

2Q Thai-HADS NCD Clinic 2Q
HRSD-17 MDD 9Q ST-5 HRSD-17



แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน

(คลินิกโรคเรื้อรัง)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ST-5

9Q
HRSD-17
MDD

NCD Clinic

Thai-HADS

MDD

2Q

HRSD-17

ST-5

NCD

Clinic

MDD

HRSD-17

9Q

ST-5

NCD Clinic

Thai-HADS

2Q

HRSD-17



แนวทางการใช้เครื่องมือต้านสุขภาวะจิต
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
ในโรงพยาบาลชุมชน
(คลินิกโรคเรื้อรัง)
ฉบับปรับปรุง

กรมสุภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



- ชื่อหนังสือ : แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
ในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง
- จัดพิมพ์โดย : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 02 590 8175
- พิมพ์ครั้งที่ 2 : กรกฎาคม 2558
- จำนวนพิมพ์ : 10,000 เล่ม
- พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

ท่านสามารถ download เอกสารฉบับนี้หรือสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตได้ที่
<http://www.sorporsor.com>

คำนำ

ในปัจจุบันพบว่าโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของคนวัยทำงาน ซึ่งในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2552-2556) จะเห็นว่าคนวัยทำงานมีอัตราป่วยและตายเพิ่มขึ้นจากโรคเรื้อรัง ประกอบกับการดูแลสุขภาพต้องอาศัยความต่อเนื่องและยาวนาน จึงก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อผู้ป่วยได้ง่าย ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดและโรคซึมเศร้าได้ง่าย ส่งผลกระทบและเป็นอุปสรรคต่อการรักษา

แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) พัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าไปในงานฝ่ายกายผ่านโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มอบหมายให้กรมวิชาการต่างๆ บูรณาการงานร่วมกัน หนังสือเล่มนี้ได้ผ่านการทดลองใช้จากกลุ่มเป้าหมายบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน และมีการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ จนได้เป็นแนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนใช้เป็นแนวทางประเมินปัญหาสุขภาพจิตด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งใช้เป็นแนวทางการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กรมสุขภาพจิตขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำหนังสือเล่มนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุงเล่มนี้ จะก่อประโยชน์ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ใช้ให้บริการเพื่อคุณภาพบริการที่ดี ที่จะเกิดกับผู้รับบริการต่อไป

(นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
ความสำคัญ	7
เครื่องมือทางด้านสุขภาพจิต การพัฒนาคุณภาพ การแปลผล และคำแนะนำสำหรับให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง	9
• แบบประเมินความเครียด (ST-5)	9
• แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)	11
• แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)	13
แนวทางการใช้เครื่องมือ	17
ความเครียดและโรคซึมเศร้ากับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	19
• ความเครียด	19
• โรคซึมเศร้า	31
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	35
เอกสารอ้างอิง	39
รายนามผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหา	43
รายนามคณะที่ปรึกษา	44
รายนามคณะผู้จัดทำ	44

ความสำคัญ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระดับประเทศและระดับโลก จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ.2555 ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ประมาณร้อยละ 63 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง¹ สำหรับประเทศไทย อัตราตายในโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจ และเบาหวาน เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นระหว่างปี 2552-2554² ซึ่งสอดคล้องกับรายงานภาระโรคระดับเขตและภูมิภาคของไทย พ.ศ.2552 ของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศที่พบว่าโรคเรื้อรังอุบัติเหตุ ทั้งในเพศชายและหญิงเป็นสาเหตุการตายสูงสุดเกือบทุกเขต และก่อให้เกิดภาระโรคสูงกว่าสาเหตุอื่น ๆ เมื่อจำแนกตามรายโรคในเขตต่างๆ³

ปัจจัยเสี่ยงหลักสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียดและไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ได้เหมาะสม⁴ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบ่งเป็น ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น อายุ เพศ และพันธุกรรม และปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด⁵

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความเครียดที่เพิ่มขึ้นจะนำไปสู่ปัญหาการรักษาและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อเทียบกับประชากรปกติ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสมีภาวะซึมเศร้าประมาณสองเท่าของคนทั่วไป และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยจะมีการควบคุมการเผาผลาญอาหารที่ด้อยกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม อาการซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้งโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจ มีผลต่ออัตราการตายจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์ซึมเศร้าบั่นทอนคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจต่อการรักษา และทำให้ค่าใช้จ่ายของการดูแลทางการแพทย์มากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ปัจจัยทางสังคมจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความเครียดและกลไกในการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ทักษะคิดเกี่ยวกับการป่วยด้วยความดันโลหิตสูง การเข้าถึงการรักษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การสนับสนุนของชุมชน การมีภาวะซึมเศร้า การใช้สารเสพติดและการมีโรคอ้วน ทั้งภาวะซึมเศร้าและความดันโลหิตสูงมีปัจจัยเสี่ยงร่วมคือ ความเครียด นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอื่นอีก เช่น โรคอ้วน ไม่เคลื่อนไหว สูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่งผลต่อความดันโลหิตสูงอีกด้วย⁵

เครื่องมือทางด้านสุขภาพจิต การพัฒนาคุณภาพ การแปลผล และคำแนะนำสำหรับให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง

การประเมินและคัดกรองเป็นวิธีการเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง โดยพบหลักฐานว่าการคัดกรองโรคซึมเศร้าในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ช่วยเพิ่มอัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และการคัดกรองที่เชื่อมโยงนำไปสู่การรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าได้⁶ อีกทั้งการคัดกรองจะช่วยให้เกิดการสื่อสารและการส่งต่อไปรับบริการ psychosocial care ที่เฉพาะเพิ่มมากขึ้น⁵ การประเมินและคัดกรองความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือในเบื้องต้น ทำให้เกิดบริการแบบองค์รวมที่ครอบคลุมมากขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย

เครื่องมือทางด้านสุขภาพจิต เพื่อใช้ให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย

- แบบประเมินความเครียด (ST-5)
- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)
- แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

แบบประเมินความเครียด (ST-5) พัฒนาโดยอรวรรณ ศิลปกิจ⁷ เป็นแบบวัดความเครียด 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ แทบไม่มี (0 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) บ่อย ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) คิดเป็นคะแนนรวมระหว่าง 0 – 15 คะแนน มีจุดตัดคะแนนที่ <4 เพื่อจำแนกภาวะเครียดเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ไม่มีภาวะเครียด <4 คะแนน สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด 5 – 7 คะแนน และน่าจะป่วยด้วยความเครียด ≥ 8 คะแนน

เมื่อนำแบบประเมินความเครียด (ST-5) ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 ภาคและกรุงเทพมหานคร จำนวน 126 ราย เพื่อศึกษาความเหมาะสมในการนำไปใช้ พบว่า แบบประเมินความเครียด (ST-5) มีความตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์ และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่า แบบประเมินความเครียด (ST-5) กับการวินิจฉัยของแพทย์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .470 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบประเมินความเครียด (ST-5) กับแบบประเมิน Thai-HADS ซึ่งเป็นแบบวัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยไทยในโรงพยาบาล พัฒนาโดยธนา นิลชัยโกวิทย์ มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช⁸ เท่ากับ .816 ที่ระดับนัยสำคัญ .01

เกณฑ์การประเมินผลเดิมของแบบประเมินความเครียด (ST-5) สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าเกณฑ์การประเมินของแบบประเมินความเครียด (ST-5) มีความสอดคล้องกับผลการประเมินของแบบประเมิน Thai-HADS⁸ โดยพบว่ามีค่า Pearson Chi-Square เท่ากับ 69.293 ที่ระดับนัยสำคัญ .000

รายละเอียดของแบบประเมินความเครียด (ST-5) มีดังนี้

ข้อ	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	0	1	2	3
2	มีสมาธิน้อยลง	0	1	2	3
3	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ	0	1	2	3
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง	0	1	2	3
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	0	1	2	3
คะแนนรวม					

หมายเหตุ	ระดับอาการแทบไม่มี	หมายถึง	ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง
	ระดับอาการเป็นบางครั้ง	หมายถึง	มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย
	ระดับอาการบ่อยครั้ง	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน
	ระดับอาการเป็นประจำ	หมายถึง	มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

การแปลผลและการให้คำแนะนำ

0 - 4 คะแนน หมายถึง **ไม่มีความเครียด**ในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

5 - 7 คะแนน หมายถึง **สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด** หรือมีเรื่องไม่สบายใจและยังไม่ได้คลี่คลาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวหรือแก้ปัญหา ควรให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำในเรื่องการผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความเครียด หรือคลี่คลายที่มาของปัญหาและอาจใช้การหายใจเข้าออกหลายครั้ง (ประมาณ 5-10 ครั้ง) หรือใช้หลักการทางศาสนาเพื่อคลายความกังวล

8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง **มีความเครียดสูง**ในระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ ฯลฯ ต้องได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและหาแนวทางแก้ไข และคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พัฒนาโดย สุวรรณภา อรุณพงศ์ไพศาลและคณะ⁹ เป็นแบบคัดกรองค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ใช้สัมภาษณ์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าใน 2 สัปดาห์ โดยคำตอบมี 2 แบบคือ มีและไม่มี ถ้าคำตอบมีในข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องประเมินอีกครั้งด้วยแบบประเมินที่มีความจำเพาะสูง แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ถ้าตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งว่า “ใช่” จะมีค่าความไว (Sensitivity) 96.5% และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) 44.6% ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า (Positive Likelihood Ratio) เท่ากับ 1.74 เท่า แต่ถ้าใช่ทั้งสองข้อ จะเพิ่มความจำเพาะสูงถึง 85.1% ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า (Positive Likelihood Ratio) เท่ากับ 4.82 เท่า¹⁰

เมื่อนำแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 ภาคและกรุงเทพมหานคร จำนวน 126 ราย เพื่อศึกษาความเหมาะสมในการนำไปใช้ พบว่า **แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) มีความตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์เหมาะสมในการนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง** โดยพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) กับการวินิจฉัยของแพทย์ มีค่าเท่ากับ .389 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) กับแบบประเมิน Thai-HRSD ซึ่งเป็นแบบวัดเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วย พัฒนาโดย มาโนช หล่อตระกูล ปราโมทย์ สุขนิขย์ และจักรกฤษณ์ สุขยั้ง¹¹ เท่ากับ .546 ที่ระดับนัยสำคัญ .01

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) สามารถใช้เป็นแบบคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยพบว่าการแปลผลของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) โดยมีค่า Pearson Chi-Square เท่ากับ 37.759 ที่ระดับนัยสำคัญ.000 พบว่าในกลุ่มผู้ที่ได้คะแนนแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) น้อยกว่า 7 คะแนน (ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า หรือมีอาการของโรคซึมเศร้ารระดับน้อยมาก) มีแนวโน้มได้ผลจากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) อยู่ในกลุ่มปกติมากกว่าผู้ที่คัดกรองแล้วอยู่ในกลุ่มมีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้ที่ได้คะแนนแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) 7 คะแนนขึ้นไป มีแนวโน้มได้ผลจากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า มากกว่าผู้ที่คัดกรองแล้วมีผลจากแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) อยู่ในกลุ่มปกติ

รายละเอียดของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) มีดังนี้

	คำถาม	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน		

การแปลผล

- ❖ ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้งสองข้อ ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ❖ ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

คำแนะนำ⁶

1. กลุ่มที่มีผลปกติจากการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)
 - 1.1 แจ้งผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า
 - 1.2 แนะนำให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ยกเว้นในผู้ที่มีข้อจำกัดห้ามออกกำลังกาย
 - 1.3 แนะนำให้สำรวจ/ประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) เมื่อพบว่า ผลมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ให้มาพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อประเมินโรคซึมเศร้าอีกครั้ง
2. กลุ่มที่มีโอกาสหรือมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)
 - 2.1 แจ้งผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า
 - 2.2 ประเมินว่ามีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และแนะนำทักษะในการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง
 - 2.3 แนะนำให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ยกเว้นในผู้ที่มีข้อจำกัดห้ามออกกำลังกาย
 - 2.4 แนะนำให้ประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พัฒนาโดยธรณินทร์ กองสุขและคณะ¹⁰ เป็นเครื่องมือประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า 9 ข้อ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย (0 คะแนน) เป็นบางวัน 1 -7 วัน (1 คะแนน) เป็นบ่อย >7 วัน (2 คะแนน) และเป็นทุกวัน (3 คะแนน) มีคะแนนรวมระหว่าง 0 – 27 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับ คือ ระดับปกติหรือมีอาการน้อยมาก (<7 คะแนน) ระดับน้อย (7 – 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (13 – 18 คะแนน) และระดับรุนแรง (≥ 19 คะแนน) มีค่าความไว (Sensitivity) 75.68% และความจำเพาะ (Specificity) 93.37% เมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโรค MDD (Major Depressive Disorder) ค่าความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้าเท่ากับ 11.41 เท่า มีความแม่นยำในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ใช้เวลาน้อย เหมาะสำหรับประเมินอาการของโรคซึมเศร้า แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เมื่อเทียบกับแบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.719 (P-value<0.001) มีค่าความไว 85% ความจำเพาะ 72% และค่า Likelihood Ratio 3.04¹⁰

เมื่อนำแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 ภาคและกรุงเทพมหานคร จำนวน 126 ราย เพื่อศึกษาความเหมาะสมในการนำไปใช้ พบว่า แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มีความตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์เหมาะสมในการนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) กับการวินิจฉัยของแพทย์ มีค่าเท่ากับ .479 ที่ระดับนัยสำคัญ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) กับแบบประเมิน Thai-HRSD¹¹ เท่ากับ .640 ที่ระดับนัยสำคัญ .01

เกณฑ์การประเมินผลเดิมของแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยพบว่าเมื่อทดสอบความสอดคล้องของเกณฑ์ประเมินของแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) กับแบบประเมิน Thai-HRSD¹¹ พบว่ามีค่า Pearson Chi-Square เท่ากับ 75.431 ที่ระดับนัยสำคัญ .000

รายละเอียดของแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มีดังนี้

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็น บางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย >7วัน	เป็น ทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
	คะแนนรวม				

การแปลผล

คะแนนรวม	การแปลผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7 - 12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13 - 18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

คำแนะนำ⁶

1. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก (ผลรวมคะแนน < 7 คะแนน)
 - 1.1 แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า
 - 1.2 ประเมินว่ามีปัญหาด้านสังคมจิตใจหรือไม่ ถ้ามีควรให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และแนะนำทักษะในการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง
 - 1.3 แนะนำให้ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ยกเว้นในผู้ที่มีข้อจำกัดห้ามออกกำลังกาย
 - 1.4 แนะนำให้สำรวจ/ประเมินโรคซึมเศร้าด้วยตนเองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) เมื่อพบว่า ผลมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ให้มาพบบุคลากรสาธารณสุขเพื่อประเมินโรคซึมเศร้าอีกครั้ง
2. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับน้อย (ผลรวมคะแนน 7 - 12 คะแนน)
 - 2.1 กรณีที่รับส่งต่อจาก รพ.สต. ให้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซ้ำอีกครั้ง
 - 2.2 แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า
 - 2.3 แพทย์วินิจฉัยโรคทางกายและประเมินยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ให้หยุดหรือลดยาที่สามารถทำให้เกิดอาการคล้ายโรคซึมเศร้า
 - 2.4 แจ้งผลการวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยและญาติ แนะนำวิถีลดอาการซึมเศร้าโดยไม่ใช้ยา เช่น ออกกำลังกาย 30 - 45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และวิธีอื่น ๆ ที่เหมาะกับผู้ป่วย
 - 2.5 ค้นหาและประเมินปัญหาด้านสังคมจิตใจ ถ้ามีควรให้การปรึกษาผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหานั้นที่ทุกข้อใจ
 - 2.6 นัดติดตามประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)
3. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง (ผลรวมคะแนน 13 - 18 คะแนน)
 - 3.1 กรณีที่รับส่งต่อจาก รพ.สต. ให้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซ้ำอีกครั้ง
 - 3.2 แจ้งผลการประเมินโรคซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า
 - 3.3 แพทย์วินิจฉัยโรคทางกายและประเมินยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ให้หยุดหรือลดยาที่สามารถทำให้เกิดอาการคล้ายโรคซึมเศร้า
 - 3.4 ค้นหาและประเมินปัญหาด้านสังคมจิตใจ ถ้ามีควรให้การปรึกษาผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหานั้นที่ทุกข้อใจ
 - 3.5 พิจารณาให้ยาด้านเศร้า (Antidepressant) ตามแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาด้านอารมณ์เศร้า

- 3.6 พิจารณาส่งต่อเพื่อดูแลทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Care) พบแพทย์ หรือบริการอื่นๆ เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป
- 3.7 กรณีที่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง ให้ส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อให้การดูแลรักษาในมาตรฐานระดับตติยภูมิ
4. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความรุนแรงระดับรุนแรง (ผลรวมคะแนน ≥ 19 คะแนน)
 - 4.1 กรณีที่รับส่งต่อจาก รพ.สต. ให้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซ้ำอีกครั้ง
 - 4.2 แจกผลการประเมินโรคซึมเศร้า และให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้า
 - 4.3 แพทย์วินิจฉัยโรคทางกายและประเมินยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ให้หยุดหรือลดยาที่สามารถทำให้เกิดอาการคล้ายโรคซึมเศร้า
 - 4.4 ค้นหาและประเมินปัญหาด้านสังคมจิตใจ ถ้าสมควรให้การปรึกษาผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ทุกข์ใจ
 - 4.5 ให้ยาด้านเศร้า (Antidepressant) ตามแนวทางการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยยาต้านอารมณ์เศร้า
 - 4.6 ควรส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อให้การดูแลรักษาในมาตรฐานระดับตติยภูมิ เช่น ยาด้านอารมณ์เศร้า (Antidepressant) การรักษาด้วยไฟฟ้า
 - 4.7 กรณีที่ผู้ป่วยไม่ประสงค์ไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช แพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนควรนัดติดตามประเมินผล 1 – 2 สัปดาห์ เพื่อปรับยาให้เร็วขึ้น พร้อมทั้งเฝ้าระวังประเมินการฆ่าตัวตายในแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษา



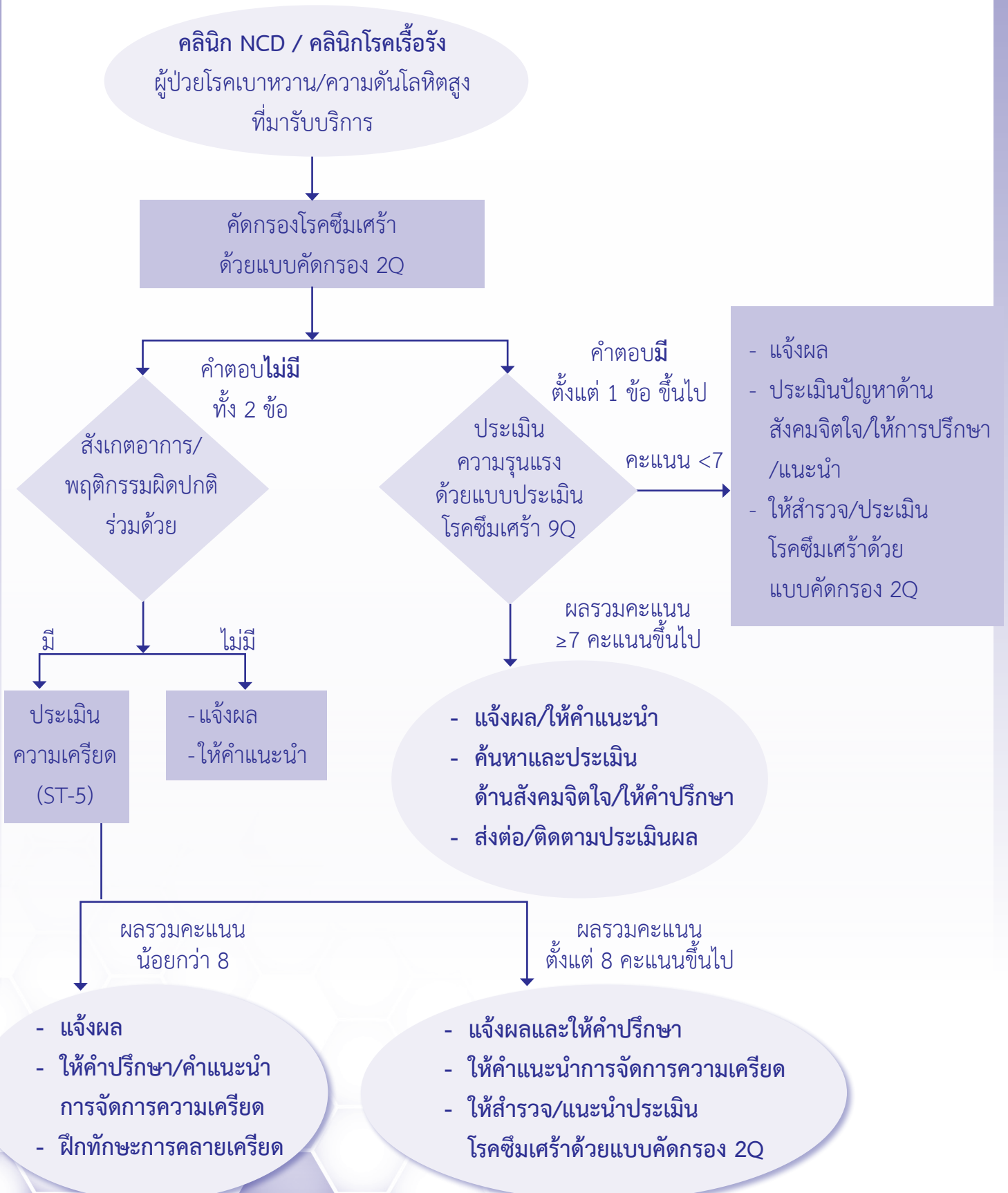
แนวทางการใช้เครื่องมือ

แนวทางในการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตเพื่อประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ 2 แนวทาง ดังนี้

แนวทางที่ 1



แนวทางที่ 2



ความเครียดและโรคซึมเศร้ากับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ วิธีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ลักษณะและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมทางครอบครัวสังคม และพบว่าความรู้สึกกังวลและซึมเศร้าเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด¹² ในต่างประเทศพบอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 25 โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 18-20 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 10-27¹³ สำหรับประเทศไทยในเรื่องความเครียด พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปกติ/ไม่มีความเครียด (ร้อยละ 77.72) แต่ความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย¹⁴ ในเรื่องภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีโรคซึมเศร้าระดับน้อย¹⁵ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.2 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนและการเคยได้รับการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้ามามาก่อน¹⁶ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคไตวายเรื้อรัง โรคลมชัก และโรคไทรอยด์ พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอาการของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลางขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 28.50)¹⁷

จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ จะเห็นว่าสุขภาพจิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะความเครียดและโรคซึมเศร้าจึงมีความสำคัญ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดตามมา รวมถึงการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นในรายที่ประหม่นหรือคัดกรองแล้วพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต

ความเครียด¹⁸

ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่เกิดความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

ความเครียดในระดับพอดี จะช่วยกระตุ้นให้มีพลัง มีความกระตือรือร้นในการต่อสู้ชีวิต ช่วยผลักดันให้เอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดีขึ้น การละเลยและไม่ได้จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกวัน จะก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ซึ่งหากมากเกินไปและคงอยู่เป็นเวลานานจะบั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพใจ เมื่อใดที่ความเครียดมีมากเกินไป จนควบคุมไม่ได้ เมื่อนั้นต้องหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดกัน

ความเครียดเกิดจากอะไร

ความเครียดสามารถเกิดได้ จาก 3 สาเหตุคือ

1. สาเหตุทางด้านร่างกายเกิดจากสภาวะของร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น สุขภาพ การเจ็บป่วย ทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง การพักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่เพียงพอ
2. สาเหตุทางด้านจิตใจ เกิดจากสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ทัศนคติ บุคลิกภาพ คนที่มีความรับผิดชอบสูง หากมีเรื่องต่าง ๆ มากกระตุ้นจะเกิดความเครียดได้ง่าย
3. สาเหตุทางด้านสังคม เกิดจากสิ่งที่ยอยู่นอกตัวคน เช่น สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคม การเปลี่ยนแปลงในชีวิต การสูญเสียสิ่งที่รัก การทำงาน ภัยอันตราย เป็นต้น

การจัดการกับความเครียด

คนทุกคนมีความเครียดและต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกือบตลอดเวลา เมื่อเกิดความเครียดขึ้น การมีวิธีจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม จะช่วยลดปัญหาทางสุขภาพที่จะตามมาได้ **แนวทางในการจัดการกับความเครียด มีดังนี้**

1. สำรวจความเครียดด้วยตนเอง

ควรหมั่นสังเกตความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียด ทั้งนี้อาจประเมินความเครียดด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมินความเครียดก็ได้ การรับรู้ความเครียดได้เร็ว จะทำให้แก้ไขสาเหตุของความเครียดได้ทัน เนื่องจากความเครียดจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม

สัญญาณเตือนให้รู้ว่าเกิดความเครียดแล้ว มีดังนี้

☛ **ความผิดปกติทางร่างกาย** ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือท้องผูก นอนไม่หลับหรือวงงเหงา หาวนอนตลอดเวลา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ ท้องอืดเพื่อ อาหารไม่ย่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเย็นเท้าเย็น เหงื่อออกตามมือตามเท้า ใจสั่น ถอนหายใจบ่อยๆ ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นหวัดบ่อย ๆ แผลอากาศง่าย ฯลฯ

☛ **ความผิดปกติทางจิตใจ** ได้แก่ วิตกกังวล คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหงา ว่าเหว่ สิ้นหวัง หมดความรู้สึกสนุกสนาน เป็นต้น

☛ **ความผิดปกติทางพฤติกรรม** ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรามากขึ้น ใช้สารเสพติด ใช้นอนหลับ จู้จู้ขี้บ่น ขวนทะเลาะ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย ๆ ดึงผม กัดเล็บ กัดฟัน ผุดลุกผุดนั่ง เงียบขรึม เก็บตัว เป็นต้น

2. เมื่อรู้ตัวว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ปัญหาให้ได้โดยเร็ว

ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด เมื่อแก้ปัญหาได้ความเครียดก็จะหมดไป การเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อแก้ปัญหาได้ดีและรวดเร็วยิ่งขึ้น

วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม มีดังนี้

วิธีการแก้ปัญหา โดยใช้เหตุผล และความคิดพิจารณา	วิธีการแก้ปัญหาอย่างไม่เหมาะสม
1. คิดหาสาเหตุของปัญหาด้วยใจเป็นกลาง ไม่เข้าข้างตัวเอง ไม่โทษคนอื่น	1. แก้ปัญหาแบบใช้อารมณ์เป็นใหญ่ เมื่อเจอปัญหา ให้พยายามสงบสติอารมณ์ หายใจช้าๆ ลึก ๆ สัก 4-5 ครั้ง หรือนับ 1-10 ก่อนจะตอบโต้อะไรออกไป จะได้ไม่ต้องมานั่งเสียใจภายหลังจากสิ่งที่ได้ทำลงไป เพราะอารมณ์รุ่มร้อนชั่ววูบ
2. คิดหาวิธีแก้ปัญหาหลายๆ วิธี ถ้าคิดไม่ออก อาจปรึกษาคนใกล้ชิดหรือผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า	2. หนีปัญหา โดยการใช้บุหรี่ สุรา สิ่งเสพติด การพนัน เที่ยวกลางคืน ฯลฯ เพื่อช่วยให้สบายใจขึ้น ชั่วคราว การเผชิญปัญหาและไม่ผัดวันประกันพรุ่ง รีบแก้ปัญหาเสียแต่เนิ่น ๆ ไม่ปล่อยให้ค้างคาอยู่เป็นเวลานาน จะช่วยป้องกันความเครียดสะสมจนกลายเป็นความเครียดเรื้อรัง
3. ลงมือแก้ปัญหตามวิธีที่คิดไว้ อาจต้องใช้ความกล้าหาญ อดทน หรือต้องใช้เวลาบ้าง อย่าได้ท้อถอยไปก่อน	3. คิดแต่จะพึ่งผู้อื่น การพึ่งพาความสามารถของตัวเอง จะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง แต่ถ้าปัญหานั้นเกินกำลัง และลองใช้ความสามารถของตัวเองแล้วยังไม่ได้ผล การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นก็เป็นเรื่องที่พึ่งทำได้
4. ประเมินผลดูว่าวิธีที่ใช้ได้ผลหรือไม่ ถ้าไม่ได้ผล ก็เปลี่ยนไปใช้วิธีอื่น ๆ ที่เตรียมไว้ จนกว่าจะได้ผล	4. เอาแต่ลงโทษตัวเอง ควรให้อีกาสตัวเองที่จะแก้ไข และไม่ทำผิดในเรื่องเดิมซ้ำอีก การเฝ้าคิดลงโทษตัวเอง ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหา และไม่ทำให้อะไรดีขึ้น นอกจากความทุกข์ใจเท่านั้น
	5. โยนความผิดให้คนอื่น จงรับผิดชอบในสิ่งที่ได้ทำร่วมกัน การโยนความผิดให้คนอื่น ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหา มีแต่จะก่อให้เกิดความแตกแยกมากขึ้น

3. เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบเป็นแง่บวก

ความคิดเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้คนเราเกิดความเครียด หากรู้จักคิดให้เป็น จะช่วยให้ลดความเครียดได้มาก วิธีคิดที่เหมาะสม ได้แก่

1. **คิดในแง่ยึดหยุ่นให้มากขึ้น** อย่าเอาแต่เข้มงวด จับผิด หรือตัดสินผิดถูกตัวเองและผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา จงละวาง ผ่อนหนักผ่อนเบา ลดทิฐิมานะ รู้จักให้อภัยไม่ถือโทษโกรธเคือง หัดลืมเสียบ้าง ชีวิตจะมีความสุขมากขึ้น

2. **คิดอย่างมีเหตุผล** อย่าด่วนเชื่ออะไรง่ายๆ แล้วเก็บเอาความคิดวิตกกังวล ให้พยายามใช้เหตุผลตรวจสอบหาข้อเท็จจริง ไตร่ตรองให้รอบคอบเสียก่อน จะช่วยลดความกังวลลงได้

3. **คิดหลายๆ แง่มุม** ลองคิดหลายๆ ด้าน ทั้งด้านดีและด้านไม่ดี เพราะไม่ว่าคนหรือเหตุการณ์อะไรก็ตาม ย่อมมีทั้งส่วนดีและไม่ดีประกอบกันทั้งนั้น อย่ามองเพียงด้านเดียวให้ใจเป็นทุกข์ นอกจากนี้ควรหัดคิดในมุมมองของคนอื่นบ้าง จะช่วยให้มองอะไรได้กว้างไกลกว่าเดิม

4. **คิดแต่เรื่องดีๆ** ถ้าคอยคิดแต่เรื่องร้ายๆ จะยิ่งเครียดไปกันใหญ่ ควรคิดถึงเรื่องดีๆ ให้มากขึ้น จะช่วยให้สบายใจมากขึ้น เช่น คิดถึงความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา ความมีน้ำใจของเพื่อน ฯลฯ

5. **คิดถึงคนอื่นบ้าง** อย่าคิดหมกหมุ่นอยู่กับตัวเองเท่านั้น เปิดใจให้กว้าง รับรู้ความเป็นไปของคนใกล้ชิดและใส่ใจที่จะช่วยเหลือ บางทีอาจพบว่าปัญหาที่กำลังเครียดอยู่ช่วงนี้ดูเล็กน้อยเหลือเกินเมื่อเทียบกับปัญหาของคนอื่นๆ และยิ่งถ้าได้ช่วยเหลือคนอื่นด้วย จะรู้สึกสุขใจขึ้นเป็นทวีคูณ

4. ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย

เมื่อรู้สึกเครียด การทำกิจกรรมหรือมีงานอดิเรกที่ชอบ ทำแล้วเพลิดเพลิน จะช่วยผ่อนคลายความเครียดลงได้มาก ซึ่งแต่ละคนจะมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันตามความชอบและความคุ้นเคย วิธีการคลายเครียดโดยทั่วไป เช่น นอนหลับพักผ่อน ออกกำลังกาย ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ เดินรำ ปลูกต้นไม้ ทำสวนตกแต่งบ้าน อ่านหนังสือ ไปซื้อของ ไปท่องเที่ยว เปลี่ยนบรรยากาศ ฯลฯ

สิ่งที่สำคัญคือ เมื่อเกิดความเครียด อย่าได้ทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ใช้สารเสพติด เล่นการพนัน เที่ยวกลางคืน ฯลฯ เพราะนอกจากจะทำให้เสียสุขภาพและเงินทองแล้ว ยังทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาอีกมาก เช่น เมมาแล้วขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุ เสียพนันแล้วทำให้เกิดหนี้สิน เป็นต้น

5. ใช้เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด

เทคนิคเฉพาะเพื่อใช้ในการคลายเครียด ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ การจินตนาการ การคลายเครียดจากใจสู่กาย การนวดคลายเครียด แต่ละวิธีมีรายละเอียดแตกต่างกันออกไป ไม่จำเป็นต้องฝึกทั้ง 6 วิธี เพียงเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งที่ชอบ สะดวก ทำแล้วคลายเครียดได้ดีเท่านั้นก็พอ

เมื่อฝึกการคลายเครียดไปสักระยะหนึ่ง จะรู้สึกได้ว่าการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ใจเย็นลง สบายใจขึ้น สุขภาพดีขึ้น ความจำดีขึ้น สมาธิดีขึ้น การเรียนหรือการทำงานดีขึ้น ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างดีขึ้น ฯลฯ

เทคนิคการคลายเครียดแต่ละวิธี มีรายละเอียดดังนี้

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

หลักการ

- ✘ ความเครียดมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว สังเกตได้จากอาการหน้ามือคิ้วขมวด กำหมัด กัดฟัน ฯลฯ
- ✘ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดอาการเจ็บปวด เช่น ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ เป็นต้น
- ✘ การฝึกการคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง
- ✘ ในขณะที่ฝึก จิตใจจะจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทำให้ลดการคิดฟุ้งซ่าน และวิตกกังวล จิตใจจะมีสมาธิมากขึ้นกว่าเดิม

วิธีการฝึก

- ✘ เลือกสถานที่ที่สงบ ปราศจากเสียงรบกวน นั่งในท่าที่สบายคลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้า หลับตา ทำใจให้ว่าง ตั้งสมาธิอยู่ที่กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ
- ✘ ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่มดังนี้
 1. มือและแขนขวา โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
 2. มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
 3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
 4. ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
 5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย เข้มปากแน่นแล้วคลาย
 6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
 7. ออก ไหล่ และหลัง โดยหายใจเข้าลึกๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย
 8. หน้าท้องและก้น โดยเขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
 9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขา กระดกปลายเท้า แล้วคลาย
 10. เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

ข้อแนะนำ

- ✘ ระยะเวลาที่เกร็งกล้ามเนื้อ ให้น้อยกว่าระยะเวลาที่ผ่อนคลาย เช่น เกร็ง 3 – 5 วินาที ผ่อนคลาย 10 – 15 วินาที เป็นต้น
- ✘ เวลาทำมือ ระวังอย่าให้เจ็บจิกเนื้อตัวเอง
- ✘ ควรฝึกประมาณ 8 – 12 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญ
- ✘ เมื่อคุ้นเคยกับการผ่อนคลายแล้ว ให้ฝึกคลายกล้ามเนื้อได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องเกร็งก่อน
- ✘ อาจเลือกคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้นก็ได้ เช่น บริเวณใบหน้า ต้นคอ หลัง ไหล่ เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องคลายกล้ามเนื้อทั้งตัว จะช่วยให้ใช้เวลาน้อยลง และสะดวกมากขึ้น

2. การฝึกการหายใจ

หลักการ

- ✘ ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจตื้นๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่และตื้นมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการถอนหายใจเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น
- ✘ การฝึกหายใจช้าๆลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย
- ✘ การฝึกหายใจอย่างถูกวิธี จะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมอ่งแจ่มใส เพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้าๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

วิธีการฝึก

- ✘ นั่งในท่าที่สบาย หลังตรง เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1...2...3...4... ให้มือรู้สึกวาท้องพองออก
- ✘ กลั้นหายใจไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
- ✘ ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้าๆ 1...2...3...4...5...6...7...8... พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
- ✘ ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้าๆ กลั้นไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า

ข้อแนะนำ

- ✘ การฝึกหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4 – 5 ครั้ง
- ✘ ควรฝึกทุกครั้งที่มีรู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่นั่งได้
- ✘ ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกได้ว่าผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น
- ✘ ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียวกัน

ผลดีจากการฝึกคลายเครียด

- ✘ ขณะฝึก
 - อัตราการเผาผลาญอาหารในร่างกายลดลง
 - อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง
 - อัตราการหายใจลดลง
 - ความดันโลหิตลดลง
 - ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อลดลง
- ✘ หลังการฝึก
 - ใจเย็นขึ้น
 - ความวิตกกังวลลดลง สบายใจมากขึ้น
 - สมาธิดีขึ้น
 - ความจำดีขึ้น
 - ความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น
 - สมองแจ่มใส คิดแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้นกว่าเดิม

3. การทำสมาธิ

หลักการ

- ✘ การทำสมาธิถือเป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ลึกซึ้งที่สุด เพราะจิตใจจะสงบและปลอดจากความคิดที่ซ้ำซาก ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล เศร้า โกรธ ฯลฯ
- ✘ หลักของการทำสมาธิ คือ การเอาใจไปจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งในที่นี้จะใช้การนับลมหายใจเป็นหลัก และยุติการคิดเรื่องอื่นๆ
- ✘ หากฝึกสมาธิเป็นประจำ จะทำให้จิตใจเบิกบาน อารมณ์เย็น สมองแจ่มใส หายเครียด จนตัวเองและคนใกล้ชิดรู้สึกถึงความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้อย่างชัดเจน

วิธีการฝึก

ขั้นที่ 1

1.1 นั่งในท่าที่สบาย จะเป็นการนั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ หรือนอนก็ได้ในกรณีที่เป็นผู้ป่วย

1.2 หลับตา หายใจเข้า หายใจออกช้าๆ

1.3 เริ่มนับลมหายใจเข้าออก ดังนี้

หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1

หายใจเข้านับ 2 หายใจออกนับ 2

นับไปเรื่อยๆ จนถึง 5

แล้วเริ่มนับ 1 ใหม่

นับจนถึง 6 และเริ่ม 1 ใหม่

นับจนถึง 7 และเริ่ม 1 ใหม่

นับจนถึง 8 และเริ่ม 1 ใหม่

นับจนถึง 9 และเริ่ม 1 ใหม่

นับจนถึง 10

ครบ 10 ถือเป็น 1 รอบ

แล้วเริ่ม 1 - 5 ใหม่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5 6,6 7,7 8,8 9,9 10,10

1,1 2,2 3,3 4,4 5,5

ฯลฯ

ในการฝึกครั้งแรกๆ อาจยังไม่มีสมาธิพอ ทำให้นับเลขผิดพลาด หรือบางที่อาจมีความคิดอื่นแทรกเข้ามาทำให้สับสนนับเป็นบางช่วงถือเป็นเรื่องปกติ

ต่อไปให้พยายามตั้งสติใหม่ เมื่อมีความคิดอื่นแทรกเข้ามาก็ให้รับรู้ แล้วปล่อยให้ผ่านไป ไม่เก็บมาคิดต่อ ในที่สุดก็จะสามารถนับเลขได้อย่างต่อเนื่องและไม่ผิดพลาดเพราะมีสมาธิดีขึ้น

ขั้นที่ 2

เมื่อจิตใจสงบมากขึ้น ให้เริ่มนับเลขแบบเร็วขึ้นไปอีกคือ

หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 2

หายใจเข้านับ 3 หายใจออกนับ 4

หายใจเข้านับ 5

หายใจออกนับ 1 ใหม่ จนถึง 6, 7, 8, 9, 10 ตามลำดับ ดังนี้

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5 6

1 2 3 4 5 6 7

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8 9

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1 2 3 4 5

ฯลฯ

ขั้นที่ 3

เมื่อนับลมหายใจได้เร็วและไม่ผิดพลาด แสดงว่าจิตใจสงบมากแล้ว คราวนี้ให้ใช้สติรับรู้ลมหายใจเข้าออกเพียงอย่างเดียว ไม่ต้องนับเลขอีก และไม่คิดเรื่องใดๆ ทั้งสิ้น มีแต่ความสงบเท่านั้น

ข้อแนะนำ

✘ ควรฝึกสมาธิเป็นประจำทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอน จะช่วยให้นอนหลับได้ดี ไม่มีฝันร้าย

4. การจินตนาการ

หลักการ

- ✘ การใช้จินตนาการ เป็นกลวิธีอย่างหนึ่งที่จะเบี่ยงเบนความสนใจจากสถานการณ์อันเคร่งเครียด ในปัจจุบัน ไปสู่ประสบการณ์เดิมในอดีตที่เคยทำให้จิตใจสงบและเป็นสุขมาก่อน
- ✘ การย้อนระลึกถึงประสบการณ์ที่สงบสุขในอดีต จะช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย ละวางจากความเครียดได้ระยะหนึ่ง
- ✘ การใช้จินตนาการเป็นวิธีการคลายเครียดได้ชั่วคราว ไม่ใช่วิธีการแก้ปัญหาที่สาเหตุ จึงไม่เหมาะที่จะนำมาใช้บ่อยๆ
- ✘ ในขณะที่จินตนาการ ต้องพยายามให้เหมือนจริงที่สุด คล้ายจะสัมผัสได้ครบทั้งภาพ รส กลิ่น เสียง และสัมผัส เพื่อจะได้เกิดอารมณ์คล้อยตาม จนรู้สึกสุขสงบได้เหมือนอยู่ในสถานการณ์นั้นจริงๆ

วิธีการฝึก

- ✘ เลือกสถานที่ที่สงบ เป็นส่วนตัว ปลอดภัยจากการรบกวนของผู้อื่น นั่งในท่าที่สบาย ถ้าได้เก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะด้วยจะเป็นการดีมาก หลับตาลง เริ่มจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่สงบสุขในอดีต เช่น
 - การนั่งดูพระอาทิตย์ตก
 - การดำน้ำชมธรรมชาติ
 - การเดินทางชมสวนดอกไม้
 - การนั่งตกลาปริมตลิ่ง
- ✘ เมื่อจินตนาการจนใจสงบและเพลิดเพลินแล้ว ให้บอกสิ่งดีๆ กับตัวเองว่า
 - ฉันเป็นคนดี
 - ฉันเป็นคนเก่ง
 - ฉันไม่หวั่นกลัวต่ออุปสรรคใดๆ
 - ฉันสามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างแน่นอน
- ✘ นับ 1...2...3... แล้วค่อยๆ สืบตาขึ้น คงความรู้สึกสงบเอาไว้ พร้อมทั้งจะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคในชีวิตต่อไป

ตัวอย่างเรื่องที่จินตนาการ

ฉันกำลังเดินเล่นริมชายหาด ฟืนทรายแสนจะอ่อนนุ่มและอบอุ่น ได้ยินเสียงคลื่นที่ซัดสาดเข้ามา และเสียงนกร้องเป็นระยะๆ

ฉันค่อยๆ ลุยลงไปในทะเล น้ำทะเลเย็นฉ่ำชื่นใจและใสราวกระจก มองเห็นเปลือกหอย ปลาตา และฝูงปลาตัวเล็กๆ สีเงินว้ายวนเวียนไปมา

ฉันเริ่มแหวกว่ายน้ำทะเล รู้สึกตัวเบาหวิวเป็นอิสระจากความเครียดทั้งปวง
บรรยากาศช่างสงบ เป็นธรรมชาติ และช่วยให้ฉันผ่อนคลายได้มากเหลือเกิน
ตอนนี้ฉันพร้อมแล้วที่จะต่อสู้กับอุปสรรคในชีวิต ฉันจะไม่หวั่นกลัวต่อสิ่งใด ฉันต้องเอาชนะปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างแน่นอน

5. การคลายเครียดจากใจสู่กาย

หลักการ

- ✘ ตามหลักวิชาการด้านสุขภาพจิต ถือกันว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” จิตมีอำนาจที่จะสั่งร่างกายได้
- ✘ การคลายเครียดจากใจสู่กาย จึงเป็นเทคนิคที่ผู้ฝึกสามารถผ่อนคลายได้โดยการใช้ใจสั่ง หรือบอกกับตัวเองด้วยคำพูดง่ายๆ แต่จะได้ผลถึงการผ่อนคลายในระดับจิตได้สำนึก

- ✘ คำสั่งที่ใช้ จะเน้นให้อวัยวะต่างๆ รู้สึกหนักและอุ่น เนื่องจากในภาวะเครียดกล้ามเนื้อจะเกร็งตัว และอุณหภูมิจะลดต่ำลง
- ✘ การบอกกับตัวเองให้กล้ามเนื้อคลายตัวจนรู้สึกหนัก และทำให้ร่างกายรู้สึกอุ่นขึ้น จึงเป็นการช่วยคลายเครียดได้เป็นอย่างดี

วิธีการฝึก

- ✘ ก่อนการฝึกเทคนิคนี้ ผู้ฝึกควรฝึกการหายใจอย่างถูกวิธี และฝึกการจินตนาการให้ชำนาญเสียก่อน จึงจะฝึกวิธีนี้ได้อย่างได้ผล

การปฏิบัติขณะฝึก

- ✘ นั่งในท่าที่สบาย หลับตา
- ✘ หายใจเข้า หายใจออกช้าๆ ใช้กล้ามเนื้อกระบังลมช่วยในการหายใจ เวลาหายใจเข้า จะรู้สึกว่าท้องพองออก ส่วนเวลาหายใจออกจะรู้สึกว่าท้องแฟบ
- ✘ หายใจไปเรื่อยๆ จนรู้สึกผ่อนคลาย
- ✘ จากนั้นให้จินตนาการถึงอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยบอกอวัยวะนั้น ช้าๆ กัน 3 ครั้งตามลำดับ ดังนี้

1. แขนขวาของฉันทหนัก....ๆ....ๆ
2. แขนซ้ายของฉันทหนัก....ๆ....ๆ
3. ขาขวาของฉันทหนัก....ๆ....ๆ
4. ขาซ้ายของฉันทหนัก....ๆ....ๆ
5. คอและไหล่ของฉันทหนัก....ๆ....ๆ
6. แขนขวาของฉันทอุ่น....ๆ....ๆ
7. แขนซ้ายของฉันทอุ่น....ๆ....ๆ
8. ขาขวาของฉันทอุ่น....ๆ....ๆ
9. ขาซ้ายของฉันทอุ่น....ๆ....ๆ
10. คอและไหล่ของฉันทอุ่น....ๆ....ๆ
11. หัวใจของฉันทเต้นอย่างสงบและสม่ำเสมอ....ๆ....ๆ
12. ฉันทหายใจได้อย่างสงบและสม่ำเสมอ....ๆ....ๆ
13. ท้องของฉันทอุ่นและสงบ....ๆ....ๆ
14. หน้าผากของฉันทสบายและสงบ....ๆ....ๆ

- ✘ เมื่อทำครบแล้ว ให้ค่อยๆ ลืมตาขึ้น ขยับแขนขาให้สบาย และคงความรู้สึกสดชื่นไว้ พร้อมทั้งจะทำกิจกรรมต่างๆ ต่อไป

ผลดีจากการฝึก

เทคนิคนี้ใช้ได้ผลดีกับการรักษาอาการหรือความผิดปกติของระบบต่างๆ ของร่างกาย อันเนื่องมาจากความเครียด ได้แก่

- ระบบทางเดินหายใจ เช่น การหายใจถี่ เร็ว และอาการหอบหืด
- ระบบทางเดินอาหาร เช่น อาการท้องผูก ท้องเดิน
- ระบบการไหลเวียนของเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะข้างเดียว (ไมเกรน)

นอกจากนี้ ยังช่วยลดอาการวิตกกังวล หงุดหงิด เหนื่อยล้า ฯลฯ ที่เกิดจากความเครียดได้ด้วย

6. การนวดคลายเครียด

หลักการ

- ✘ ความเครียดเป็นสาเหตุให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ปวดต้นคอ ปวดหลัง เป็นต้น
- ✘ การนวดช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สบายตัว หายเครียด และลดอาการเจ็บปวดต่างๆ ลง
- ✘ การนวดที่จะนำเสนอในที่นี้ เป็นการนวดไทย ซึ่งสามารถนวดได้ด้วยตนเอง และเหมาะสำหรับ ผู้ที่มีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ บ่า และไหล่ อันมีสาเหตุมาจากความเครียด

ข้อควรระวัง

1. ไม่ควรนวดขณะที่กำลังเป็นไข้ หรือกล้ามเนื้อบริเวณนั้นอักเสบ หรือเป็นโรคผิวหนัง ฯลฯ
2. ควรตัดเล็บให้สั้นทุกครั้งก่อนนวด

หลักการนวดที่ถูกต้องวิธี

1. การกด ให้ใช้ปลายนิ้วที่ถนัด ได้แก่ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้หรือนิ้วกลาง
2. ในที่นี้ การนวดจะใช้การกด และการปล่อยเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้เวลากดแต่ละครั้งประมาณ 10 วินาที และใช้เวลาปล่อยนานกว่าเวลากด
3. การกดให้ค่อยๆ เพิ่มแรงทีละน้อย และเวลาปล่อยให้ค่อยๆ ปล่อย
4. แต่ละจุด ควรนวดซ้ำประมาณ 3 – 5 ครั้ง

จุดที่นวดมีดังนี้

- (1) จุดกลางระหว่างคิ้ว ใช้ปลายนิ้วชี้หรือนิ้วกลางกด 3 – 5 ครั้ง
- (2) จุดใต้หัวคิ้ว ใช้ปลายนิ้วชี้หรือนิ้วกลางกด 3 – 5 ครั้ง
- (3) จุดขอบกระดูกท้ายทอย จุดกลาง ใช้นิ้วหัวแม่มือกด 3 – 5 ครั้ง จุดสองจุดด้านข้าง ใช้วิธีประสานมือบริเวณท้ายทอย แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดจุดสองจุดพร้อมๆ กัน 3 – 5 ครั้ง
- (4) บริเวณต้นคอ ประสานมือบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดตามแนวสองข้างของกระดูกต้นคอ โดยกดไล่จากตีนผมลงมาถึงบริเวณบ่า 3 – 5 ครั้ง

- (5) บริเวณป่า ใช้ปลายนิ้วขวาบีบไหล่ซ้ายไล่จากป่าเข้าหาต้นคอ ใช้ปลายนิ้วมือซ้ายบีบไหล่ขวาไล่จากป่าเข้าหาต้นคอ ทำซ้ำ 3 – 5 ครั้ง
- (6) บริเวณป่าด้านหน้า ใช้นิ้วหัวแม่มือขวา กดจุดใต้กระดูกไหปลาร้า จุดต้นแขน และจุดเหนือรักแร้ของป่าซ้าย ใช้นิ้วหัวแม่มือซ้าย กดจุดเดียวกันที่ป่าขวา ทำซ้ำ 3 – 5 ครั้ง
- (7) บริเวณป่าด้านหลัง ใช้นิ้วที่ถนัดของมือขวา อ้อมไปกดจุดบนและจุดกลางของกระดูกสะบัก และจุดรักแร้ด้านหลังป่าซ้าย ใช้นิ้วที่ถนัดของมือซ้าย กดจุดเดียวกันที่ป่าขวา ทำซ้ำ 3 – 5 ครั้ง

โรคซึมเศร้า ^{6.19}

โรคซึมเศร้า เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากและสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน เป็นภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนีดตัวเอง เมื่อมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นจะเป็นอยู่นานโดยไม่มีที่ท่าว่าจะดีขึ้น จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความคิด จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างชัดเจน

สาเหตุ

1. *ความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง* ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมองบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์และการแสดงออกของอารมณ์เกิดเสียความสมดุล ทำให้การทำงานของสมองผิดปกติไป และยาต้านเศร้าส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์ต่อสื่อประสาทเหล่านี้ ทำให้ระดับของสารสื่อประสาทในสมองเกิดความสมดุล สามารถลดอาการเศร้าได้ดี

2. *พันธุกรรม* ในครอบครัวที่เป็นโรคซึมเศร้า คนอื่นๆ ในครอบครัวมีโอกาสป่วยได้มากกว่าคนทั่วไป 2.8 เท่า อย่างไรก็ตามการถ่ายทอดทางพันธุกรรมมีประมาณ 31-42% ดังนั้น ถึงแม้มีพ่อแม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ลูกก็ไม่ได้เป็นกันทุกคน ยังคงมีสาเหตุและปัจจัยอื่นร่วมทำให้เกิดอาการของโรคนี้

3. *เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด* เหตุการณ์ที่ก่อความเครียดในชีวิตก็เป็นสาเหตุสำคัญกระตุ้นให้เกิดอาการซึมเศร้าครั้งแรก (First onset) และยังเป็นตัวกระตุ้นการกลับเป็นซ้ำ (Relapse) เหตุการณ์ที่ก่อความเครียดดังกล่าวได้แก่ การประสบปัญหาการเงิน ตกงาน ถูกให้ออกจากงาน คลอดบุตร หย่าร้าง การสูญเสียของรักหรือคนที่รัก ชัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกับคนอื่นๆ ซึ่งในคนที่มีความเสี่ยงจะป่วยอยู่แล้ว เมื่อประสบเหตุการณ์เหล่านี้ ก็อาจเกิดอาการซึมเศร้าได้ทันที แต่มีบางรายอาการซึมเศร้าจะเกิดซ้ำหลังจากนั้น 2-3 เดือน

4. *บุคลิกภาพส่วนตัว* ลักษณะบุคลิกภาพส่วนตัวบางอย่างเป็นปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า เช่น เป็นคนมองโลกในแง่ร้ายเสมอ สนใจแต่ในด้านไม่ดีหรือด้านลบของสิ่งต่างๆ มากกว่าด้านบวก เมื่อประสบปัญหาใช้วิธีหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา เป็นคนเก็บกดอารมณ์ไม่แสดงออกแม้ในสถานการณ์ที่ควร บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการซึมเศร้าหรือเป็นโรคซึมเศร้า

5. *โรคทางกายและยาบางชนิด* โรคทางกายหลายโรคและยาบางชนิดสามารถทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ เช่น โรคไขหวัดใหญ่ ตับอักเสบ โรคไทรอยด์ โรคโลหิตจาง โรคเบาหวาน ยาคุมกำเนิดบางชนิด การดื่มสุรา หรือแอลกอฮอล์ ยาโรคหัวใจและยาลดความดันโลหิตบางประเภท เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

1. *ด้านอารมณ์* เศร้าสร้อย หดหู่ สะเทือนใจง่าย ร้องไห้บ่อย อ่อนไหว ไม่สดชื่นแจ่มใส เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร หรือบางคนมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ใจน้อย
2. *ด้านความคิด* ท้อแท้ รู้สึกตนเองไร้ค่า มองตนเองด้านลบ มองอะไรรู้สึกแย่ไปหมด มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย
3. *ด้านความจำ* แ่ลง หลงลืมง่าย เหม่อลอย ทำงานผิดๆ ภูเขา
4. *ด้านร่างกาย* อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนหลับยาก หลับๆ ตื่นๆ หรือนอนมากเกินไปทานอาหารมากผิดปกติ
5. *ความสัมพันธ์กับคนอื่น* แ่ลง เก็บตัว ไม่ค่อยพูดจา

อาการซึมเศร้ามีความแตกต่างจากความรู้สึกเศร้าธรรมดา คือ จะรุนแรงกว่า เป็นอยู่นานกว่าและทำให้สูญเสียหน้าที่การทำงาน ชีวิตประจำวันมากกว่า ถ้าหากอาการซึมเศร้าเป็นต่อเนื่องและมีอาการอื่นร่วมด้วย จะเข้าเกณฑ์วินิจฉัยเป็น “โรคซึมเศร้า”

การรักษา

โรคซึมเศร้า สามารถรักษาหายได้ การรักษาโรคซึมเศร้าที่ดีที่สุดคือ การรักษาทางการแพทย์ร่วมกับ การรักษาทางจิตใจ เนื่องจากอาการซึมเศร้าเกิดได้จากการมีปัญหาด้านจิตสังคมและเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง

การรักษาทางการแพทย์ ประกอบด้วย การให้ยาด้านเศร้า การรักษาด้วยไฟฟ้า (ในรายที่มีอาการรุนแรง) การให้ยาด้านโรคจิต (กรณีมีประสาทรุนแรง หลงผิดร่วมด้วย) การกินยารักษาโรคซึมเศร้าจำเป็นต้อง กินยาอย่างต่อเนื่องประมาณ 6 – 12 เดือน หรือนานกว่านั้นหากมีข้อบ่งชี้ และควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง **การกินยาและติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอถือเป็นเรื่องสำคัญ ส่วนการรักษาทางจิตใจ** ได้แก่ จิตบำบัด การให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาทางสังคมจิตใจ และการเรียนรู้ทักษะจัดการความเครียด

สำหรับอาการซึมเศร้าระดับน้อย การออกกำลังกาย 30 – 45 นาที (เป็นแบบแอโรบิกจะยิ่งดี) อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะสามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าได้ดี จากการวิจัยพบว่า การออกกำลังกายได้ผลดีพอๆ กับการใช้ยา ถ้าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานานพอ

การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะซึมเศร้า

1. ออกกำลังกาย 30 – 45 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเท่าที่จะเป็นไปได้ เนื่องจากการเคลื่อนไหวจะช่วยทำให้อารมณ์ดีขึ้น นอนหลับดีขึ้น มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น ระวังความคิดทางลบ หรือยับยั้งความคิดวิตกกังวล และถ้าได้ออกกำลังกายหรือพบปะกับผู้อื่นจะทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวน้อยลง

2. เลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกดี เช่น ฟังเพลง ดูหนัง ทำงานอดิเรกที่ชอบ กิจกรรมที่เคยให้ความสนใจหรือทำให้รู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน ควรทำกิจกรรมนั้นต่อไป และทำอย่างต่อเนื่องเท่าที่จะเป็นไปได้ แม้ว่าปัจจุบันอาจไม่รู้สึกสนใจหรือเพลิดเพลินกับกิจกรรมนั้นแล้ว

3. พูดคุยกับคนที่ไว้ใจ

4. ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่างๆ

5. วางเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสม เป็นขั้นตอนอย่างง่ายๆ

6. มองโลกในแง่ดี อย่าด่วนตัดสินใจเรื่องสำคัญต่อชีวิตในช่วงนี้ เมื่อมีความคิดทำร้ายตนเอง หรือความคิดฆ่าตัวตาย ให้รีบกลับมาได้รับการรักษา

7. กินอาหารที่มีประโยชน์

8. หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์

9. ทำกิจกรรมกับเพื่อน ญาติ คนในครอบครัว พยายามเข้าสังคม มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเท่าที่จะเป็นไปได้

10. พักผ่อนให้เพียงพอ อย่านอน พยายามรักษาวงจรการนอนหลับให้เป็นปกติ เช่น เข้านอนในเวลาเดียวกันทุกๆ คืน นอนหลับในระยะเวลาเท่าเดิมกับที่เคย หลีกเลี่ยงการนอนมากเกินไป

ญาติควรเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ใส่ใจ ให้เวลา ให้กำลังใจ ควรบอกให้ผู้ป่วยรู้ถ้าญาติสังเกตพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป

2. เปิดโอกาสให้ระบายความคับข้องใจ ไม่ซ้ำเติม

3. สนับสนุนในการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การนัดเวลาหรือไปเป็นเพื่อนเพื่อพบแพทย์

4. ลดความคาดหวัง ยอมรับ อดทนต่อการแสดงออกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

5. ควรหลีกเลี่ยงให้ตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญจนกว่าจะดีขึ้น

6. เผื่อระวังการทำร้ายตัวเองและไม่ควรปล่อยให้独处คนเดียว โดยเฉพาะช่วงแรกที่ซึมเศร้ามาก อาจคิดอยากฆ่าตัวตาย

7. ช่วยดูแลเรื่องการรับประทานยา รวมถึงการนอนหลับ การออกกำลังกาย ของผู้ป่วย

8. ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตัวเอง ส่งเสริมให้ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ติดต่อหรือชวนผู้ป่วยออกนอกบ้าน แต่ไม่ควรกดดันให้ผู้ป่วยต้องเข้าร่วมในกิจกรรม

ยาต้านโรคซึมเศร้า

1. เป็นยาที่ปลอดภัย ไม่ใช่ยาเสพติด นอกจากมีฤทธิ์ระงับอาการซึมเศร้าแล้ว ยังช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ด้วย
2. ยาจะมีประสิทธิภาพ ถ้ากินทุกวันในระยะเวลาที่เกณฑ์กำหนด ควรทานยาต่อไปแม้ว่าจะรู้สึกดีขึ้นแล้วก็ตาม ไม่ควรหยุดยาเอง เพราะจะทำให้อาการกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำ และการหยุดยาทันทีอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ จึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
3. กินยา 1 – 2 สัปดาห์ อาการจะเริ่มดีขึ้น ประมาณ 8 สัปดาห์ จะเห็นผลชัดเจน โดยทั่วไปจะต้องรับประทานยาต่อเนื่องอีกเป็นเวลาประมาณ 6 เดือนถึง 1 ปี แล้วแพทย์จึงจะลดยาลงเรื่อยๆ จนในที่สุดหยุดยาได้
4. ยาต้านเศร้า ได้แก่ Amitriptyline, Imipramine, Nortriptyline และยา Fluoxetine ยาทุกชนิดอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ แต่จะค่อยๆ หายไปเมื่อกินไประยะหนึ่ง ดังนั้น ไม่ควรหยุดทานยาเอง
5. ถ้ามีปัญหาการใช้ยาควรปรึกษาแพทย์



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเป็นวิธีการสนับสนุนการรักษา⁵ เพื่อลดหรือชะลอความเสี่ยงในการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จะตามมา อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ใช่เรื่องง่าย ความเข้าใจในธรรมชาติของคน ตลอดจนกระบวนการให้ความช่วยเหลือเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ และทักษะที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้²⁰

ธรรมชาติคนส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมต่างๆที่คนเราทำ ล้วนมีจุดหมายเพื่อตอบสนองความต้องการบางอย่างภายในจิตใจและร่างกาย ไม่ว่าจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม พฤติกรรมต่างๆที่คนเราทำส่วนใหญ่เกิดจากความเคยชินคือ เป็นการทำโดยไม่ต้องใช้ความคิด ทำโดยไม่ค่อยรู้ตัว ทำอย่างเป็นอัตโนมัติ แม้ว่าในระยะแรกของการทำสิ่งนั้นเราจะทำโดยตั้งใจหรือรู้ตัวก็ตาม ซึ่งข้อดีของความเคยชินคือไม่ต้องใส่ใจกับสิ่งที่ทำมากนัก เราจึงสามารถใส่ใจกับเรื่องอื่นๆโดยเฉพาะเรื่องแปลกใหม่หรือสิ่งที่อาจเป็นอันตรายเป็นภัยคุกคาม แต่ความเคยชินก็สร้างปัญหาเพราะเป็นเหมือนร่องความคิดและการกระทำที่เราจะทำซ้ำ ทั้งที่อาจไม่เกิดประโยชน์หรือสร้างโทษให้แล้ว เช่น เคยชินกับการกินอาหารแต่เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายทำงานต่างไปจากเดิม อาหารที่เคยกินและมีปริมาณพลังงานเหมาะกับร่างกาย ก็กลายเป็นมีพลังงานมากเกินไปจนเกิดปัญหาน้ำหนักเกินได้

พฤติกรรมที่เราทำซ้ำเป็นประจำอาจเป็นการเสพติด เช่น ทานของหวานของเค็มของมัน การเล่นเกมโซเชียลมีเดีย มีงานวิจัยพบว่าสมองของคนที่มีพฤติกรรมเหล่านี้มีลักษณะการทำงานคล้ายกับกรณีเสพติดอื่นๆ เช่น สุรายาเสพติด โดยเป็นการทำงานของระบบสารโดปามีนและบริเวณสมองที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รางวัล (Reward center)

สิ่งแวดล้อม คนรอบข้างและสภาพจิตใจส่งผลต่อพฤติกรรมที่คนเราทำ

คนเราก่ออยู่ใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้าง เช่น เมื่อเพื่อนชวนเราไปเข้ากลุ่มนั่งดื่มกิน เรามีแนวโน้มที่จะดื่มกินตามที่ถูกชวน หรือหากเราได้รับประทานของขบเคี้ยวระหว่างการชมภาพยนตร์ เรามีแนวโน้มจะรับประทานของกินปริมาณ

สภาพจิตใจของคนเราส่งผลต่อพฤติกรรมได้ด้วยเช่นกัน เช่น เวลาที่เราเหงาเบื่อเศร้าหรือเครียด เรามีแนวโน้มจะควบคุมตัวเองได้น้อยลง ทำอะไรโดยไม่ยั้งคิด เสี่ยงต่อการรับประทานอาหารเกิน ไม่ออกกำลังกาย รับประทานของหวาน สุกๆหรือ ดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนเล่นการพนัน เพื่อกลบอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง

ข้อคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคน

1. ความรู้และคำแนะนำมักไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมคนได้ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือบุคลากรสุขภาพซึ่งมีความรู้ทางด้านสุขภาพมากมายก็ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หลายคนทำสิ่งที่ตนเองทึ่งที่รู้ว่าไม่ควรทำ เราจึงพบบุคลากรด้านสุขภาพจำนวนมากที่มีน้ำหนักเกิน เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ เช่นเดียวกับผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆที่แพทย์แนะนำให้ปรับพฤติกรรม ส่วนใหญ่จะไม่เปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง แม้แต่ผู้ป่วยที่เพิ่งมีอาการหัวใจขาดเลือด ก็พบจากงานวิจัยว่า ส่วนใหญ่ไม่ปรับพฤติกรรมตามคำแนะนำ

2. จุดเริ่มต้นของการปรับพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อคนเราเกิดความตระหนักในปัญหา อาจเป็นการรับรู้สัญญาณเตือนของร่างกายหรือตรวจพบปัญหาสุขภาพบางอย่างที่เขาเห็นว่า จะส่งผลกระทบต่อเป้าหมายในชีวิตที่ให้คุณค่าและมีความเสี่ยงหากไม่ทำอะไรบางอย่างให้ดีขึ้น เช่น รู้สึกเหนื่อยเมื่อเดินขึ้นบันไดเพียงครึ่งชั้น น้ำหนักขึ้นจนใส่เสื้อผ้าที่มีอยู่ไม่ได้ ตรวจพบว่าตัวเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคร้ายทำให้ต้องหันกลับมาดูแลตัวเอง

ขั้นตอนแรกที่สำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นการประเมินและสร้างความตระหนักในปัญหา ซึ่งอาจเป็นการให้ข้อมูล การตั้งคำถามที่ช่วยให้ผู้คิด ได้หันมามองดูตัวเอง เห็นภาพความเคยชินของตนเอง จนเกิดความตระหนักในปัญหาและเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง

3. แต่ละคนมีระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงไม่เท่ากัน บางคนอาจไม่คิดว่าเป็นปัญหาเลย ทั้งที่ญาติพี่น้อง พยาบาลและแพทย์คิดว่าเป็นปัญหาสำคัญ บางคนอาจเห็นว่าเป็นปัญหาแต่ลงมือเปลี่ยนแปลง บางคนต้องการเปลี่ยนแปลงแต่ยังไม่ได้เริ่มต้นลงมือทำ ขณะที่บางคนอาจพยายามเปลี่ยนแปลงแต่ยังทำได้ไม่สม่ำเสมอทำได้บ้างไม่ได้บ้าง และบางคนเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่องเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและมีความสุขในชีวิต

4. ปัจจัยที่จะช่วยให้คนเราเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บางคนขาดความรู้และข้อมูลที่ต้องการ เมื่อได้ข้อมูลความรู้ที่ตรงกับส่วนที่ขาดก็อาจช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เมื่อรู้ว่าน้ำผลไม้และนมเปรี้ยวมีน้ำตาลสูงมากไม่ควรดื่ม ก็อาจหยุดดื่มได้ หรือเมื่อรู้ว่าอาหารสำเร็จรูปมีเกลือในปริมาณสูงก็อาจรับประทานน้อยลง เราจึงจำเป็นต้องประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้รับบริการก่อนเพื่อเลือกข้อมูลที่ตรงจุด อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปแล้วความรู้เพียงอย่างเดียวมักไม่เพียงพอกับการเปลี่ยนแปลง

บางคนไม่ตระหนักในปัญหา ขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องมีกระบวนการช่วยให้เห็นปัญหา เกิดแรงจูงใจ มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง บางคนตระหนักในปัญหา มีแรงจูงใจแล้วในระดับหนึ่ง แต่ยังติดกับความเคยชิน ไม่รู้วิธีปรับพฤติกรรมหรือลองแล้วแต่ไม่สำเร็จ เกิดความท้อใจหรือเชื่อว่าตัวเองไม่มีทางทำได้ หากได้รับความช่วยเหลือปรับพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอนจนมีความสำเร็จในก้าวเล็กๆ จะเกิดกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงต่อไปจนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

ข้อคิดการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. การปรึกษาเป็นการสื่อสารสองทางไม่ใช่การพูดสอน ชี้แนะ ตำหนิ ูให้กลัว แต่เป็นการรับฟัง ตั้งคำถาม สร้างความร่วมมือ เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ดึงความต้องการและแรงจูงใจจากภายในตัวผู้รับบริการ สร้างความรู้สึกเชื่อมั่นว่าเราทำได้

2. แต่ละคนมีระดับความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงไม่เท่ากัน โดยแต่ละคนที่มองไม่เห็นปัญหามักไม่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ควรสร้างสัมพันธภาพกระตุ้นให้เขาเห็นปัญหาด้วยการให้ข้อมูล ตั้งคำถามที่ตรงประเด็น กับปัญหาสุขภาพของเขา หากเขายังไม่สนใจให้รักษาความสัมพันธ์ไว้และรอเวลาที่เขาพร้อม

คนที่เริ่มเห็นปัญหาอาจมีความลังเลใจ เราช่วยเขาได้ด้วยการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย ช่วยเขาชั่งน้ำหนัก ระหว่างการใช้ชีวิตในแบบเดิมและการสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ดีกว่า ช่วยให้เห็นความเสี่ยงของตนเอง ตระหนักใน ผลเสียที่อาจจะตามมา และสิ่งดีๆ ที่จะเกิดขึ้นหากเปลี่ยนแปลงได้

คนที่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงอาจไม่รู้วิธี เพราะติดในความเคยชินของตนเอง หรือไม่เข้าใจธรรมชาติ ของพฤติกรรมตนเอง เขาอาจพยายามลงมือทำแล้วแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ เราช่วยได้ด้วยการนำปัจจัย ความสำเร็จต่างๆ มาจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรม คอยให้กำลังใจ ให้ข้อมูล ฝึกทักษะที่จำเป็น ช่วยเขาถึงความช่วยเหลือจากรอบตัวมาช่วยในการเปลี่ยนแปลง

3. การปรับพฤติกรรมให้ได้ผลดีต้องอาศัยทั้งกระบวนการที่ดีคือ การปรึกษาที่เป็นการสื่อสารสองทาง และเนื้อหาที่ชัดเจนคือมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น รู้วิธีคำนวณปริมาณพลังงานในอาหารแต่ละประเภท รู้ว่าการออกกำลังกายทำได้เท่าไรให้ทำ ดีกว่าการรอให้มีเวลาทำเต็มที่ (ครึ่งชั่วโมง) แล้วจึงทำ และรู้วิธีนำปัจจัย ความสำเร็จมาจัดทำแผนการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ได้แก่ การมีเป้าหมายที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อม หากคนช่วยเติม ความรู้และทักษะที่จำเป็น เลือกคำพูดสร้างพลัง และให้รางวัลตัวเอง



เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารข้อมูล : สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. สืบค้นจาก http://www.dms.moph.go.th/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf. [3 เมษายน 2557]
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2555. สืบค้นจาก http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/2.3.6_54.pdf. [3 เมษายน 2557]
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สารสุขภาพ ปีที่ 7 ฉบับที่ 10, 15-28 กุมภาพันธ์ 2557. สืบค้นจาก http://www.moph.go.th/ops/thp/thp/index.php?id=293&group_=03&page=view_doc [3 เมษายน 2557]
4. กลุ่มพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. พฤติกรรมเสี่ยงร่วมสำคัญของโรคเรื้อรังในประเทศไทย. สืบค้นจาก http://www.moph.go.th/ops/thp/thp/userfiles/AW_Health.pdf [4 เมษายน 2557]
5. กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต. Psychosocial Care for NCD. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปองค์ความรู้และวิพากษ์ผลการสังเคราะห์เรื่อง การดูแลทางสังคมจิตใจในประเด็น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลระดับจังหวัด. สืบค้นจาก <http://www.thaidepression.com/www/54/guidebookdepress.pdf>. [15 พฤศจิกายน 2557]

7. อรวรรณ ศิลปกิจ. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2551;16: 177-85.
8. ธนา นิลชัยโกวิทย์. มาโนช หล่อตระกูล. อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สืบค้นจาก <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/v4112.html> [19 กันยายน 2557]
9. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ธรณินทร์ กองสุข,ณรงค์ มณีทอน, เบญจลักษณ์ มณีทอน, กมลเนตร วรรณเสวก, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน และคนอื่นๆ . การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม ในชุมชนไทยอีสาน. สืบค้นจาก <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/52-2/005swanna.pdf> [30 พฤษภาคม 2557]
10. คณะทำงานจัดทำแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ กรมสุขภาพจิต. แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ. สืบค้นจาก <http://www.thaidepression.com/www/news54/CPG-MDD-GP.pdf> [15 กันยายน 2557]
11. มาโนช หล่อตระกูล. ปราโมทย์ สุขนิชย์. จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง. การพัฒนาแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย. สืบค้นจาก <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/v4143.html> [19 กันยายน 2557]
12. ศรีธรรม ธนะภูมิ. ภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วย. สืบค้นจาก <http://www.ramamental.com/medicalstudent/generalpsyc/psychosocial-aspect-of-illness/> [4 เมษายน 2557]
13. Cleveland Clinic. Chronic Illness and Depression. สืบค้นจาก <http://www.clevelandclinic.org/health/health-info/docs/2200/2282.asp>. [20 กรกฎาคม 2556]
14. เสกสรร หีบแก้ว. วงศา เลหาศิริวงศ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. สืบค้นจาก <http://rdhsj.moph.go.th/ojs2/index.php/rdhsj/article/viewFile/289/153> [4 เมษายน 2557]

15. พิรุณี สัพโส. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพังโคน. สืบค้นจาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/showpdf.php?file_pdf=1631_03Pirunee.pdf&art_id=1631 [4 เมษายน 2557]
16. เจริญชัย คฤหโยธิน. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน. สืบค้นจาก <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/BMJ/article/viewFile/14094/13639> [4 เมษายน 2557]
17. สุรัชชัย คำภักดี. ความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. สืบค้นจาก <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/MJSSBH/article/MJSSBH/article/viewFile/13994/13535> [4 เมษายน 2557]
18. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2556.
19. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. mhGAP Intervention Guide สำหรับโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช โรคทางระบบประสาทและโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติดในหน่วยบริการสาธารณสุขที่ไม่ใช่หน่วยเฉพาะทาง ฉบับที่ 1. สืบค้นจาก <https://www.suicidethai.com/download/dl.asp?id=246&uname=> [19 กันยายน 2557]
20. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/ebook23-03-15-2.pdf> [18 มิถุนายน 2558]

รายนามผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหา

- | | | |
|----------------------|------------------|---|
| 1. แพทย์หญิงศุภรัตน์ | เอกอัครวิณ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต |
| 2. นางจิตรา | โพธิ์เปี่ยม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท |
| 3. นางยุวดี | วรรณวิจิตร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพุทธโรสง จังหวัดบุรีรัมย์ |
| 4. นางสาวสาวิตรี | วงศ์สิทธิไพฑูรย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา |
| 5. นางสาววีระวรรณ | คุ้มกลาง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา |
| 6. นางสาวภัทรวดี | แก้วดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ |
| 7. นางวรางคณา | เผ่าวงษา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ |
| 8. นางสุมาลี | ชัยศรีสวัสดิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ |
| 9. นางภัทรานิตย์ | ทองตันไตรัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 กรมสุขภาพจิต |
| 10. นายวงศ์พรรณ | มาลารัตน์ | นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 กรมสุขภาพจิต |
| 11. นางสาวอรทัย | เจียมคำรัส | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 กรมสุขภาพจิต |
| 12. นางเยาวนาฏ | ผลิตนนท์เกียรติ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต |
| 13. นางสาวอมรากล | อินโอชานนท์ | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต |
| 14. นางสาวกาญจนา | วณิชรมณีย์ | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต |
| 15. นางอรวรรณ | ดวงจันทร์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต |

รายนามคณะที่ปรึกษา

- | | | |
|----------------------|-------------|---|
| 1. นายแพทย์เจษฎา | โชคดำรงสุข | อธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 2. แพทย์หญิงพรรณพิมล | วิบุลากร | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 3. นายแพทย์ชินโรส | ลีสวัสดิ์ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 4. นายแพทย์พงศ์เกษม | ไข่มุกด์ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 5. นางสุดา | วงศ์สวัสดิ์ | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |

รายนามคณะผู้จัดทำ

- | | | |
|-----------------|-------------|--------------------------------|
| 1. นางอรวรรณ | ดวงจันทร์ | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| 2. นางสาวพัชริน | คุณคำชู | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |
| 3. นางสาวภวมัย | กาญจนจิรากร | สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต |



2Q Thai-HADS NCD Clinic 2Q
HRSD-17 MDD 9Q ST-5 HRSD-17



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ST-5

9Q
HRSD-17
MDD

NCD Clinic

Thai-HADS

MDD

2Q

HRSD-17

ST-5

NCD

Clinic

MDD

Thai-HADS

HRSD-17