

บทความวิชาการ (Academic article)

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในทักษะชีวิต:

กรณีศึกษาวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

Adaptation of Interpersonal Theory for Life-skill Enhancement:

A Case Study of Depressive Adolescents

สุรสิทธิ์ ช่วยบุญ¹, พัชรนันท์ รัตนภาค¹, สุลี ทองวิเชียร², วันดี ชูชื่น^{3*}

Surasit Chouyboon¹, Pacharanan Rattanapak¹, Sulee Tongvichean², Wandee Choochuen^{3*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: wandee@pckpb.ac.th, โทรศัพท์ (086-1676610)

(Received: October 24, 2021; Revised: August 18, 2022; Accepted: August 22, 2022)

บทคัดย่อ

ทักษะชีวิตคือ ทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ มนุษยสัมพันธ์และสังคมที่ช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับความท้าทายในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างทักษะชีวิต ได้แก่ การตัดสินใจ แก้ปัญหา คิดวิเคราะห์และสร้างสรรค์ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และจัดการกับความเครียด

ผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าควรได้รับการเสริมสร้างทักษะชีวิต บทความวิชาการนี้ มีวัตถุประสงค์นำเสนอกิจกรรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตที่ต้องร่วมมือกันระหว่างกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า พยาบาลต้องใช้ความเข้าใจ และนำแนวคิดกระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Peplau, 1991) 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระยะเริ่มต้น 2) ระยะปัญหา 3) ดำเนินการแก้ปัญหา และ 4) สิ้นสุดสัมพันธภาพ กระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีนี้ สามารถพัฒนาทักษะชีวิตให้สอดคล้องตามบริบทสถานการณ์ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การตัดสินใจ แก้ปัญหา และการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการป้องกันอันตรายจากภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

คำสำคัญ: ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล, ทักษะชีวิต, วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

Instructor, Faculty of Nursing, Kasem Bundit University

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

Associate Professor, Faculty of Nursing, Bangkokthonburi University

³ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health

Abstract

Life skills consist of cognitive, emotional, interpersonal and social skills that enable individuals to deal effectively with the challenges in everyday life. Strengthening one's life skills are included decision-making, problem-solving, critical thinking, and effective communication, healthy relationship-building, empathy, and stress management.

People with depression should receive life skills enhancement. The objective of this article is to focus on activities to enhance life skills that have to be cooperatively managed between nurses and depressive adolescent patients. Apart from an attempt to understand this group of patients, nurses need to apply Peplau's theory of interpersonal relations in the nursing process in these 4 steps: 1) orientation 2) identification 3) exploitation, and 4) resolution. The theoretical nursing process can develop life skills to suit the personal contexts of each patient, starting with healthy-relation building, decision making, and stress management; all can effectively protect against depression in adolescence as well as its danger.

Keywords: Interpersonal theory, Life skills, Depressive adolescents

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นความผิดปกติทางจิตใจของบุคคลในการแสดงออก ทั้งด้านความคิด แรงจูงใจ อารมณ์ และพฤติกรรม (โพรยทิพย์ สันตะพันธ์ และคณะ, 2562) องค์การอนามัยโลกระบุว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและความทุพพลภาพในหมู่วัยรุ่นทั่วโลก การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่สี่ในเด็กอายุ 15-19 ปี ครั้งหนึ่งของภาวะสุขภาพจิตทั้งหมด เริ่มต้นเมื่ออายุ 14 ปี แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตรวจไม่พบและไม่ได้รับการรักษา (World health Organization, 2020) การสำรวจวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีความชุกร้อยละ 1.6 และมีความคิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 15.0 (วิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ, 2563)

การป้องกันภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีพื้นฐานจากแนวความคิดการบำบัดด้วยการปรับความคิด และพฤติกรรม หรือการบำบัดด้วยสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ ควรเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนมีอาการ โดยการจัดกิจกรรมที่ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยปกป้อง การศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นในบทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่ จำนวน 8 เรื่องเป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ 5 เรื่องและเชิงทดลอง 3 เรื่อง โดยงานวิจัยเชิงความสัมพันธ์ 5 เรื่อง ได้แก่ 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ (ประยูรศรี ศรีจันทร์ และคณะ, 2563) 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง (โสภณ แสงอ่อน และคณะ, 2561) 3) อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้า

ของวัยรุ่นตอนปลาย (สุนันท์ เสียงเสนาะ และคณะ, 2560) 4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร (ศุภชัย ตู้กลาง และคณะ, 2555) และ 5) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดเฟซบุ๊ก (Facebook) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (จุฑามาศ ทองประดับ และคณะ, 2562) พบว่าเป็นการศึกษางานวิจัยในตัวแปร/ประเด็นที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนหรือครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของประเด็นที่งานวิจัยสนใจศึกษา ผลวิจัยมีความสอดคล้องในทิศทางเดียวกัน คือ ค่าความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันกับผู้อื่นใกล้ชิด เพื่อน หรือครอบครัว และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มากขึ้น ส่งผลให้มีคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นลดลง โดยการนำค่าความสัมพันธ์ที่ได้จากงานวิจัยนั้นๆ (Pearson's correlation: r) มาวิเคราะห์ค่าดัชนีบอกขนาดของความสัมพันธ์ด้วยวิธีของ Glass (อ้างถึงใน อุทุมพร (ทองอุทัย) จามรมาน, 2531) พบว่า ค่าดัชนีบอกขนาดของความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีขนาดของความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงมากกว่าตัวแปร/ ประเด็นอื่นๆ (Glass's $r = -1.66$) และค่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมีขนาดความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นน้อยที่สุด (Glass's $r = -.23$) รายละเอียดดังตาราง 1 ผลของการหาตัวอย่างดัชนีบอกขนาดของความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะซึมเศร้า ทำให้เกิดแนวคิดในการลดอันตรายต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยเน้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในกิจกรรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

ตาราง 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) และค่าดัชนีบอกขนาดของความสัมพันธ์ (Glass's r) ระหว่างกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (r)	ดัชนีบอกขนาดของความสัมพันธ์ (Glass's r)
การสนับสนุนทางสังคม	-0.31	-0.66
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-0.64	-1.66
การสนับสนุนทางสังคม	-0.14	-0.29
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	-0.11	-0.23
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	-0.24	-0.49
ความผูกพันในครอบครัว	-0.30	-0.63
การสนับสนุนทางสังคม	-0.21	-0.44
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-0.34	-0.72

การศึกษางานวิจัยที่ต้องการลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยศึกษาดัชนีที่บอกความแตกต่างของผลการทดลอง ซึ่งเรียกว่าขนาดอิทธิพล (effect size) ของการวิจัยกึ่งทดลอง 3 เรื่อง ได้แก่ 1) ผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหา

พฤติกรรม (ใบเรียม เงามาม และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2558) 2) ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ถิรนนท์ ฝิวผา และคณะ, 2561) และ 3) ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อการเสริมสร้างความฉลาดทางสังคมในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (ทัชชา สุริโย และคณะ, 2559) จากค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบที (t -test) ของงานวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 3 เรื่อง ข้างต้น โดยใช้สูตรการคำนวณค่าดัชนีที่บอกความแตกต่างของผลการทดลอง ของ Glass ซึ่งใช้แทนค่าดัชนีด้วยสัญลักษณ์ d หรือ Δ (อ้างอิงใน อุทุมพร (ทองอุทัย) จามรมาน, 2531) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีที่บอกความแตกต่างของผลการทดลอง หรือขนาดอิทธิพล (effect size) ของโปรแกรมกึ่งทดลองเพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นพบว่า โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตมีผลต่อภาวะซึมเศร้า มีขนาดอิทธิพลสูงสุดเท่ากับ 4.63 รองมาซึ่งใกล้เคียงกันเป็นโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ เท่ากับ 3.48 รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าที และดัชนีบอกความแตกต่างของผลการทดลอง หรือขนาดอิทธิพล (effect size: d) ของโปรแกรมที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า คำนวณด้วยวิธีของ Glass

โปรแกรม	ค่าที (t -test)	ค่าดัชนีที่บอกความแตกต่าง ของผลการทดลอง (Glass's d)
การจัดการกับอารมณ์	10.72	3.48
การฝึกทักษะชีวิต	19.65	4.63
การให้คำปรึกษากลุ่ม	.32	.17

จากการใช้ขนาดของผลมาร่วมพิจารณาในการส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการวิจัยต่อไป ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลที่มีแนวคิดการทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่น ในทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยกระบวนการพยาบาลสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Peplau, 1991) การประยุกต์การใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในกิจกรรมการสร้างทักษะชีวิตเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้พยาบาลได้ตระหนักและทบทวนการใช้บทบาทอิสระของวิชาชีพในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้กับวัยรุ่นที่เสี่ยงหรือมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด

ทักษะชีวิต

ทักษะชีวิต (life skills) หมายถึง ทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ มนุษย์สัมพันธ์ และสังคม ที่ช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับความท้าทายในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 2020) เป็นความสามารถในการปรับตัวและพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหา คิดวิเคราะห์และสร้างสรรค์ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และจัดการกับความเครียดหรือสิ่งรบกวนอื่น เพื่อให้ประสบความสำเร็จในชีวิต ทั้งในระดับบุคคล ระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และภายในชุมชนและสถานที่

ทำงาน (World Health Organization, 2009) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างทักษะชีวิตพบว่าสามารถนำไปพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2563) ภาวะสุขภาพจิต (ธนพล บรรดาศักดิ์ และคณะ, 2565) และการจัดการกับอารมณ์ (ใบเรียม เงามาม และ เพ็ญพัทธ์ อุทิศ, 2558) ซึ่งเป็นทักษะที่ช่วยฝึกให้มีสติรู้เท่าทันอารมณ์และความเครียดที่เกิดขึ้น มีความยับยั้งชั่งใจ สามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดีและแสดงออกในทางที่เหมาะสม รวมถึงความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นและการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี (สุตภาทร ประดับแก้ว และ รุ่งระวี สมะวรรณนะ, 2558) ดังตัวอย่างโปรแกรมต่อไปนี้

1. โปรแกรมทักษะชีวิตที่พัฒนาโดยนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นการนำกรอบทักษะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง ประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว และแนวคิดทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง เช่น ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบเผชิญความเป็นจริง ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบอัตถิภาวนิยม ทฤษฎีเกี่ยวกับตน และทฤษฎีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตที่มีต่อการปรับตัวและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต โดยโปรแกรมฝึกทักษะชีวิต (life skills training) มีเนื้อหาประกอบด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพ การบริหารเวลา การตั้งเป้าหมายในชีวิต และการทำให้เป้าหมายในชีวิตประสบความสำเร็จ ทักษะทางการเรียน การผ่อนคลาย การปรับเปลี่ยนนิสัย การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองตนเองและผู้อื่นในแง่ดี ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่เข้ารับการฝึกทักษะชีวิตมีการปรับตัวและเห็นคุณค่าในตนเองดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุม (ปราณี บุญญา และคณะ, 2556)

2. โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับนักศึกษาพยาบาล” ซึ่งความแข็งแกร่งในชีวิตคือ ความสามารถของบุคคลที่จะยืนหยัดและนำพาชีวิตให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปได้ และเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ บุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตจะสามารถจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ (สุกัญญา สุรังสี และคณะ, 2562) ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้การฝึกทักษะชีวิต 2 องค์ประกอบหลัก คือ ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skills) ได้แก่ ทักษะในการเสริมสร้างควมมีคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา ทักษะการลดความเครียดและความวิตกกังวล และการจัดการความโกรธ และทักษะทางสังคมทั่วไป (general social skills) ทักษะการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชาย และทักษะการยืนยันสิทธิของตนเอง โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) และกระบวนการกลุ่ม (group Process) ประกอบด้วย 6 ชุดกิจกรรม ได้แก่ 1) ความแข็งแกร่งในชีวิต 2) คุณค่าในตนเอง 3) การคิดและตัดสินใจแก้ปัญหา 4) การจัดการกับความเครียดและความโกรธ 5) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 6) การเตรียมตัวให้พร้อมรับสถานการณ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมนักศึกษามีคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับสูง (สุกัญญา สุรังสี และคณะ, 2562)

ผลของการพัฒนาโปรแกรมเพื่อฝึกทักษะชีวิต ทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ มนุษย์สัมพันธ์ และสังคมที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง

ครอบคลุมใน 2 ทักษะหลัก ได้แก่ การเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเอง (self-management skills) และทักษะทางสังคมทั่วไป (general social skills) ซึ่งจะเห็นได้ว่าโปรแกรมฝึกทักษะชีวิตเหล่านั้นมุ่งเน้นให้บุคคลรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับผลของการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ที่พบประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นำไปสู่แนวทางที่พยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพแห่งการดูแลทุกกลุ่มวัย สามารถช่วยเหลือกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าให้ได้รับการฝึกทักษะชีวิต โดยประยุกต์แนวทางทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มาใช้เป็นแนวทางดำเนินการตามขั้นตอนในการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อไป

บทบาทพยาบาลต่อการเสริมสร้างทักษะชีวิตในภาวะซึมเศร้า ตามแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การเสริมสร้างทักษะชีวิตมุ่งเน้นที่การพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมที่ใช้ป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น เพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นไม่ให้เกิดนำไปสู่โรคซึมเศร้า ลักษณะการจัดกิจกรรมที่เน้นการเสริมสร้างทักษะการจัดการกับความคิดที่บิดเบือน การปรับโครงสร้างความคิดใหม่ และการเสริมสร้างทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มนักเรียนที่มีบิดามารดามีประวัติซึมเศร้า มีความเครียด หรือมีภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น ครอบครัวหย่าร้าง หรือมีการสูญเสีย เป็นต้น ซึ่งรูปแบบของโปรแกรมในลักษณะนี้ ส่วนใหญ่มักจัดกระทำในส่วนโรงเรียนเป็นฐาน (school based) ครอบครัวเป็นฐาน (family based) หรือชุมชนเป็นฐาน (community based) บทบาทพยาบาลจึงอยู่บนพื้นฐานแนวคิดทางการพยาบาลจิตเวชและชุมชน เช่น สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (nurse-patient relationships) ในทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relations theory) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า จึงต้องการการพยาบาลที่ทำให้บุคคลเกิดความไว้วางใจและร่วมมือกับพยาบาลในการสร้างเสริมทักษะชีวิต (Mami & Hemmati, 2014) การสร้างสัมพันธภาพตามแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (nurse-patient relationship) โดยกล่าวถึงมโนคติที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ (Peplau, 1991)

1. การพยาบาลที่เน้นกลไกทางจิต (psychodynamic nursing) หมายถึง การดูแลช่วยเหลือบุคคลด้านสุขภาพที่ใช้องค์ความรู้ และกระบวนการดูแลช่วยเหลือที่เน้นการทำความเข้าใจพฤติกรรมตนเองและผู้อื่น

2. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (nurse-patient relationship) หมายถึง กระบวนการพยาบาลที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

- 2.1 ระยะเวลาเริ่มต้น (orientation) เป็นระยะที่พยาบาลและผู้รับบริการต่างรู้สึกเป็นคนแปลกหน้ากัน พยาบาลควรนำกระบวนการสร้างสัมพันธภาพมาใช้เพื่อทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล ตลอดจนความสามารถของพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้รับบริการเต็มใจที่จะได้รับการช่วยเหลือ และช่วยลดความวิตกกังวล นอกจากนี้ พยาบาลควรให้ผู้รับบริการและครอบครัวตระหนักถึงปัญหา และความสำคัญของการแก้ไข

2.2 ระบุปัญหา (identification) เป็นระยะที่ผู้รับบริการเริ่มตอบสนองต่อการให้บริการ พยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ต่างๆ พยาบาลและผู้รับบริการต้องทำความเข้าใจร่วมกัน ทั้งการรับรู้ความคาดหวัง เป้าหมายของสัมพันธภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการสามารถระบุปัญหา สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ความช่วยเหลือ และบริการที่ต้องการได้รับ เมื่อสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเข้มแข็ง ผู้รับบริการจะยอมรับปัญหาและรู้สึกรู้ว่าตนเองสามารถจัดการปัญหา และควบคุมสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง

2.3 ระบุใช้ศักยภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลง (exploitation) เป็นระยะที่ผู้รับบริการมีการรับรู้ที่ดีขึ้น เกิดการเรียนรู้ในการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บทบาทของพยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้รับบริการเข้าใจ เรียนรู้การบริการที่มีอยู่สำหรับผู้รับบริการและช่องทางการใช้ประโยชน์ จากแหล่งบริการที่มีอยู่ โดยมีพยาบาลคอยช่วยเหลือในช่วงแรก เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถพึ่งพาตนเองในการแก้ไขปัญหา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

2.4 ระบุสิ้นสุดสัมพันธภาพ (resolution) เป็นระยะที่ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีความสามารถของตนเองในการแก้ปัญหาด้วยตนเองไม่ต้องการพึ่งพาพยาบาล การสิ้นสุดสัมพันธภาพช่วยเพิ่มความสามารถของผู้รับบริการในการพึ่งพาตนเองมากขึ้นนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ระยะนี้พยาบาลควรเตรียมความพร้อมล่วงหน้า 1-2 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างเต็มศักยภาพเพราะผู้รับบริการบางรายอาจเกิดความวิตกกังวล

3. บทบาทพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการ (nursing role) มี 6 บทบาท ได้แก่ คนแปลกหน้า (stranger) ผู้สอน (teaching) ผู้ให้ข้อมูล (resource person) ผู้ให้คำปรึกษา (counseling) ผู้ทดแทน (surrogate) และบทบาทผู้นำ (leadership)

4. ประสบการณ์ทางจิตชีววิทยา (psychobiological experiences) หมายถึง การรับรู้ ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของบุคคลในขณะนั้น ทั้งทางด้านชีวภาพและสภาวะทางจิตใจ ซึ่งเป็นพลังหรือแรงผลักดันสู่การกระทำหรือการแสดงออกเฉพาะอย่างของบุคคลนั้นๆ

กระบวนการพยาบาลของ Peplau (1991) มุ่งเน้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการและความร่วมมือระหว่างกันในการช่วยเหลือ เป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือให้ผู้รับบริการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ความสามารถหรือศักยภาพ ทั้งทางความคิดและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ตนเองมีอยู่ กระบวนการเหล่านี้ จะส่งผ่านทางโปรแกรมทักษะชีวิตที่วัยรุ่นได้รับ โดยขั้นตอนตามกระบวนการของโปรแกรม จะกระตุ้น และฝึกฝนกระบวนการคิดให้ผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมไปตามขั้นตอน จนเกิดความเข้าใจและมั่นใจพฤติกรรมที่แสดงออกของตนเองต่อปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาล ทำให้ภาคภูมิใจในความคิดแก้ปัญหาของตนเอง นำไปสู่สถานการณ์ที่วัยรุ่นที่รู้สึกว่ามีปัญหาหรือสับสนต่อภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น จะสามารถใช้ทักษะชีวิตที่ได้รับจากพยาบาลที่ไวใจและและพัฒนาการมีสัมพันธภาพที่ดี ก่อให้เกิดการเลียนแบบในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ตามต้องการ สำหรับพยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำหรือให้คำปรึกษาทักษะชีวิตแก่วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถใช้กระบวนการพยาบาลนี้ เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า เกิดการในการแก้ปัญหาาร่วมกันได้ตามสถานการณ์จริง

ซึ่งพบได้จากวัยรุ่นในปัจจุบันที่อยู่กับสังคมที่ติดต่อกับเพื่อนต่างเพศได้โดยง่าย จนเกิดปัญหาตั้งครรรค์ ในขณะที่ยังศึกษา ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และพยาบาลได้เข้าช่วยเหลือโดยใช้กระบวนการพยาบาลจิตเวช นำไปสร้างเสริมทักษะชีวิต ดังกรณีศึกษาต่อไปนี้

กรณีศึกษา: วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า

วัยรุ่นหญิง อายุ 16 ปี ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนมีชื่อเสียงแห่งหนึ่งของจังหวัด ถูกให้พักการศึกษาในภาคเรียนที่ 2 พยาบาลประจำสถานศึกษาพบอาการแยกตัว สอบถามนักเรียนคนอื่นๆ ไม่มีใครให้ข้อมูลได้ จึงปรึกษาพยาบาลในสถานบริการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน พยาบาลในสถานบริการที่ได้รับส่งต่อกรณีศึกษาคนดังกล่าว ได้ศึกษาข้อมูลทั่วไปจากระบบทะเบียนของนักเรียนในสถานศึกษา สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากครู และนักเรียนในห้องเรียน เมื่อเข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพและสังเกตอาการ จดบันทึกอาการไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้กระบวนการพยาบาล ได้รับข้อมูลพอสังเขป ดังนี้

อาการปัจจุบัน แยกตัวไม่เข้ากลุ่มเพื่อน ซักถามไม่ตอบคำถาม นั่งคนเดียวในห้องโดยใช้เวลานาน ตั้งแต่เลิกเรียนในชั่วโมงสุดท้ายของแต่ละวันจนเวลาที่เจ้าหน้าที่มาปิดห้องเรียน จึงจะเดินทางกลับบ้าน เป็นเวลาติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ไม่มี

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่มี

โรคประจำตัว ไม่มี

โรคทางพันธุกรรม ยายเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ประวัติครอบครัว อาศัยอยู่กับครอบครัว ประกอบด้วย มารดา อายุ 38 ปี สุขภาพแข็งแรงดี ประกอบอาชีพค้าขายอาหารทะเลสดตามตลาดนัด บิดาหย่าร้างกับมารดาเมื่อ 5 ปีที่แล้ว มีน้องสาว 1 คน เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 2 โรงเรียนเดียวกัน และน้องสาวบอกกับมารดาว่าเมื่อจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จะออกจากโรงเรียนไปสมัครทำงานร้านสะดวกซื้อ ซึ่งมีเพื่อนน้องสาวทำอยู่

ผลการเรียน เกรดเฉลี่ยเทอมแรก เท่ากับ 2.37

จากกรณีศึกษานี้ เมื่อนำแนวคิดการใช้ทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แก่ ด้านการตัดสินใจ การแก้ปัญหา การคิดวิเคราะห์และสร้างสรรค์ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและจัดการกับความเครียด มาเป็นแนวทางสร้างเสริมทักษะชีวิต โดยพยาบาลประจำสถานบริการรับวัยรุ่นกรณีศึกษาไว้ดูแล พร้อมนัดหมายวันสัมภาษณ์เพื่อวางแผนให้การพยาบาล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินรูปแบบที่ต้องการสร้างเสริมทักษะชีวิตในวัยรุ่นกรณีศึกษา และใช้กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ (nurse-patient relationship) 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น (orientation) ฝึกทักษะชีวิตด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ พยาบาลและวัยรุ่นกรณีศึกษาต่างรู้สึกเป็นคนแปลกหน้ากัน พยาบาลใช้

กระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพมาเพื่อให้วัยรุ่นกรณีศึกษาเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล โดยการแสดงท่าที่เป็นมิตรและการยอมรับในความคิดของผู้อื่นและเต็มใจที่จะได้รับการช่วยเหลือ และช่วยลดความวิตกกังวล

ระยะนี้ ใช้เวลาเท่าใดขึ้นกับทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพของพยาบาล การเข้าใจปัญหาที่กรณีศึกษาประสบอยู่ รวมถึงการแสดงออกให้กรณีศึกษารับรู้ได้ถึงความตั้งใจ และความสามารถของพยาบาล ผู้เข้ามาช่วยเหลือ การสร้างสัมพันธ์ภาพในระยะนี้จึงสำคัญมาก เพราะจะเป็นระยะที่วัยรุ่นกรณีศึกษาสามารถเลียนแบบในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ซึ่งพยาบาลสังเกตได้จากพฤติกรรมในการพูดคุยและท่าทางที่แสดงออกต่อพยาบาล รวมถึง สอบถามพฤติกรรมของกรณีศึกษากับเพื่อนนักเรียนคนอื่นๆ ถึงการร่วมกิจกรรม และอาการแยกตัวที่กรณีศึกษาเคยเป็น พบว่ายังมีเป็นบางครั้งที่เหมาะสม ผลของการฝึกให้กรณีศึกษามีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้กับพยาบาล และบุคคลรอบข้าง พบว่า กรณีศึกษาแสดงท่าทางยอมรับสัมพันธ์ภาพที่พยาบาลแสดงต่อกรณีศึกษา ยอมพูดคุยและให้ข้อมูล ไม่เดินหนี มองตอบพยาบาลด้วยสายตาที่เป็นมิตร และไว้วางใจในการตอบรับการนัดหมายครั้งต่อไป

2. ระยะระบุปัญหา (identification) ฝึกทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง ร่วมกับความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ระยะนี้พยาบาลสามารถใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น จากแบบประเมิน Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ฉบับภาษาไทย (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2019) และอธิบายผลการประเมินให้กรณีศึกษาฟังเมื่อสิ้นสุดระยะนี้ พยาบาลต้องเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาได้ระบายความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และประสบการณ์ต่างๆ ต้องทำความเข้าใจร่วมกัน ทั้งการรับรู้ความคาดหวัง เป้าหมายของสัมพันธ์ภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถระบุปัญหา สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา สามารถระบุความช่วยเหลือและบริการที่ต้องการได้รับ

ผลการพยาบาลในระยะนี้พบว่า กรณีศึกษายอมรับสาเหตุของการแยกตัวและรู้สึกโดดเดี่ยว อันเนื่องมาจากการพักการศึกษา และยอมรับว่าสาเหตุที่พักการศึกษามาจากตนเองตั้งครรรค์ ตนเองไม่ได้กังวลมากนักเกี่ยวกับการพักการศึกษา แต่กลับรู้สึกดีด้วยซ้ำที่ตนไม่ต้องเจอเพื่อนฝูงในสภาพที่ตนเองตั้งครรรค์และไม่อยากตอบคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์คู่สวามีในสถานศึกษา แต่ตนเองรู้สึกโดดเดี่ยวและท้อแท้จากภาวะการตั้งครรรค์ และบทบาทภายในครอบครัวตนเอง สงสารมารดาที่ตั้งความหวังไว้กับตนเองที่ส่งให้เรียนหนังสือ และให้น้องสาวออกจากโรงเรียน เพราะเห็นว่าตนเองเรียนใกล้จบมากกว่าน้องสาว เหตุผลเหล่านี้ชักจูงเหนี่ยวนำให้กรณีศึกษานั่งภายในห้องเรียนจนเย็นใกล้ปิดห้องเรียน เพราะไม่อยากกลับบ้านและไม่รู้ว่าจะตอบมารดาอย่างไร เมื่อกรณีศึกษาได้ระบายความอัดอัดเป็นเสมือนคู่ทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในตนเองกับความเข้าใจผู้อื่น พยาบาลต้องเสริมสร้างทักษะในด้านนี้ให้กรณีศึกษา ให้เข้าใจพฤติกรรมในการแสดงออกถึงความหวังใยมารดา ความรักความหวังดีและการให้อภัยของมารดา หากเกิดการสูญเสียกับกรณีศึกษา มารดาจะมีความรู้สึกเช่นไร พยาบาลต้องใช้เทคนิคการสะท้อนคิดให้เหมาะสม

ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าจากกรณีศึกษาได้ 13 คะแนน ซึ่งแปลว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง พยาบาลจึงต้องมีบทบาทในการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางจิตเวช ร่วมกับการเสริมสร้างทักษะชีวิต โดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อการบำบัดเพื่อให้กรณีศึกษาตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง ได้แก่ การส่งเสริมให้กรณีศึกษาารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เช่น การรู้จัก การจำได้ (giving recognition) การกระตุ้นการ

ระบายนามคิดและความรู้สึก เช่น การยอมรับ (accepting) การสะท้อนคำพูดเฉพาะส่วนสำคัญ (selective reflection) การส่งเสริมให้พยาบาลและกรณีศึกษามีความเข้าใจตรงกัน เช่น การขอคำอธิบายให้กระจ่าง (clarifying) การตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าพยาบาลกับกรณีศึกษาเข้าใจตรงกัน (validating) เป็นต้น ผลของการใช้เทคนิคดังกล่าว ทำให้กรณีศึกษาได้รับรู้และเข้าใจความรักและการให้อภัยของมารดา การได้ระบายนามคิดและความรู้สึก ส่งผลให้กรณีศึกษาความตระหนักถึงอารมณ์และคุณค่าในตนเอง

3. ระยะใช้ศักยภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลง (exploitation) ฝึกทักษะชีวิตด้านการจัดการอารมณ์รับมือกับความเครียด ทักษะการแก้ปัญหา และการตัดสินใจ เป็นระยะที่กรณีศึกษามีการรับรู้ที่ดีขึ้น เกิดการเรียนรู้ในการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พยาบาลได้ใช้วิธีการปรับวิธีในการตอบสนอง โดยการให้เล่าเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่ได้พบมาก่อนหน้านี้และวิธีการที่กรณีศึกษาเคยใช้แก้ปัญหา และได้ผลลัพธ์เป็นอย่างไร ร่วมกับกระตุ้นให้กรณีศึกษาเล่าถึงความรู้ของตนเอง และปรับเปลี่ยนให้กรณีศึกษาสนใจอารมณ์และความเครียดของตนเองที่มีผลต่อการรับรู้ของทารกในครรภ์ ซึ่งในทางจิตวิทยาทารกสามารถรับรู้ความรู้สึกของมารดาได้ และสามารถตอบสนองได้ตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น พยาบาลแนะนำหนังสือและสื่ออื่นๆ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ และเรียนรู้ทักษะชีวิตด้านการจัดการอารมณ์และพร้อมรับมือกับความเครียด

การส่งเสริมทักษะชีวิตที่สำคัญในระยะนี้คือ ทักษะด้านการตัดสินใจ ควบคู่กับการแก้ปัญหา เพื่อให้วัยรุ่นกรณีศึกษาสามารถใช้ศักยภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลง ฟังพาดตนเองในการแก้ไขปัญหา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และเปิดช่องทางการใช้ประโยชน์จากแหล่งบริการที่มีอยู่โดยมีพยาบาลคอยช่วยเหลือในช่วงแรก ส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) กิจกรรมที่ใช้ในกรณีศึกษา ได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต คุณค่าในตนเอง การคิดและตัดสินใจแก้ปัญหา การจัดการกับความเครียดและความโกรธ และการเตรียมตัวให้พร้อมรับสถานการณ์ พยาบาลต้องประเมินความสามารถของกรณีศึกษาที่จะยืนหยัดและนำพาชีวิตให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติ จัดการกับสภาวะการณ์นั้นๆ ได้ จากนั้นส่งเสริมทักษะชีวิตด้านความคิดสร้างสรรค์และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น เพื่อใช้ความสามารถที่กรณีศึกษามีความชำนาญหรือความถนัดที่มีอยู่ในตนเองกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตที่จะเริ่มขึ้น เพื่อการใช้ชีวิตที่สมบูรณ์อย่างยั่งยืน ใช้เวลาในระยะนี้ 3 ชั่วโมง/วัน/สัปดาห์ จำนวน 6 ครั้ง รวม 18 ชั่วโมง พบว่า สามารถจัดการกับความเครียด เตรียมตัวพร้อมรับสถานการณ์ การตั้งครรภ์ ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยการเรียนการศึกษานอกโรงเรียน ระหว่างนี้ ไปทำงานที่ร้านสะดวกซื้อที่น้องสาวติดต่อให้ รวมทั้งมารดายอมรับได้และพร้อมเลี้ยงหลานซึ่งเป็นสมาชิกคนใหม่

4. ระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ (resolution) ฝึกทักษะชีวิตด้านความคิดสร้างสรรค์ เป็นระยะที่กรณีศึกษาเกิดการเรียนรู้และมีความสามารถของตนเองในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง หาเวลาว่างชายของออนไลน์ และสนใจแสวงหาแหล่งซื้อขายของใช้เด็กก่อน เพื่อการค้าขายในเฟสบุ๊คของตนเอง ไม่ต้องการพึ่งพาศูนย์พยาบาล การสิ้นสุดสัมพันธภาพช่วยเพิ่มความสามารถของวัยรุ่นกรณีศึกษาในการพึ่งพาดตนเองมากขึ้น นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ระยะนี้พยาบาลได้เตรียมความพร้อมและมีการเตรียมครอบครัวกับสถานบริการในพื้นที่เพื่อการผดุงครรภ์อนามัยต่อไป

บทสรุป

การพัฒนาทักษะชีวิต โดยใช้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผ่านกระบวนการพยาบาลสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (interpersonal relations) เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ของ Peplau (1991) โดยทักษะชีวิตที่ได้รับการพัฒนาตามกระบวนการพยาบาลที่ใช้ในสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในกรณีศึกษาในระยะเวลาเริ่มต้น (orientation) เป็นการพัฒนาทักษะชีวิตด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระยะระบุปัญหา (identification) เป็นการพัฒนาทักษะชีวิตด้านความตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเอง และระยะใช้ศักยภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลง (exploitation) เป็นการพัฒนาทักษะชีวิตด้านการจัดการอารมณ์ จัดการกับความเครียด และการตัดสินใจการแก้ปัญหา ดังนั้น การพัฒนาทักษะชีวิตดังกล่าว สามารถช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ให้ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตให้ตระหนักรู้อันตรายของตนเองในภาวะซึมเศร้า สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

กระบวนการพยาบาลสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นขั้นตอนของการเสริมสร้างทักษะชีวิตในวัยรุ่นที่อยู่ในภาวะซึมเศร้านั้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการประเภทอื่นๆ เช่น การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด การพยาบาลผู้ป่วยสุขภาพจิตที่ต้องการคำปรึกษาต่างๆ นอกจากนี้ ความหลากหลายของบุคคลยังต้องการการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาล โดยการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น กระบวนการพยาบาลที่ใช้สัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในผู้รับบริการที่หลากหลายเผ่าพันธุ์และวัฒนธรรม หรือระหว่างคู่ขัดแย้งในภาวะสงคราม ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จุฑามาศ ทองประดับ, ทศนา ทวีคุณ, และ ชรินทร์ นินทจันทร์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดเฟกซ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 12(2), 117-133.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, สิริพิมพ์ ชูปาน, ภัทรพร เองอุดมทรัพย์, ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, และ รัศมีสุนันท์ จันทรรักดี. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(1), 86-102.
- ถิรนนท์ พิวัฒนา, นุชนาถ บรรทมพร, และ สารรัตน์ วุฒิอาภา. (2561). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 89-98.
- ทัชชา สุริโย, อมราพร สุรการ, และ อัจฉรา ประเสริฐสิน. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางสังคม สำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิชาการ Veridian E – Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 9(1), 582-597.

- ธนพล บรรดาศักดิ์, เสาวลักษณ์ ตันตีสุวิวงษ์, นฤมล จันทระเกษม, บุญสืบ โสโสม, วรรณษา ชัยชนะรุ่งเรือง, และ สุพรรณษา ขวัญสมคิด. (2565). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 14(2), 77-94.
- ใบเรียม เงามาม, และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2558). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนต้นที่มีปัญหาพฤติกรรม. *วารสารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(2), 116-127.
- ประยูรศรี ศรีจันทร์, พวงเพชร เกษรสมุทร, และ วารินทร์ ถาน้อย. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 38(1), 86-98.
- ปราณี บุญญา, วงพักตร์ ภูพันธ์ศรี, บุญเลิศ ไพรินทร์, และ สุวิมล อังควานิช. (2556). ผลของการฝึกทักษะชีวิตที่มีต่อการปรับตัวและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(2), 30-42.
- ไพบรียพันธ์ สันตะพันธ์, ศิริณพร บุสหงส์, และ เขาวลิต ศรีเสริม. (2562). ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาล. *วารสารเกื้อการุณย์*, 26(1), 187-199.
- วิมลวรรณ ปัญญาอ่อน, รัตนาศักดิ์ สันติธาดากุล, และ โชชิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. (2563). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(2), 136-149.
- ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, อธิศักดิ์ สาตรา, และ สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 283-294.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2019). *แบบประเมินซึมเศร้าสำหรับวัยรุ่น (CES-D)*. <https://new.camri.go.th>
- ศุภัญญา สุรังษี, ลัดดา เหลืองรัตนมาศ, และ สรวงทิพย์ ภูกฤษณา. (2562). การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(3), 194-204.
- สุตาภัทร ประดับแก้ว, และ รุ่งระวี สมะวรรณนะ. (2558). ผลของโปรแกรมทักษะชีวิตที่มีต่อความสามารถในการจัดการอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา*, 10(2), 308-321.
- สุนันท์ เสียงเสนาะ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และ เวทิส ประทุมศรี. (2560). อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(3), 59-69.
- โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และ จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้อยโอกาสไทยในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(2), 13-38.

อุทุมพร (ทองอุทัย) จามรमान. (2531). *การสังเคราะห์งานวิจัย: เซึ่งปริมาณเน้นวิธีวิเคราะห์เมตต้า*. ฟีนนี้
พับบลิชซิ่ง.

Mami, S., & Hemmati, A. (2014). Effect of life skills on assertiveness, interpersonal relations and self-esteem of indistinct boys. *Advances in Environmental Biology*, 442-447. <https://link.gale.com/apps/doc/A392176561/AONE?u=anon~ba779aed&sid=google Scholar&xid=18353d28>

Peplau, H. E. (1991). Phases of nurse-patient relationships. In *Interpersonal relations in nursing: A Conceptual frame of reference for psychodynamic nursing* (pp. 17-42). Springer.

World Health Organization. (2009). *Preventing violence by developing life skills in children and adolescents*. World Health Organization. <http://www.who.int/violenceprevention/publications/en/index.html>

World Health Organization. (2020). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>