) มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. บทบาทในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโดยปฏิบัติร่วมกับการใช้กลยุทธ์ในการสร้างเสริมบรรยากาศและจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อเอื้อต่อการเปิดเผยตนเองของผู้ป่วย โดยพยาบาลแสดงออกถึงการยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมมีความเป็นส่วนตัว ร่วมกับผู้ป่วยมีความไว้วางใจในตัวพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเปิดเผยข้อมูลของตนเอง ทั้งในเรื่องของประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม การเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ และความรู้สึกที่มีต่อการรักษา ไปสู่การค้นทางเลือกและการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการดูแลตนเอง

2. บทบาทในการประเมินภาวะสุขภาพเสียพลังอำนาจ ร่วมกับการใช้กลยุทธ์การใช้คำถามสะท้อนคิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักรู้และเข้าใจในปัญหาของตน และพร้อมที่จะเรียนรู้การแก้ปัญหาด้วยเหตุผลเพื่อเอาชนะอุปสรรค เสริมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยในการควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้นได้

3. บทบาทในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาและยอมรับปัญหาตามความเป็นจริง ใช้ร่วมกับกลยุทธ์การใช้คำถามสะท้อนคิด พยาบาลมีบทบาทในการใช้คำถามสะท้อนคิดและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาด้วยตนเอง ประเมินความคิดความรู้สึกของตนเองที่มีต่อปัญหาสุขภาพของตนและความต้องการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม



4. บทบาทในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ หรือการเป็นพี่เลี้ยงทางสุขภาพและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ดี ผ่านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ทำให้เกิดความมั่นใจที่จะจัดการดูแลสุขภาพของตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ใช้ร่วมกับกลยุทธ์การสนับสนุนด้านความรู้และข้อมูล การเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้ การให้คำปรึกษา การเสนอกรณีตัวอย่าง และการสนับสนุนด้านการปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยได้เลือกวิธีการด้วยตนเอง พยาบาลมีบทบาทในการเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยตระหนักในการดูแลตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เชื่อมมั่นในสมรรถนะแห่งตน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการนับถือตนเอง และสามารถควบคุมความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมด้านลบของตนเองได้

5. บทบาทในการให้คำปรึกษา โดยนำเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจมาใช้ร่วมกับกลยุทธ์การใช้คำถามแบบสะท้อนคิด และการให้คำปรึกษาเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักถึงและมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง โดยเฉพาะพฤติกรรมมารับประทาน ซึ่งมีหลักการที่สำคัญ 4 ประการ คือ การแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้เกียรติผู้ป่วย (express empathy) การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่าง ระหว่างสภาพปัญหาจริงกับเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน (develop a discrepancy) การยอมรับความรู้สึกต่อต้านของผู้ป่วย (roll with resistance) และการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเอง (support self-efficacy)

6. บทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยใช้ร่วมกับกลยุทธ์การยอมรับในความเป็นบุคคล ผู้ป่วยทุกคนล้วนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียม ดังนั้นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยถือเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญที่พยาบาลพึงปฏิบัติร่วมกับการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน จากประสบการณ์ของผู้เขียนในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ขอยกตัวอย่างข้อวินิจฉัยนัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยและกิจกรรมการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้กระบวนการการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ตามแนวคิดของ Gibson (1995) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยนัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองซ้ำ S: “รู้สึกแย่ คิดว่าอาการป่วยควรดีขึ้นมากกว่านี้” O: -เมื่อเล่าถึงอาการป่วยก็ยังมีสีหน้าเศร้า	1. ประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง ซึ่งประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การแสดงออกทางคำพูด และอารมณ์ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นพบสถานการณ์ที่เป็นปัญหาจริง ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา และด้านพฤติกรรมที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย 2. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด โดยเน้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกไม่สบายใจและสิ่งที่เป็นปัญหา และวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่



ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>-เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย</p>	<p>สามารถควบคุมความคิดหรือพฤติกรรมการฆ่าตัวตายจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับความเครียดฆ่าตัวตายอย่างอิสระ 4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการคิดและการพูดในทางบวก 5. ให้กำลังใจผู้ป่วย และชื่นชมเมื่อผู้ป่วยสามารถบอกถึงการควบคุมตนเองเมื่อเกิดความเครียดฆ่าตัวตายซ้ำ 6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ 7. สนับสนุนให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา 8. จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย และแนะนำญาติให้ลดสิ่งกระตุ้น 9. แนะนำญาติให้สังเกตอาการเตือนและสัญญาณของการบอกถึงการฆ่าตัวตาย พร้อมทั้งให้กำลังใจญาติในการดูแลผู้ป่วย 10. ส่งต่อข้อมูลแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะ
<p>ข้อที่ 2 การเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสม</p> <p>S: “รู้สึกแย่ คิดว่าอาการป่วยควรดีขึ้นมากกว่านี้”</p> <p>O: -มักแยกตัว ไม่ค่อยมีการพูดคุยหรือทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว</p> <p>-เคยมีประวัติใช้สารเสพติด</p> <p>-เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเพื่อค้นหาปัญหาและหาแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกของตัวเอง ความคับข้องใจ โดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดี 2) พยายามช่วยให้ผู้ป่วยบอกถึงอาการและสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยนี้ ซึ่งพยาบาลจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้หรือบอกถึงความผิดปกติของตนเองในด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา และด้านพฤติกรรม เพื่อรับรู้และยอมรับสภาพอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง 3) ให้ผู้ป่วยได้ยกสถานการณ์ที่ตนมีการจัดการปัญหาที่ไม่เหมาะสม เช่น เครียดจนมีการตัดสินใจทำร้ายตนเอง โดยให้สะท้อนคิดว่าขณะนั้นเรามีความคิดและอารมณ์อะไรบ้าง 4) ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการปรับมุมมองความคิดที่เป็นความจริงตามเหตุการณ์อย่างละเอียด จากนั้นให้บอกถึงอารมณ์และพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นตามมา หากผู้ป่วยสามารถบอกได้ให้ชื่นชมในความสามารถของผู้ป่วย 5) สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิธีการในการแก้ไขปัญหาที่ตนเอง โดยสอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาของตนเอง และเป็นวิธีการที่สามารถเกิดขึ้นได้



ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
กิจกรรมการพยาบาล

- 6) สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามวิธีที่ได้วางแผนร่วมกันกับพยาบาล
 2. แนะนำการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การทำงานบ้าน การปลูกต้นไม้ การออกกำลังกาย เป็นต้น
 3. การฝึกทักษะการจัดการอารมณ์ความเครียด ทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ
 4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่
 5. พยาบาลติดตามความก้าวหน้าและชื่นชมเมื่อสามารถปฏิบัติได้
 6. ส่งต่อข้อมูลแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อติดตาม และให้กำลังใจพร้อมช่วยเหลือในการปฏิบัติภารกิจแก้ไขปัญหานั้นหากเกิดปัญหา
-

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจในปัญหามากขึ้น รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการเผชิญปัญหาและการควบคุมตนเอง ส่งผลต่อการมองตนเองไปในทางที่ดีและเกิดทักษะในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น รวมถึงญาติเกิดทักษะในการประเมินความเสี่ยงที่จะนำไปสู่สถานการณ์การฆ่าตัวตายของผู้ป่วยได้

ดังนั้น พยาบาลผู้ที่มีบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความเชื่อพื้นฐานและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับมีความตระหนักฐานในตนเองและเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและยอมรับในตัวผู้ป่วย ลดอคติที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย นอกจากความเชื่อพื้นฐานและบทบาทที่กล่าวมาแล้ว พยาบาลควรมีลักษณะที่ไวต่อการรับรู้ด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี และคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยมและความคาดหวังของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ (Poomsanguan, 2014) ซึ่งลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การลดอารมณ์ลความรู้สึกเศร้าของผู้ป่วยได้ (Wareewanich & Phatisena, 2020)

สรุป

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นผู้ที่มีอาการที่สำคัญคือ มีอารมณ์ทางด้านลบ และมีอารมณ์ทางด้านบวกลดลง รู้สึกไม่มีความสุขในกิจกรรมเดิมที่เคยมีความสุข ทำให้แยกตัว ไม่เข้าสังคม และมองคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนหลับ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว



และการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า ผู้ที่เป็นโรคเหล่านี้อาจพบว่าตนเองมีอาการซึมเศร้าเนื่องจากความยากลำบากในการจัดการกับอาการของตนเอง ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า นั้น พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยยอมรับกับสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง การเข้าใจปัญหามากขึ้น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและมองตนเองจากเดิมที่คิดว่าตนไม่มีความสามารถ ทำให้เกิดความตระหนักในศักยภาพของตนเอง มีทักษะในการดูแลตนเองที่ดีขึ้นและมีความเชื่อมั่นที่จะตัดสินใจจัดการกับปัญหาของตนเอง พยาบาลผู้ที่มีบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความเชื่อพื้นฐานเหล่านี้และตระหนักไว้ในตนเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและยอมรับในตัวผู้ป่วย ลดอคติที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย วัตถุประสงค์ด้านอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย มีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี และคำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยมและความคาดหวังของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ ซึ่งลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการเหล่านี้จะช่วยในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองและการรักษา ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจึงเป็นอีกหนึ่งวิธีที่สามารถทำควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำและการฆ่าตัวตายในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาดำรงและการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยการเสริมสร้างให้เกิดพลังอำนาจภายใต้บทบาทของพยาบาลจิตเวช สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษา การให้ความรู้ การเป็นพี่เลี้ยง ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นศักยภาพในการดูแลตนเอง มีความเข้าใจในการเจ็บป่วย มองเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น โดยการใช้หรือนำไปพัฒนาเป็นงานวิจัยในการสร้าง โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของตนเองที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อพัฒนารูปแบบในการบำบัดให้มีความหลากหลายและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น



รายการอ้างอิง (References)

- Aungkaphanichkit, C. H., Rojanahasdin, A., & Inthasian, S. (2020, June). *Language of communication and depression: A preliminary survey to understand depression and depressed people in Thai society*. https://www.researchgate.net/publication/371865882_Language_Communication_and_Depression_in_Thai
- Arunpongpaisan, S., Chaiudomsom, K., & Wirasiri, S. (2020). Depressive disorders. In Chaiudomsom, K., Phahonpak, Ph., Wattanawikit, Ph., & Aphisitphinyo, S. (Eds). *Psychiatry 3rd ed.* (pp. 185-198.) Siamthongkit.
- Evans-Lacko, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., Chiu, W T., Florescu, S., Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J., He, Y., Hu, C., Karam, E., Kawakami, N., Lee, S., Lund, C., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., ..., Thornicroft. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychological Medicine*, 48(9), 1560 - 1571. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003336>
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201 - 1210. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x>
- Institute of Health Metrics and Evaluation. (2023, March 14). *Global Health Data Exchange (GHDx)*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Jitprasert, T. (2020). Strategies for Empowering and Supporting Caregivers of Persons with Spinal Cord Injury. *Kuakarun Journal of Nursing*, 27(1), 139 - 149. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/182546/165474>
- Lotrakul, M., & Sukanich, P. (2015). *Ramathibodi Psychiatry* (4th ed.). Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University Press.
- Poomsanguan, K. (2014). Health empowerment: nurses' important role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 86 - 90. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/30267/26094>
- Rungruangkonkit, S. (2021). *Gender-sensitive nursing of patients with depression*. Khon Kaen University Press.



- Simons, C. J., Hartmann, J. A., Kramer, I., Menne-Lothmann, C., Hohn, P., Van Bommel, L., & Wichers, M. (2015). Effects of momentary self-monitoring on empowerment in a randomized controlled trial in patients with depression. *European Psychiatry, 30*(8), 900- 906. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.004>
- Varitsakul, R. (2017). Strategies for empowerment in patients with chronic kidney disease. *Thai Red Cross Nursing Journal, 10*(1), 1 - 12. <https://he02.tcithaijo.org/index.php/trcnj/article/view/96885/75665>
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-mental health nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- Wareewanich, S., & Phatisena, T. (2020). Effect of empowerment and self-esteem promoting program among the elderly with depression in home for the aged. *Journal of Nursing and Health Care, 38*(2), 111 - 118. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/223602/165482>
- Woody, C.A., Ferrari, A.J., Siskind, D.J., Whiteford, H.A., & Harris, M.G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders, 219*, 86 – 92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003>
- World Health Organization. (2023, March 31). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>