

ผลของโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ต่ออาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

The Effects of an Applied Behavioral Activation Therapy Program on the Depressive Symptoms of Older Adults with Depressive Disorder

ปาริฉัตร กิตติมาสกุล¹ รังสิมันต์ สุนทรไชยา*² สารรัตน์ วุฒิอาภา²
Parichat Kittimasakun¹ Rangsiman Soonthornchaiya*² Sararud Vuthiarpa²
¹คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10120
¹Faculty of nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand 10120
²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12121
²Faculty of nursing, Thammasat University, Phatumthani, Thailand 12121

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมต่ออาการซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 68 ราย โดยสุ่มอย่างง่ายจากโรงพยาบาล 10 แห่ง ได้โรงพยาบาลกลุ่มทดลอง 2 แห่ง และโรงพยาบาลกลุ่มควบคุม 2 แห่ง และสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติของเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มๆ ละ 34 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ที่ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และ 2) แบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ซึ่งมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) ในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าภายหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.30, p < .001$) และ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.94, p < .001$) ข้อเสนอแนะในการวิจัย คือ ควรมีการติดตามผลระยะยาว เพื่อประเมินความคงทนในผลของโปรแกรมต่ออาการซึมเศร้า และพิจารณาเพิ่มกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ

คำสำคัญ: โปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม, อาการซึมเศร้า, ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

Abstract

The purpose of this pre-post tested quasi-experimental research was to determine the effects of an applied behavioral activation therapy [BAT] program on the depressive symptoms. The participants consisted of 68 persons aged 60 years old and older. Then each pair was randomly assigned into the control and experimental group, with 34 persons in each group. The research instruments were the following:

Corresponding Author: * E-mail: rangsiman@nurse.tu.ac.th

วันที่รับ (received) 30 ธ.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 12 ก.พ. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 22 ก.พ. 2567

1) the applied behavioral activation therapy program, which was content validated by 3 professional experts, and 2) the depressive symptoms inventory for Thai elderly with depressive disorders, which the reliability using Chronbach's alpha coefficient was .85. The data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The research results were the following: 1) The after participating in BAT program were significantly lower than their mean scores of depressive symptoms on pretest before participating in BAT program ($t = 11.30, p < .001$). 2) The mean depressive scores of the experimental group significantly lower than the control group that received standard of care ($t = -5.94, p < .001$). In conclusion, the BAT program was effectively reduced the depressive symptoms of older adults with depressive disorder. This study suggested that the BAT program should be provided for a long-term follow-up to examine the retention of the program on depressive symptoms. The researcher also considered additional activities of family caregivers to increase the efficiency of the program.

Keywords: an applied behavioral activation therapy [BAT] program, depressive symptoms, older adults with depressive disorder

บทนำ

โรคซึมเศร้า (depressive disorder) เป็นหนึ่งในโรคจิตเวชที่พบได้ในผู้สูงอายุที่มีความชุกได้สูงสุด ร้อยละ 5¹ และมีแนวโน้มพบเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกถึง ร้อยละ 80 เป็นสมาชิกของประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (low and middle income countries [LMICs])² โดยไทยเป็นหนึ่งในประเทศของกลุ่มดังกล่าว พบว่าปัญหาทางสุขภาพจิตที่มากที่สุดในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ คือ อารมณ์ซึมเศร้า³ ซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มักมีอาการแสดงทางกายอย่างชัดเจน ซึ่งทำให้อารมณ์นำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากวัยอื่น⁴ ส่วนความผิดปกติด้านอารมณ์และความคิดในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้านั้น ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย รู้สึกสิ้นหวัง ขาดแรงผลักดันหมดความสนใจในสิ่งที่เคยชื่นชอบมากกว่าจะมีอาการแสดงทางอารมณ์เศร้า แต่จะมีอาการแสดงด้านพฤติกรรมที่ไร้ชีวิตชีวา นิ่งเฉยเกือบตลอดทั้งวัน ดำเนินชีวิตอย่างไร้เป้าหมาย หลีกเลี้ยงสังคม เลือกรีการหนีปัญหา และมีแนวโน้มทำร้ายตนสูงกว่าผู้สูงอายุทั่วไป⁵ ส่งผลกระทบให้ขาดการเสริมแรงอย่างเหมาะสม ทั้งในลักษณะของการได้รับแรงเสริมทางบวกที่น้อยเกินไปหรือไม่ได้รับแรงเสริมทางบวกในทันทีที่ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความผิดปกติด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่เป็นอาการของโรคซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและ

ระหว่างประเทศระหว่างปี ค.ศ. 2014-2019 พบว่า การบำบัดที่สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าจากการซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การบำบัดทางพฤติกรรมด้วยการกระตุ้นทำกิจกรรม (behavioral activation therapy) ดังผลการศึกษาผลของโปรแกรมการเอาชนะความเศร้าหมอง (beat the blues intervention) ต่ออาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุชาวอเมริกัน ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ที่พักในบ้านพักคนชรา ที่รัฐเพนซิลเวเนีย จำนวน 208 คน พบว่า อาการซึมเศร้าของลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶ สอดคล้องกันกับการศึกษาผลของความถี่และชนิดของกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่ออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 20 คน ที่สถานพักฟื้น เมืองฟิลาเดลเฟีย พบว่า อาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนความถี่ของการทำกิจกรรมโดยเฉพาะกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ⁷ ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดแบบมุ่งมั่น (engage therapy) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ มีอาการซึมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าพบพบว่า ระดับอาการซึมเศร้าของผู้ร่วมโปรแกรมจะไม่ลดลงทันที เมื่อติดตามอาการซึมเศร้าต่อหลังสิ้นสุดกิจกรรมตามโปรแกรม 26 สัปดาห์ พบว่ามีระดับอาการซึมเศร่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม⁸ อีกทั้งการศึกษาประสิทธิผลการกระตุ้นให้มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่ออาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุข

ปฐมภูมิ ที่เนอร์เธอแลนด์ พบว่า ระดับอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลงหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมทันที และเมื่อติดตามผลต่ออีก 3 เดือนอาการซึมเศร้ายังคงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อติดตามผลต่ออีก 6 และ 12 เดือน แม้จะพบว่าระดับอาการซึมเศร้าจะเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่พบอาการกำเริบซ้ำ⁹ ต่อมาโซโลโมนอฟ และคณะ¹⁰ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการกระตุ้นให้มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจทางสังคมและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า 48 คน ในแผนกจิตเวชสูงอายุ ศูนย์การแพทย์วิลส์ คอร์เนลล์ รัฐนิวยอร์ก พบว่า อาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลงทันทีหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และเมื่อติดตามอาการซึมเศร้าต่ออีก 6 เดือน พบว่ายังต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากที่กล่าวมาแม้พบว่า การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมดังกล่าว จะมีประสิทธิภาพในการช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ไม่พบการศึกษาใดๆ ในประเทศไทยได้นำรูปแบบของการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม เพื่อบำบัดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าไทย ทั้งที่ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และคาดการณ์ว่าไทยที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดภายในปี พ.ศ. 2570¹¹ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมที่พัฒนาจากแนวคิดการเกิดอาการซึมเศร้าของเลวินซอลน์ มาเป็นฐาน¹² ที่ผ่าน 3 ขั้นตอนการเรียนรู้ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การเรียนรู้การเสริมแรงที่เหมาะสม (reinforcement) ขั้นตอนที่ 2 การเข้าถึงการรับรางวัลอย่างเหมาะสม (contingent reward) และขั้นตอนที่ 3 การเพิ่มแรงเสริมทางบวกอย่างต่อเนื่อง (response-contingent positive reinforcement) ผ่านการลงมือกระทำกิจกรรมทั้ง 8 ครั้ง เพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าไทย

คำถามการวิจัย

1. อาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า หลังได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมหรือไม่
2. อาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า หลังได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม

ต่ำกว่าอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อน และหลังได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

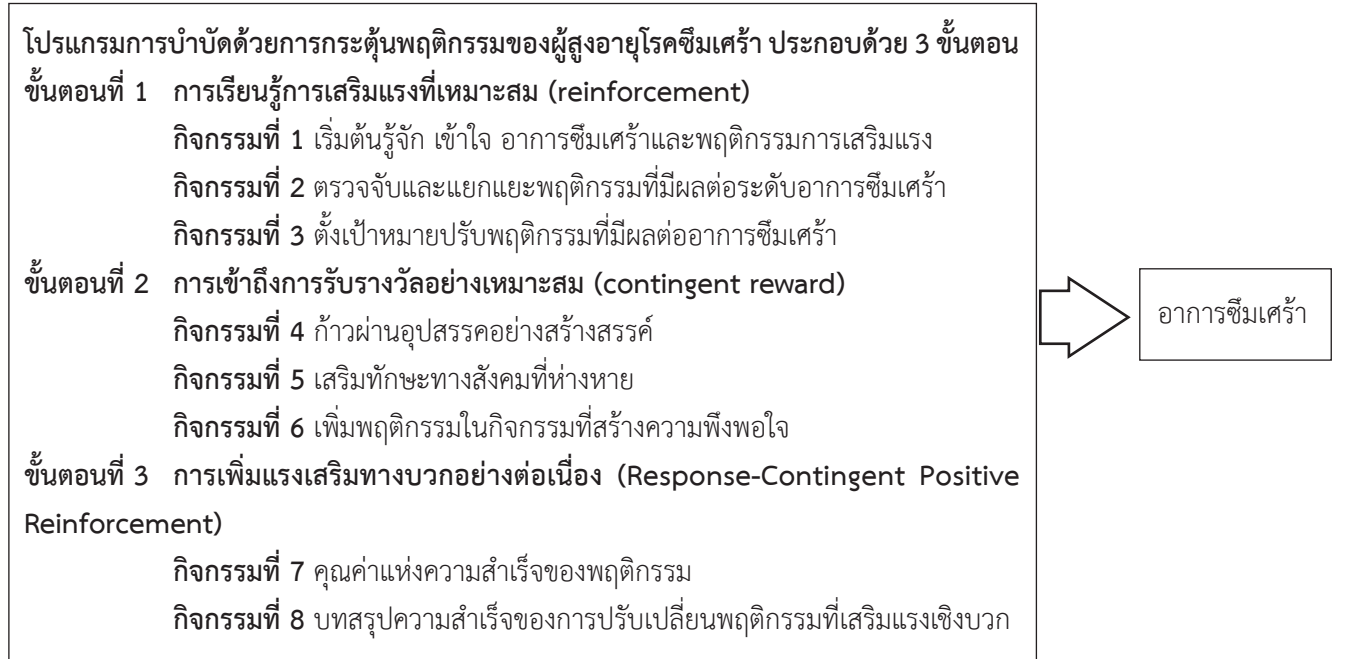
1. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นกิจกรรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการเกิดอาการซึมเศร้าของเลวินซอลน์¹² มาประยุกต์ใช้ในการจัดการประสบการณ์ของบุคคล เพื่อตัดวงจรซึมเศร้า (vicious cycle of depression) ที่เชื่อว่า อาการซึมเศร้ามี 3 องค์ประกอบ คือ 1) การขาดเสริมแรงที่เหมาะสม (lack of reinforcement) 2) การไม่ได้รับรางวัลอย่างเหมาะสม (non-contingent reward) หรือการปิดกั้นการเสริมแรงทางบวก (reduced positive reinforcement) และ 3) การพร่องแรงเสริมทางบวกอย่างต่อเนื่อง (low rate of Response-Contingent Positive Reinforcement [RCPR]) ร่วมกับมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสังคม (social avoidance behavior) และพฤติกรรมบกพร่องการทำงาน (inactivity) ส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้า¹² ดังนั้น หากบุคคลได้รับการเสริมแรงเชิงบวกอย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เพิ่มโอกาสให้ได้รับการเสริมแรงทางบวกอย่างต่อเนื่อง 3 ขั้นตอน ที่มีวัตถุประสงค์แต่ละขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เพื่อสร้างความเข้าใจอาการซึมเศร้าและพฤติกรรม

ที่มีผลต่อการเสริมแรงของตนเอง ขั้นตอนที่ 2 เพื่อการยับยั้งพฤติกรรมที่ลดการเสริมแรงทางบวก และขั้นตอนที่ 3 เพื่อการ

กระตุ้นพฤติกรรมที่มีการเสริมแรงทางบวก มีการดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละประมาณ 60 - 90 นาที ต่อเนื่อง 8 สัปดาห์



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิด 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design ประชากรคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) โดยกลุ่มรหัสโรคตั้งแต่ F32.0 ถึง F33.9 ทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 4 จำนวน 10 แห่ง ซึ่งให้บริการตรวจรักษาและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่มีความคล้ายคลึงกัน กลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) โดยกลุ่มรหัสโรคตั้งแต่ F32.0 ถึง F33.9 ทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 4 โดยกลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มอย่างง่าย (Simple sampling random) จำนวน 68 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 34 ที่มีคุณสมบัติที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด

(Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) มีคะแนนอาการซึมเศร้าจากแบบประเมินอาการซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ตั้งแต่ 7 ถึง 18 คะแนน 2) สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ วันเวลา และสถานที่ได้ถูกต้อง และ 4) รับประทานยาต้านเศร้าในขนาดคงที่ อย่างน้อย 2 สัปดาห์ จากคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 4 จำนวน 4 แห่ง ที่ได้รับการสุ่มอย่างง่ายให้เป็นโรงพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคทางกายหรือทางจิตจนไม่สามารถร่วมกิจกรรม น้อยกว่า 6 ครั้ง 2) ย้ายการรับบริการไปโรงพยาบาลอื่น และ 3) เสียชีวิตระหว่างการศึกษาวิจัย ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ¹³ ที่กำหนดเป็นขนาดอิทธิพลเท่ากับ .8 และกำหนดค่าอำนาจการทดสอบจากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้อย่างน้อยที่สุดที่ระดับ ร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทางคลินิกอีก ร้อยละ 10¹⁴ จากเดิม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 63 ราย เป็น 68 ราย

โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิดไม่เป็นอิสระ

ต่อกัน (dependent t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม และวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิดเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลองระหว่างของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินอาการซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) พัฒนาโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ (2548) เป็นเครื่องมือจำแนกความรุนแรงของอาการซึมเศร้าที่มีคำถามจำนวน 9 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 0 ถึง 27 คะแนน แบ่งเป็นระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า คือ ระดับน้อยมาก ระดับน้อย ระดับปานกลาง และอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับแบบวัดอาการซึมเศร้าของฮามินตัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.72 ($p < .001$) โดยมีความไวที่ ร้อยละ 85 ความจำเพาะที่ ร้อยละ 72

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะให้เลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้กับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ประกอบด้วยข้อมูล ด้านเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวต่อเดือน โรคประจำตัว ยารักษาโรคประจำตัว ระยะเวลาการรักษาโรคซึมเศร้า

2.2) แบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยพัฒนาขึ้นโดยรังสิมันต์ สุนทรไชยา และคณะ (2561) ซึ่งเป็นแบบประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าหรือติดตามผลการรักษา ในกลุ่มเฉพาะผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าตามบริบทสังคมวัฒนธรรมของไทย มีลักษณะให้เลือกตอบจำนวน 16 ข้อ

3. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยนำความรู้จากแนวคิดพื้นฐานการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ที่มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมที่

ไม่เหมาะสม (maladaptive behavior) และการกระตุ้นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (desired behavior) มาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดของการเกิดอาการซึมเศร้าของเลวินฮอลส์¹² โดยนำความรู้การบำบัดด้วยการกระตุ้นให้มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของโซลามานี โมฮัมหมัดคานี และโดล์ทาชอี¹⁵ และประยุกต์ใช้เทคนิคการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมของมาร์เทลล์ และคณะ¹⁶ ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของอาการซึมเศร้า 3 ขั้นตอน โดยมีการดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละประมาณ 60 - 90 นาที ต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ซึ่งในการดำเนินการครั้งนี้ มีจำนวนสมาชิก 8-9 ราย โดยกลุ่มควบคุม 34 ราย จะได้รับการดูแลตามปกติตามระบบการดูแลของคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้กลุ่มทดลองจะดำเนินการบำบัดผ่านกลุ่มกิจกรรมทั้ง 3 ขั้นตอน ซึ่งมีลำดับและสาระสำคัญของกิจกรรมกลุ่มบำบัด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเรียนรู้การเสริมแรงที่เหมาะสม (reinforcement) ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความเข้าใจอาการซึมเศร้าและพฤติกรรมที่มีผลต่อการเสริมแรงของตนเอง ในสัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “การเริ่มต้นรู้จัก เข้าใจอาการซึมเศร้าและพฤติกรรมการเสริมแรง” ที่ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับอาการซึมเศร้า สาเหตุของอาการซึมเศร้า ผ่านการสร้างสัมพันธ์ภาพในการบำบัด สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “ตรวจจับและแยกแยะพฤติกรรมที่มีผลต่อระดับอาการซึมเศร้า” ที่ใช้เทคนิคการบันทึกตารางกิจกรรม และสัปดาห์ที่ 3 ผ่านกิจกรรม “ตั้งเป้าหมายปรับพฤติกรรมที่มีผลต่ออาการซึมเศร้า” ที่ใช้เทคนิคการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 2 การเข้าถึงการรับรางวัลอย่างเหมาะสม (contingent reward) ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อการยับยั้งพฤติกรรมที่ลดการเสริมแรงทางบวก ในสัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “ก้าวผ่านอุปสรรคอย่างสร้างสรรค์” ที่ใช้เทคนิคการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ในสัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม “เสริมทักษะทางสังคมที่ห่างหาย” ที่ฝึกใช้ทักษะทางสังคมในสถานการณ์จำลอง และในสัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม “เพิ่มพฤติกรรมในกิจกรรมที่สร้างความพึงพอใจ” ที่ใช้เทคนิคการเพิ่มกิจกรรมโดยรวม

ขั้นตอนที่ 3 การเพิ่มแรงเสริมทางบวกอย่างต่อเนื่อง (Response-Contingent Positive Reinforcement) ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อการกระตุ้นพฤติกรรมที่มีการเสริมแรงทางบวก ในสัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม “คุณค่าแห่งความสำเร็จของพฤติกรรม” ที่ใช้เทคนิคการให้รางวัล และในสัปดาห์ที่ 8

กิจกรรม “บทสรุปความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสริมแรงเชิงบวก” ที่ใช้เทคนิคการเพิ่มการตอบสนองต่อการเสริมแรงทางบวกอย่างต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาใดๆ ดังนั้น จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ แต่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง และนำผลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นแบบประเมินอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยนี้มีค่าเท่ากับ .85 ส่วนโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของความถูกต้องชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษา ลำดับเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในการดำเนินกิจกรรม จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญด้านกลุ่มบำบัด 1 ท่าน และจิตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้า 1 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ใช้สถิติเชิงบรรยาย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติวิเคราะห์ สถิติทดสอบที เพื่อทดสอบสมมติฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ ซึ่งได้รับการพิจารณารับรอง โครงการวิจัยที่ 111/2563 ในรหัสโครงการ COA No. 120/2563 ที่ได้รับการอนุมัติใน

วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2563 และผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ ประจำโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูลทั้ง 4 แห่ง ผู้วิจัยพร้อมทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครพร้อม ทั้งนี้ได้ชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ และจะไม่สูญเสียสิทธิในการรักษาพยาบาลใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยผ่านการวิเคราะห์และอภิปรายข้อมูลทั่วไป และทดสอบสมมติฐานทั้ง 2 ข้อ ดังนี้

1. จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ แอคแซ็ค (Fisher's exact test) ในเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว โรคประจำตัวทางกาย การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ช่วงระยะเวลาการรักษาโรคซึมเศร้า พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงสามารถควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนที่อาจส่งผลการลดอาการซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งมีรายละเอียดรายด้านดังนี้ พบว่าด้านเพศ กลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย ร้อยละ 26.5 เพศหญิง ร้อยละ 73.5 ในกลุ่มควบคุมมีเพศชาย ร้อยละ 20.6 เพศหญิง ร้อยละ 79.4 ด้านอายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุสูงสุดที่ 77 ปี และอายุต่ำสุดที่ 60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง 68.5 ปี และกลุ่มควบคุม 68.6 ปี ด้านศาสนา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.1 นอกนั้นนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 5.9 ส่วนกลุ่มควบคุมนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ด้านระดับการศึกษา กลุ่มทดลองมีระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.5 นอกจากนั้นอยู่ในระดับมัธยมศึกษากับปริญญาตรี ร้อยละ 8.8 และร้อยละ 14.7 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาที่ประถมศึกษากับมัธยมศึกษา ร้อยละ 76.5 และร้อยละ 23.5 ตามลำดับ ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีสถานะสมรสคู่ โดยในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 58.8 และในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 52.9 ตามลำดับ ด้านความเพียงพอของรายได้ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เพียงพอ โดยในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 70.6 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 67.6 ส่วนใหญ่พบว่ามีโรคประจำตัวทางกาย โดยในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 82.4 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 97.1 ด้านการวินิจฉัยโรคทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น

F32.1 moderate depressive episode ที่ร้อยละ 38.2 และ F32.2 severe depressive episode without psychotic symptoms ที่ร้อยละ 41.2 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม นอกนั้นเป็นการวินิจฉัยว่า F32.0 mild depressive episode และ F32.9 depressive episode, unspecified ตามลำดับ ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุดท้ายคือ ระยะเวลาการรักษาโรคซึมเศร้า พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาการรักษาโรคซึมเศร้าช่วงเวลา 1-9 ปี เท่ากันที่ ร้อยละ 58.8

รองลงมา คือ มากกว่า 20 ปี ในกลุ่มทดลองที่ร้อยละ 17.6 ส่วนในกลุ่มควบคุม ที่ร้อยละ 5.9

2. การทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าหลังการทดลอง (M = 23.29, SD = 5.18) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (M = 38.94, SD = 11.66) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 11.30, p<.001) ตามรายละเอียดของตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลอง (n = 34)

กลุ่มทดลอง (n = 34)	M	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	38.94	11.66	33	11.30	.00
หลังการทดลอง	23.29	5.18			

3. การทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (M = 38.94, SD = 11.66) และกลุ่มควบคุม (M = 34.56, SD = 9.28) ไม่แตกต่างกัน (t = 1.71, p = .09) ส่วนหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง

(M = 23.29, SD = 5.18) ต่ำกว่าของค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการซึมเศร้าของกลุ่มควบคุม (M = 34.56, SD = 9.74) โดยที่ค่าเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง (M = 34.55, SD = 9.74) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 5.94, p<.001) ตามรายละเอียดของตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

อาการซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
ก่อนการทดลอง	38.94	11.66	34.55	9.28	66	1.71	.09
หลังการทดลอง	23.29	5.18	34.55	9.74	66	-5.94	.00

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมต่ออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า โดยระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดเป็นเวลา 8 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน โดยผู้วิจัยขออภิปรายผลการทดลองตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 2 ข้อ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 และ สมมติฐานที่ 2 ผู้วิจัยขออภิปรายผลการศึกษามาตามลำดับของสมมติฐานการวิจัยตามรายละเอียดดังนี้

1. จากสมมติฐานที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า

ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม จากผลของการเข้าร่วมโปรแกรมทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนของอาการซึมเศร้าหลังการทดลอง ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของอาการซึมเศร้าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดการเกิดอาการซึมเศร้าของเลวินซอลน์¹² ที่กล่าวว่า อาการซึมเศร้าเป็นผลมาจากการขาดการเสริมแรงที่เหมาะสม (lack of reinforcement) ทั้งแบบที่ได้รับน้อยเกินไป หรือไม่ได้รับแรงเสริมทางบวกตามสถานการณ์อย่างเหมาะสม (non-

contingent reward) โดยแสดงความผิดปกติของอาการซึมเศร้าในหลากหลายด้าน ยิ่งส่งผลให้ปิดกั้นโอกาสในการได้รับการเสริมแรงทางบวกที่เหมาะสม (reduced positive reinforcement) ทำให้บุคคลที่มีอาการซึมเศร้าเรียนรู้ว่าไม่ว่าอย่างไรตนเองก็ไม่ได้รางวัลหรือการตอบสนองทางบวก ในที่สุดจะเกิดการพร่องแรงเสริมทางบวกอย่างต่อเนื่อง (low rate of Response-Contingent Positive Reinforcement [RCPR]) ร่วมกับบุคคลมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสังคม (social avoidance behavior) และพร่องการทำกิจกรรม (inactivity) จะยิ่งส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้า เริ่มมีหลักฐานเกี่ยวกับการกระตุ้นพฤติกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ ใน ปี 2014 ในการศึกษาผลของโปรแกรมการเอาชนะความเศร้าหมอง ของซานตันและคณะ^๑ พบว่า อาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำนวน 208 ราย ลดลงหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับผลของการบำบัดแบบมุ่งมั่น (engage therapy) ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าของอเล็กซ์โอโปลัส และคณะ^๑ ที่ติดตามอาการซึมเศร้าต่อหลังสิ้นสุดการบำบัดทั้ง 26 สัปดาห์ พบว่า มีระดับอาการซึมเศร้าต่ำกว่า ก่อนเข้าร่วมการบำบัด ซึ่งต่อมาในปี 2019 พบว่ามีการศึกษาของมาไซโลโมนอฟ และคณะ¹⁰ ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า จำนวน 48 คน ในแผนกจิตเวชสูงอายุ ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า อาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลงทันที หลังเข้าร่วมทั้ง 9 กิจกรรมตามโปรแกรมการกระตุ้นให้มีความพึงพอใจทางสังคมและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม สามารถลดอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

2. จากสมมติฐานที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้า ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ภายหลังได้รับการบำบัดด้วยการกระตุ้นกิจกรรม ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนได้รับการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการได้รับการบำบัดค่าเฉลี่ยคะแนนอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่าของค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการซึมเศร้าของกลุ่มควบคุม โดยที่ค่าเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ร่วมกับที่ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าผ่านการกระตุ้นพฤติกรรมด้วยกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งได้ถูกออกแบบกิจกรรมจากการนำความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมให้มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความพึง

พอใจของโซลามานี โมฮัมหมัดคานีและโดลัทฮาซี¹⁵ เพื่อขัดขวางการเกิดอาการซึมเศร้าตามแนวคิดของของเลวินฮอลส์¹² ที่มุ่งเพื่อให้เข้าใจอาการซึมเศร้าและพฤติกรรมที่มีผลต่อการเสริม แรงของตนเองในกิจกรรมที่ 1, 2 และ 3 โดยให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกอื่น เรียนรู้เข้าใจสาเหตุของการเกิดและการคงอยู่ของอาการซึมเศร้า ในตนเอง ตระหนักถึงความสัมพันธ์ของอาการซึมเศร้ากับประสบการณ์ที่ตนไม่ได้รับแรงเสริมทางบวกที่เหมาะสม นำไปสู่การมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เพิ่มโอกาสให้ตนได้รับแรงเสริมทางบวกโดยมีเป้าหมายชัดเจน มีการวางแผนที่เฉพาะเจาะจง เป็นรูปธรรม ผ่านกลวิธีการใช้กรณีตัวอย่าง การฝึกแยกแยะอารมณ์และพฤติกรรมของโรคซึมเศร้าด้วยกิจกรรมเกมส์ การฝึกการระบุและวางแผนทำกิจกรรมมีผลต่อแรงเสริมทางบวก เกิดความรู้สึกรมีความหวัง มีกำลังใจ ที่ได้เห็นเป้าหมายและแนวทางในการลดอาการซึมเศร้าของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนในกิจกรรมที่ 4, 5 และ 6 หลังจากการวางแผนเป้าหมายทำกิจกรรมมีผลต่อแรงเสริมทางบวกเรียบร้อยแล้ว ต่อมาจึงเป็นการยับยั้งพฤติกรรมที่ลดแรงเสริมทางบวกของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ผ่านการสำรวจและวางแผนกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อลดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสังคมที่มีอยู่เดิมด้วยเทคนิคการแก้ไขปัญหาคือช่วยให้ก้าวผ่านอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มเพื่อเรียนรู้และฝึกทักษะทางสังคม และมอบหมายใบงานติดตามการนำทักษะไปฝึกอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งทยอยเพิ่มกิจกรรมโดยรวมในแต่ละสัปดาห์ ใน 2 สัปดาห์สุดท้าย คือ ในส่วนของกิจกรรมที่ 7 และ 8 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมให้ส่งเสริมการกระตุ้นพฤติกรรมเพื่อได้รับการเสริมแรงทางบวกอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการใช้เทคนิคการให้รางวัล เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเพิ่มกิจกรรมโดยรวม และสะท้อนให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าและศักยภาพของตนเองจากการร่วมทำกิจกรรมตามแผนของการเสริมแรงทางบวกได้ประสบความสำเร็จ การรับรู้ถึงการได้รับประโยชน์ที่ได้จากความสำเร็จในการเสริมแรงทางบวกตามแผนที่วางไว้ด้วยตนเอง ช่วงท้ายของสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ให้ผู้สูงอายุเรียนรู้อภิปรายกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้สึก เกิดการยอมรับและเคารพคุณค่าในตนเอง และเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเสริมแรงทางบวกระหว่างสมาชิก รวมทั้งร่วมกันวางแผนเป้าหมายระยะยาวในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมแรงทางบวกต่อไป อนึ่ง

การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน
ภายในกลุ่มบำบัด ทำให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็น การรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกอื่น
อีกทั้งมีการให้กำลังใจระหว่างสมาชิกให้เกิดความเชื่อมั่น
และภาคภูมิใจในตนเอง¹⁷ จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมประยุกต์
การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม สามารถลดอาการซึมเศร้า
ลงอย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าการดูแลตามปกติ เนื่องจาก
ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้เรียนรู้และเข้าใจที่มาของอาการ
ซึมเศร้า¹⁸ ร่วมกับการทำกิจกรรมที่พึงใจ และการมีปฏิสัมพันธ์
ทางสังคม นอกจากนี้ผู้สูงอายุได้เลือกกิจกรรมที่เหมาะสม
ตามศักยภาพจะยิ่งส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง¹⁹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. สามารถนำโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วยการ
กระตุ้นพฤติกรรม มาใช้เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพจิตหลังจำหน่าย เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง
ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

2. สามารถใช้รูปแบบการบำบัดด้วยการกระตุ้น
พฤติกรรม เป็นแนวทางในการฝึกอบรมพยาบาลผู้ดูแล
ผู้สูงอายุให้ส่งเสริมการกระตุ้นพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อ
ลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมประยุกต์
การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม สามารถลดอาการ
ซึมเศร้าได้ แต่เสนอควรมีการติดตามระยะยาว หลังสิ้นสุด
โปรแกรม 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อประเมินความ
คงทนในประสิทธิผลของโปรแกรมว่าสามารถลดระดับของ
อาการซึมเศร้า

2. จากผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมประยุกต์การ
บำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม สามารถลดอาการซึมเศร้า
ควรพิจารณารูปแบบของโปรแกรมประยุกต์การบำบัดด้วย
การกระตุ้นพฤติกรรมให้มีกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มกิจกรรมของครอบครัวให้ทำร่วมกัน
กับผู้สูงอายุ

References

1. Lackamp J., Schlachet R., & Sajatovic M. Assessment and management of depressive disorder in older adults. *Psychiatria Danubina* 2016; 28(1), 95–8.
2. Whiteford H A., Degenhardt L., Rehm J., Baxter A J., Ferrari A J., Erskine H E., Charlson F J., Norman R E., Flaxman A D., Johns N., Burstein R., Murray C J., & Vos T. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet (England)* 2013; 382(9904): 1575–86.
3. Axinn W G., Ghimire D J., Williams N E., & Scott K M. Associations between the social organization of communities and psychiatric disorders in rural Asia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2015; 50(10): 1537–45.
4. Yu D S., & Lee D T. Do medically unexplained somatic symptoms predict depression in older Chinese?. *International journal of geriatric psychiatry* 2012; 27(2): 119–26.
5. Bruine de Bruin W., Dombrovski A. Y., Parker A. M., & Szanto K. Late-life depression, suicidal ideation, and attempted suicide: The role of individual differences in maximizing, regret, and negative decision outcomes. *Journal of behavioral decision making*. 2016; 29(4): 363–71.
6. Szanton L, Thorpe J., Jr, & Gitlin N. Beat the Blues decreases depression in financially strained older African-American adults. *The American journal of geriatric psychiatry. official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. 2014; 22(7): 692–7.

7. Hershenberg R., Paulson D., Gros D. F., & Acierno R. Does Amount and Type of Activity Matter in Behavioral Activation? A Preliminary Investigation of the Relationship between Pleasant, Functional, and Social Activities and Outcome. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2015; 43(4): 396–411.
8. Alexopoulos G S., Raue P J., Gunning F, Kiosses D N., Kanellopoulos D., Pollari C., Banerjee, S., & Arean, P. A. "Engage" Therapy: Behavioral Activation and Improvement of Late-Life Major Depression. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. 2016; 24 (4): 320–6.
9. Janssen N, Huibers MJ, Lucassen P, Voshaar RO, van Marwijk H, Bosmans J, et al. Behavioral activation by mental health nurses for late-life depression in primary care: a randomized controlled trial. *Bio Med Central psychiatry*. 2017;17(1):1-11.
10. Solomonov N., Bress J. N., Sirey J A., Gunning F M., Flückiger C., Raue P J., Areán P A., & Alexopoulos G S. Engagement in Socially and Interpersonally Rewarding Activities as a Predictor of Outcome in "Engage" Behavioral Activation Therapy for Late-Life Depression. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*. 2019; 27(6): 571–8.
11. Chandawwit V., & Watcharakupt Y. Long-term care insurance system: a system suitable for Thailand. 2017; 22-5. (in Thai)
12. Lewinsohn P M. A behavioral approach to depression. *Essential papers on depression* 1975; 150-72.
13. Polit D F., & Beck C T. *Nursing research: Principles and methods*. Lippincott Williams & Wilkins. 2004.
14. Pitisuttitum P. *The textbook of Clinical Research* 4th Edition. 2018. (in Thai)
15. Soleimani M., Mohammadkhani P., Dolatshahi, B., Alizadeh, H., Overmann, K. A., & Coolidge, L. A Comparative Study of Group Behavioral Activation and Cognitive Therapy in Reducing Subsyndromal Anxiety and Depressive Symptoms. *Iranian journal of psychiatry* 2015; 10(2): 71–8.
16. Martell C R., S. Dimidjian and R. Herman-Dunn. *Behavioral Activation for Depression: A Clinician's Guide*. New York: Guilford Press. 2010.
17. Suktawee S, Soonthronchiaya R., & Jirarode A. The Effect of a Reminiscence Program on The Resilience Among Older Adults with Depression. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021; 22(1): 235-43. (in Thai)
18. Sawangvoranard K, Cruthaka C. The Training Development Curriculum Cognitive Skills for The Elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2019; 20(1): 207-14. (in Thai)
19. Wongpanarak N., & Chaleoykitti S. Depression: A Significant Mental Health Problem of Elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017; 15(3): 24-31. (in Thai)