

การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 5

Development of a Depressive Disorder Prevention Model in the Elderly of Health Region 5

อรพิชา เกตุพันธ์* สุรีย์ จันทรมล

Ornpicha ketphan* Suree Chanmolee

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย 12150

Western University Patumthani Thailand 12150

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 เป็นงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามความสุข ความเครียด ความคิดอัตโนมัติด้านลบและภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบค่าทีแบบอิสระ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการป้องกันภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กิจกรรมที่พัฒนามี 6 กิจกรรม 1)การจัดการความเครียดและเข้าใจตนเอง 2) สติการรับรู้ลมหายใจ 3) สติปล่อยวางความคิดการรับรู้ความรู้สึก 4) สติรู้ตัวกระตุก ความคิดลบได้เร็ว 5) สติการเคลื่อนไหวโยคะ และ 6) สติการสื่อสาร สติเมตตาให้อภัยและรักตนเอง ประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า เหมาะสมมาก ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.14) ประเมินความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.11) ผลการวิจัยหลังทดลอง พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความสุขเพิ่มขึ้น ความเครียด ความคิดอัตโนมัติด้านลบและภาวะซึมเศร้าลดลง แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กิจกรรมที่พัฒนานี้สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาและยกระดับคุณภาพจิตและพัฒนาให้เป็นรูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ยั่งยืน เพื่อคุณภาพชีวิตที่มีคุณค่าของผู้สูงอายุและผู้เตรียมพร้อมเป็นผู้สูงอายุในอนาคตอย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้า รูปแบบการป้องกัน

Abstract

The purpose was to develop the Model of prevention of the depressive disorder in elderlies in Public Health Region 5. The research was Research and Development program. Example group were elderlies upper 60 years. The instruments were the assessments of stress, automatic negative thoughts, and happiness in the elderly lives. The statistics were mean ($\bar{X}$), Standard Deviation (S.D.), and dependent t-test. The results revealed that the factors of the prevention of the depressive disorder influenced the depressive condition has a statistically significant difference at the level of .05 The processes were as follows: 1) Stress management, self-discipline and community management, and self-understanding, 2) Self-training of breath, 3) Detaching from self-awareness, thoughts, emotions, and cravings, 4) Being conscious and deleting negative thoughts in a short while, 5) Consciousness training along with movement by doing a yoga, and 6) Adjusting communication, compassion, forgiveness, and self-love. The appropriateness assessment of the program was at the high level

Corresponding Author: *E-mail : Onp888@hotmail.com

วันที่รับ (received) 5 ก.ย. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 พ.ย. 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 27 พ.ย. 2562

($\bar{X}$ = 4.06, S.D = 0.14), and possibility assessment was at the highest level ($\bar{X}$ = 4.20, S.D. = 0.11). After using program, happiness, stress and negative thoughts of elderlies in the experimental group had a statistically significant difference at the level of .05 Also, the results recommended that the program can be applied as a guideline for the prevention and can foster good health that to be the elderlies in the future appropriately.

Keywords: elderlies/depressive disorder/the model of prevention

บทนำ

ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็นผลจากความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขตลอดจนความเจริญ ทางด้านเศรษฐกิจส่งผลให้ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ย (Life expectancy) สูงขึ้น โครงสร้างประชากรของประเทศเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะที่เรียกว่าภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population ageing) หมายถึงสัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยทำงานลดลง แต่สัดส่วนของประชากรวัย 60 ปีขึ้นไปมีมากกว่า โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 11 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ในราวปี พ.ศ.2573¹ ซึ่งสภาพโดยรวม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและมีปัญหาสุขภาพจิตและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทยได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล นอนไม่หลับและภาวะสมองเสื่อม² ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้มากในผู้สูงอายุอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวภาพสารสื่อประสาทลดลง ทำให้มีอาการความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood disorder) อาจป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major depression) ได้หากไม่ได้รับการแก้ไขป้องกันที่ถูกต้อง ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พบส่วนใหญ่จะมีลักษณะเด่น คือ การแสดงออกในลักษณะอาการเจ็บป่วยทางกาย ซึมเศร้าทางอารมณ์ผิดปกติ อาการไม่สุขสบายทางกายคิดว่าตนเองเจ็บป่วย (Hypochondriasis) หงุดหงิด กระวนกระวายใจ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกผิด โทษตัวเอง เบื่อชีวิตและอยากตาย³ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ⁴ อาจถูกมองเหมือนเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว จึงมองข้ามและละเลยโดยไม่ให้ความสำคัญทั้งที่หากพบเร็วก็สามารถช่วยเหลือรักษาภาวะซึมเศร้าให้หายได้⁴ จากข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 ถึงปัจจุบัน ณ วันที่ 25 เมษายน 2561 พบว่าเขตสุขภาพที่ 5 พบจำนวนผู้ป่วยมีความชุกที่ได้จากการสำรวจ 100,784 คน สถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย

เดือนตุลาคม 2560 - พฤษภาคม 2561ในเขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวน 41 ราย จังหวัดที่มีจำนวนมากที่สุดคือจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม ตามลำดับ²

การป้องกันภาวะซึมเศร้าปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ⁴ สามารถป้องกันได้โดยการเสริม ทักษะง่ายๆ และการให้ความรู้ การหากิจกรรมที่เหมาะสมตามศักยภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง⁴ และวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy : CBT) ซึ่งอารมณ์ความคิดและพฤติกรรมของคนเรามีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันเป็นสิ่งที่สำคัญ⁵ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมโดยประยุกต์การบำบัดทางความคิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness-based cognitive therapy : MBCT) ที่ออกแบบเพื่อไม่ให้เกิดซึมเศร้าซ้ำอีก⁶ โดยการใช้สติติดป้ายความคิด ไม่คิดตาม⁷ กับแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการปรับตัวทางความคิดและอารมณ์⁸ ซึ่งในสังคมบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงมักมีความคิดเชิงบวกจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ชีวิตของมนุษย์มีคุณค่ามีความสุข พร้อมทั้งมีสุขภาพเชิงบวก⁹ จะสามารถเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตสามารถยอมรับได้ รู้จักปล่อยวาง สามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีความผ่อนคลายทำให้เกิดความสุขสงบในตนเองได้ รวมทั้งสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง¹⁰ จากข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจึงเห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของการนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพจิตในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและเพิ่มศักยภาพและคุณค่าในตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 5

จุดมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการป้องกันภาวะซึมเศร้ากับระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ

1. การจัดการความเครียดและเข้าใจตนเอง
2. สติรับรู้ลมหายใจตนเอง
3. สติปล่อยวางการรับรู้ความคิดลบ
4. สติรู้ตัวกระตุ้นทุกความคิดลบได้เร็ว
5. สติการเคลื่อนไหวด้วยโยคะ
6. สติการสื่อสาร สติเมตตาและให้อภัยและรักตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ตามขั้นตอนกระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการป้องกันภาวะซึมเศร้ากับระดับภาวะซึมเศร้าและแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อนำผลการศึกษามาสร้างและพัฒนากิจกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนา กิจกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ ดำเนินการดังนี้

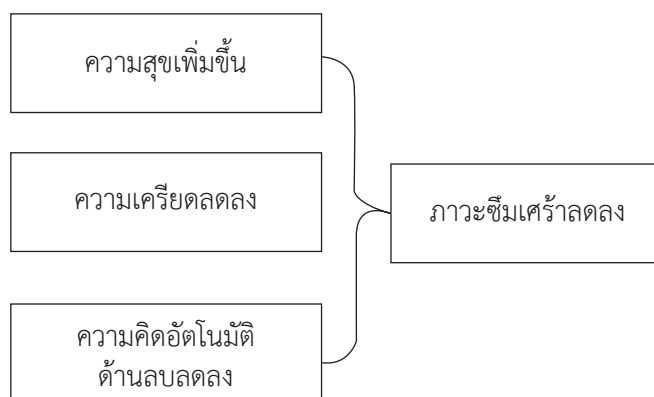
1. นำผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เพื่อยกร่างกิจกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุมี 6 กิจกรรม ได้แก่
1) การจัดการความเครียดและเข้าใจตนเอง 2) สติการรับรู้ลมหายใจตนเอง 3) สติปล่อยวางการรับรู้ความคิดลบ 4) สติรู้ตัวกระตุ้นทุกความคิดลบได้เร็ว 5) สติการเคลื่อนไหวด้วยโยคะ และ 6) สติการสื่อสาร สติเมตตาให้อภัยและรักตนเอง

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง
2. รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า มีความสุขเพิ่มขึ้น ความเครียด ความคิดอัตโนมัติด้านลบและภาวะซึมเศร้ามลดลง



2. ตรวจสอบคุณภาพกิจกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3. ดำเนินการทดลอง คือ Randomized control group pretest posttest design กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลจังหวัดราชบุรี สุ่มแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) แบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มทดลองคือ เทศบาลตำบลบ้านเลือก และกลุ่มเปรียบเทียบคือ เทศบาลตำบลจอมบึง ตัวอย่างละ 30 คน

4. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยทำการ Pre-test กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

5. ดำเนินการทดลองโดยการฝึกอบรมกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยฝึกอบรมด้วยเครื่องมือกิจกรรม 6 กิจกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบดำเนินการฝึกอบรมไม่ได้ใช้เครื่องมือกิจกรรม ระยะเวลา 6 สัปดาห์

6. หลังการทดลอง ผู้วิจัยทำการ Post-test กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือ ผู้วิจัยพัฒนากิจกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การจัดการความเครียดและเข้าใจตนเอง 2) สถิติการรับรู้ลมหายใจ 3) สถิติปล่อยวางการรับรู้ความคิดลบ 4) สถิติรู้ตัวกระตุ้นความคิดลบได้เร็ว 5) สถิติเคลื่อนไหวด้วยโยคะ และ 6) สถิติการสื่อสารสติเมตตาให้อภัยและรักตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ประเมินผล เป็นแบบสัมภาษณ์ความสุข ความเครียด ความคิดอัตโนมัติด้านลบและแบบประเมินภาวะซึมเศร้า

3. ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่ WTU 2561-0037 ลงวันที่ 11 มกราคม 2562 และการพิทักษ์สิทธิการให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและลงนามเข้าร่วมการวิจัย แจ้งสิทธิการตอบหรือไม่ตอบคำถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีอิทธิพลต่อระดับความเครียด

ปัจจัยการป้องกันภาวะซึมเศร้า	B	S.E.	Exp(B)	p-value
การฝึกการรับรู้ตนเอง	-1.583	.622	.205	.011*
การใช้สติ	-1.227	.405	.293	.002*
การปล่อยวางความรู้สึก	-.547	.246	.578	.026*
การปรับความคิด	-.461	.229	.631	.044*
การฝึกความแข็งแรงให้ร่างกาย	1.161	.578	3.193	.045*
การสื่อสารที่ดี	.894	.430	2.444	.038*
Constant	.387	.577	1.472	.503
-2Log likelihood	495.287			
Hosmer and Lemeshow Test Chi-square	5.773	p-value = 0.449		
Nagelkerke R ²	.110			
Percentage correct	73.6			

Binary Logistic Regression significant level at .05*

ใด ๆ สิทธิการบอกยัติให้และความร่วมมือ การรักษาความลับหรือข้อมูลอันเป็นความลับหรือข้อมูลอันก่อความเสียหายและการทำลายข้อมูลดิบทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ t-test เปรียบเทียบความสุข ความเครียด ความคิดอัตโนมัติด้านลบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ระยะที่ 3 การติดตามประเมินผลหลังการทดลอง 3 เดือน

หลังการทดลอง 3 เดือน ผู้วิจัยติดตามประเมินผลกลุ่มทดลอง โดยพิจารณาความเปลี่ยนแปลงและความต่อเนื่องการฝึกหลังการทดลอง และทำการวิเคราะห์ความเครียดประเมินภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ติดตามและประเมินผลหลังการทดลอง 3 เดือน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการทดลอง แบบวิเคราะห์ความเครียด แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบประเมินผลความต่อเนื่องในการฝึกกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากตารางที่ 1 จากการทดสอบความเหมาะสมของแบบจำลอง (goodness of fit) พบว่าในการพิจารณาค่าความเป็นไปได้ (likelihood value) มีค่า -2Log likelihood เท่ากับ 495.287 และหากพิจารณาสถิติทดสอบ Hosmer and Lemeshow Test สำหรับตรวจสอบความเหมาะสมของแบบจำลองมีค่า Chi-square = 5.773 p-value = 0.449 (p>0.05) ซึ่งมากกว่า .05 จึงไม่ปฏิเสธสมมติฐาน แสดงว่าสมการถดถอยโลจิสติกของแบบจำลองนี้มีความเหมาะสม แสดงดังตารางที่ 1 ได้รูปแบบการจำลองดังนี้

$$Y = 0.387 - 1.583x_1 - 1.227x_2 - 0.547x_3 - 0.461x_4 + 1.161x_5 + 0.894x_6$$

Y = ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
X1 = การฝึกการรับรู้ตนเอง
X2 = การใช้สติ
X3 = การปล่อยวางความรู้สึก
X4 = การปรับความคิด
X5 = การฝึกความแข็งแรงให้ร่างกาย
X6 = การสื่อสารที่ดี

ตารางที่ 2 กิจกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

กระบวนการหลัก		
ครั้งที่	กิจกรรม	ประเด็นสำคัญ
1	การจัดการความเครียดและการเข้าใจตนเอง	- ความเครียดจัดการได้โดยฝึกสมาธิ ลดความเครียดและเข้าใจตนเอง ตระหนักเห็นคุณค่าตนเอง ⁹ และเข้าใจผู้อื่น
2	สติการรับรู้ลมหายใจตนเอง (478)	- อารมณ์ความเครียด ความคิดลบส่งผลด้านลบต่อร่างกายจิตใจ ¹¹ - ฝึกการหายใจ หายใจเข้านับ 1 2 3 4 กลั้นไว้ นับ 1- 7 หายใจออก นับ 1-8 ฝึกประจำ ช่วยลดความเครียดลงได้ดีเห็นผลเลยทันที - ฝึกจดจ่อความคิดที่ลมหายใจปลายจมูกรับรู้ลมหายใจ ร้อน อุ่น หายใจเข้า หายใจออกลึกๆ ยาวๆ จนสามารถวางความคิดลงได้ “ไม่คิดตาม” ความรู้สึกสงบและผ่อนคลาย จักเกิดขึ้นแทนที่ความทุกข์ใจ ความเครียดและความคิดลบนั้นได้อย่างง่าย ๆ ¹³
3	สติปล่อยวางการรับรู้ความคิด อารมณ์ และความรู้สึก	- มีสติรับรู้ความคิดและปล่อยวางความรู้สึกที่รุนแรง ไม่คิดตามการฝึกรับรู้ความรู้สึกทั่วร่างกาย ส่องร่างกาย (Body scan) ร้อน เย็น อ่อน แข็ง ให้จิตลาดตะเวนทุกอวัยวะตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าดูการเปลี่ยนแปลงและปล่อยวางความคิดลบ (ความรู้สึกรุนแรง) ⁷
4	สติรู้ตัวกระตุ้นทุกความคิดด้านลบได้เร็ว	- อยู่ปัจจุบัน โดยรู้ตัวเร็วรู้ทันเมื่อมีความคิดลบความเครียด อารมณ์เศร้าจนสามารถวางความคิดลบและความเครียดลงได้ - การฝึกกระตุ้นทุกความคิด(เปลี่ยนความคิดเร็ว) ¹¹ ส่งผลให้เกิดความคิดบวกและมีความสุข ความคิดลบและความเครียดลดลง และลด ภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งคนเราจะสามารถพัฒนาและยกระดับคุณภาพจิตใจได้ดียิ่งๆ ขึ้นอีกจนสามารถปล่อยวางทุกสิ่งได้ ⁶
5	สติประกอบเคลื่อนไหวโยคะ	- โยคะช่วยเรื่องระบบการไหลเวียนดีขึ้น ลดความกลัวและความเครียด - การฝึกโยคะกับสติรับรู้การหายใจ 478 ฝึกประจำจะลดความตึงเครียดจิตจะผ่อนคลายร่างกายสร้างสมดุลทรงตัวได้ดีสามารถป้องกันและลดอุบัติเหตุได้ ¹⁴
6	สติการสื่อสาร สติเมตตาให้อภัย และรักตนเอง	- ปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารที่ขาดสติ มาจากความคิดลบ ⁵ โดยไม่รู้ตัวการสื่อสารอย่างมีสติทั้งคำพูดภาษาท่าทางช่วยจัดการชีวิตให้ดีขึ้น ⁶ การมีเมตตาและให้อภัยเป็นการปล่อยวาง เมื่อทำแล้วจะรู้สึกเบิกบาน มีความสุข การรักตนเองและความเข้าใจและให้กำลังใจตนเองเป็นความคิดบวก (Positive Thinking) ⁷ จะสร้างคุณค่าในตนเองได้ดี ⁹

จากตารางที่ 2 กิจกรรมที่พัฒนามี 6 กิจกรรม เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านหลักการ	4.16	0.13	มาก
ด้านวัตถุประสงค์	4.00	0.15	มาก
ด้านเนื้อหา	4.00	0.15	มาก
ด้านกิจกรรม	3.95	0.13	มาก
ด้านการวัดและประเมินผล	4.20	0.14	มาก
รวม	4.06	0.14	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าการประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความเป็นไปได้ของกิจกรรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ

ขั้นตอนของกิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การจัดการความเครียดและเข้าใจตนเอง	4.20	0.45	มาก
2. สติรับรู้ลมหายใจตนเอง	4.20	0.45	มาก
3. สติปล่อยวาง การรับรู้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก	4.40	0.55	มากที่สุด
4. สติรู้ตัวกระตุ้นความคิดลบได้เร็ว	4.20	0.45	มาก
5. สติประกอบการเคลื่อนไหวโยคะ	4.00	0.71	มาก
6. สติการสื่อสาร สติเมตตาให้อภัยและรักตนเอง	4.20	0.45	มาก
รวม	4.20	0.11	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่าการประเมินความเป็นไปได้ของกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

รายการประเมินของ กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง mean (S.D.)	หลังการทดลอง mean (S.D.)	t	df	p-values
ระดับความเครียด	30.13 (2.54)	18.90 (2.64)	21.239	29	0.000*

*Significant level .05

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบระดับความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

รายการประเมิน ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง Mean (S.D)	กลุ่มเปรียบเทียบ mean(S.D.)	t	df	p-values
ระดับความเครียด	30.13(2.54)	29.13(2.37)	1.851	29	0.074

*Significant level .05

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนความสุขของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

รายการประเมิน ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง mean (S.D.)	หลังทดลอง mean(S.D.)	t	df	p-values
ความสุข	25.2 (2.35)	29.8 (1.95)	-8.847	29	0.000*

*Significant level .05

จากตารางที่ 7 พบว่าคะแนนความสุขของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบคะแนนความสุขของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

รายการประเมิน ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง mean (S.D.)	กลุ่มเปรียบเทียบ mean (S.D.)	t	df	p-values
ความสุข	25.20 (2.35)	26.20 (1.95)	- 2.007	29	0.054*

*Significant level .05

จากตารางที่ 8 พบว่าคะแนนความสุขของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนความสุขของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

รายการประเมิน หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง mean (S.D.)	กลุ่มเปรียบเทียบ mean (S.D.)	t	df	p-values
ความสุข	29.80 (1.95)	26.73 (2.16)	6.430	29	0.000*

*Significant level .05

จากตารางที่ 9 พบว่าคะแนนความสุขของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

รายการประเมิน กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง mean (S.D.)	หลังการทดลอง mean (S.D.)	t	df	p-values
ความคิดอัตโนมัติทางลบ	28.70 (2.29)	15.40 (1.77)	27.446	29	0.000*

*Significant level .05

จากตารางที่ 10 พบว่า ความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

รายการประเมิน ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง mean (S.D.)	กลุ่มเปรียบเทียบ mean (S.D.)	t	df	p-values
ความคิดอัตโนมัติด้านลบ	28.70 (2.29)	29.87 (4.38)	- 1.261	29	0.217

*Significant level .05

จากตารางที่ 11 พบว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

รายการประเมิน หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง mean (S.D.)	กลุ่มเปรียบเทียบ mean (S.D.)	t	df	p-values
ความคิดอัตโนมัติด้านลบ	15.40 (1.77)	28.43 (4.77)	- 12.559	29	0.000*

*Significant level .05

จากตารางที่ 12 พบว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 โดยมีสมมุติฐานว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า มีความสุขมากขึ้น มีความเครียด ความคิดอัตโนมัติด้านลบและภาวะซึมเศร้ามลดลง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสอดคล้องและกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยอภิปรายรายงานผลตามข้อค้นพบโดยมีประเด็นที่นำมาอภิปรายดังนี้ กิจกรรมฝึกสติรับรู้ลมหายใจ

ตนเอง พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความสุขเพิ่มขึ้น ความเครียดลดลง ความคิดอัตโนมัติด้านลบลดลงและภาวะซึมเศร้ามลดลง แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมฝึกการหายใจเข้าโดยนับ 1-4 กลับลมหายใจนับ 1-7 หายใจออกนับ 1-8 เมื่อมีความคิดลบ ความเครียดพลุดเข้ามา รู้ทันความคิดและอารมณ์นั้นและไม่คิดตาม⁷ การฝึกลมหายใจช่วยผ่อนคลายได้เมื่อมีความคิดลบวิตกกังวลว้าวุ่นใจ เพียงหายใจเข้า หายใจออกช้าๆ ลึกๆ อย่างมีสติ 2-3 ครั้ง ความรู้สึกสงบและผ่อนคลายจักเกิดขึ้นแทนที่

ความทุกข์ใจความเครียด ความคิดลบนั้นได้อย่างง่าย ๆ⁷ กิจกรรมสติการรับรู้ลมหายใจตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานหลักการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT)⁵ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าสามารถป้องกันได้โดยวิธีป้องกันจากอารมณ์ความคิดและพฤติกรรมของคนเรามีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน หากเป็นความคิดด้านลบจะส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางลบซึ่งทั้งหมดนี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา¹¹ การฝึกการรู้ทันความคิดและอารมณ์ไม่คิดตาม⁷ การฝึกการหายใจ ลมหายใจจะเปลี่ยนแปลงต่อภาวะอารมณ์ภายในและจิตใจที่เปลี่ยนแปลง ผู้ที่มีจิตใจว่าวุ่น โกรธ กังวล เครียด จะมีการหายใจหอบเร็วและตื้น บางครั้งหายใจไม่อิ่ม ตรงข้ามกับผู้ที่มีจิตใจสงบ การฝึกลมหายใจที่ผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอ หากเวลาใดที่เกิดความทุกข์ วิตกกังวลใจ ว้าวุ่นใจ เพียงหายใจเข้า หายใจออก ซ้ำๆ ลึกๆ อย่างมีสติ 2-3 ครั้ง ความรู้สึกสงบผ่อนคลายก็จักเกิดขึ้นแทนที่ความทุกข์ใจความเครียดนั้นได้อย่างง่าย ๆ และเป็นธรรมชาติที่เบาสบาย¹² สอดคล้องกับเทคนิคการผ่อนคลายของเบนสัน (Benson's Relaxation Technique) การหายใจเข้าออกทางจมูก รับรู้ว่าลมหายใจเข้า หายใจออก ฝึกการเรียนรู้การหายใจด้วยหน้าท้องที่ช่วยลดภาวะความเครียดและวิตกกังวลได้ การหายใจแบบจดจ่ออยู่กับลมหายใจและในขณะที่การหยุดความคิดเวียนวนจดจ่อที่ปรายจมูก ฝึกไปจนมีทักษะ การหายใจกลายเป็นเครื่องมือสำหรับกระบวนการรู้คิดคล้ายๆ กับการลดภาวะเครียดและวิตกกังวล เป็นลักษณะการหายใจและลมลึก (Deep breathing exercise) แล้วพูดคำที่เราเลือก หายใจเข้า พุท หายใจออก โท หายใจไปอย่างนั้นจนเป็นธรรมชาติ และการออกกำลังกายโดยการหายใจ (Breathing Exercises)¹³ และกิจกรรมฝึกสติประกอบการเคลื่อนไหวโดยโยคะ พบว่ากิจกรรมนี้สามารถลดความตึงเครียดความล้าของกล้ามเนื้อโดยการเคลื่อนไหวแบบโยคะและมีสติอยู่กับลมหายใจเข้าและหายใจออกทำให้เกิดการสร้างสมดุลแก่ร่างกาย จิตจะผ่อนคลายลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ดี สอดคล้องกับกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทำให้การทรงตัวสมดุลดีขึ้นและลดอุบัติเหตุได้และการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ประกอบกับการช่วยเหลือจากครอบครัว โดยที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายให้เกิดความสมดุล¹⁴ ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องมีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อบริหารร่างกายแบบโยคะเพื่อสร้างสมดุลให้แก่ร่างกาย¹⁵ ส่งผลต่อการสร้างสมดุลทางจิตร่วมกับการฝึกสติและสมาธิที่สามารถ

พัฒนาระดับคุณภาพจิตให้มีคุณค่าในตนเองและส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1. ต้องพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิโดยชุมชนมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของ อสม.ด้านการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้น พร้อมให้ความรู้ทักษะการจัดการความเครียดเบื้องต้นได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองที่ครอบคลุมพื้นที่ทุกกลุ่มอายุ อาชีพและพัฒนาระบบข้อมูลการเยี่ยมบ้านและระบบส่งต่อที่รวดเร็ว ที่จะสามารถลดปัจจัยเสี่ยงลงได้

ข้อเสนอในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าในระดับปฐมภูมิในทุกกลุ่มอายุและพัฒนารูปแบบในกลุ่ม อสม.ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้แก่ รพ.สต. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หน่วยงานบริษัทเอกชนต่างๆ ในพื้นที่รวมถึงโรงเรียนและวัด และขยายผลการพัฒนาการใช้รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้า/ผลสัมฤทธิ์การใช้สติในชีวิตประจำวันการเรียนรู้และการทำงานในกลุ่มนักเรียนมัธยม พนักงานบริษัทครอบครัวครอบคลุมพื้นที่

References

1. Treesawat W. A Development for the Quality of Life of Elderly in Ratchachaburi Province. Reesarches; 2013; (in Thai)
2. Wongpakarun N. Elderly care guideline manual: relexing of depresstion. Edition Nonthaburi : Open world Publiching house company ; 2016. (in Thai)
3. Beck, D.A., & Koenig, H.G. Minor depression; A review of the literature. Internal Journal Psychiatry in Medicine 1996; 26(2): 177-209.
4. Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Depression: A Significant mental health problem of elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014 ;15(3):23-31 (in Thai)

5. Lueboonthawatchai P. Psychosocial Treatment for Depressive Disorder. Tanaplass Company 48/26-31 tanonbuntustong pratumwan Bangkok. 2010.(4): 69-77. (in Thai)
6. Department of Mental Health, Mindfulness-Based Therapy and Counseling (MBTC) Manual. (2016,Aug) Bangkok : rongphim beyond publishing (in Thai)
7. Wongphiromsan Y. Five Depression warning signs in Depressive Disorder of elderlies to see doctor. Ch7 News. 2018,February 24. (in Thai)
8. Maslow, Abraham. Motivation and Personality. New York: Harper and Row; 1970.
9. Suwan P. Positive Psychology,Happiness, Positive Health Assets:The needs for Further. Reesarches; 2018 (in Thai)
10. Bureau of Mental Health Promotion and Development, Department of Mental Health. A lecturer's guide for organizing 5-dimensional happiness activities for the elderlies in the community. Nonthaburi: rongphim samnakngan phra phut satsana haeng chat; 2018. (in Thai)
11. Lueboonthawatchai O. Psychosocial Treatment for Depressive Disorder. Tanaplass Company 48/26-31 tanonbuntustong pratumwan Bangkok. 2010.(4): 111-135.(in Thai)
12. Kitsanaprakonkit T. Mediation Therapy in Psychiatry and Mental Health. 1sted. Kornkan: Kornkan University; 2009. (in Thai)
13. Satayatram C. et al. Mental Health Nursing and Psychiatric. 1st ed. Bankok: Tanaplass Company; 2013. (in Thai)
14. Sriphathay W. Guidelines for Prevention of Depressive problem for Elderly Prathay District Nakornrachchasrima Province. Maharachchanakornsrima Hospital. 2016; 39(3): 147-154. (in Thai)
15. Chantharamoree S. Exercise for Elders Social-bound Philosophy of Economy to Conduct the way of Life. Proceeding. The 12nd National Research Conference Research and innovation in Thai economy. Western University. 2018, March 7-8. P.208-212. (in Thai)