ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : มุมมองของผู้สูงอายุที่หายทุเลาและไม่กลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า และญาติ

Conditional Factors Associated with Behaviors for Preventing Relapse of Major Depressive Disorder in The Older Persons: Perspectives of Older Persons who had Remission and Non-Relapsed of Major Depressive Disorders and Their Relatives

หทัยรัตน์ สายมาอินทร์* ประทีป จินงี่ อมราพร สุรการ นริสรา พึ่งโพสภ
Hathairat Saima-in* Prateep Jinnge Amaraporn Surakarn Narisara Peungposop
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพ ประเทศไทย 10110
Srinakharinwirot University, Bangkok Thailand 10110

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทำความเข้าใจปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับมือกับอาการซึมเศร้า เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด การแสดงอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยอื่นที่สนับสนุนและปัญหา/อุปสรรค โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบเฉพาะกรณี เนื่องจากเลือกผู้ที่ทำการศึกษาเป็นตัวแทนของกรณี ผู้เข้าร่วมวิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เป็นผู้สูงอายุที่หายทุเลาและไม่กลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า จำนวน 6 คน และญาติ จำนวน 6 คน รวมจำนวน 12 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก บันทึกขณะการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า จากมุมมองของผู้สูงอายุที่หายทุเลาและไม่กลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าและญาติ พบว่า ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แบ่ง 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยทางจิตสังคม 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับมือกับอาการซึมเศร้า เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และการแสดงอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว 2) ปัจจัยอื่นที่สนับสนุนและปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ด้านอารมณ์จิตใจ ได้รับกำลังใจ ด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ด้านเศรษฐกิจ ผลการวิจัยนี้เป็นองค์ความรู้ในการพัฒนาเครื่องมือและโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับมือกับอาการซึมเศร้า, เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด, การแสดงอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว, ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค, พฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ, โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

Corresponding author: *E-mail: hathairat.kai@g.swu.ac.th
นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่รับ (Received) 19 ก.พ. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 18 พ.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (Accepted) 6 ก.ค. 2567

Abstract

The objective of this research was to study and understand conditional factors associated with behaviors for preventing relapse of major depressive disorder in the older persons, namely self-efficacy for coping with depression, stressful life events, expressed emotion of family members, other factors that supportive and obstacles. This research was qualitative research by case study design with research participants are older persons who remission and non-relapsed of major depressive disorder 6 persons and their relatives 6 persons, total 12 persons. Data were collected through in-depth interviews, and recorded the interview speech, and the data were analyzed using content analysis. The research results found that the perspectives of the older persons and their relatives on the conditional factors associated with behaviors for preventing relapse of major depressive disorder in the older persons is divided into 2 parts; Part 1: psychosocial factors associated with behaviors for preventing relapse of major depressive disorder in the older persons referring to 3 main factors: 1) Self-efficacy for coping with depression 2) Stressful life events 3) Expressed emotion of family members. Part 2: other factors that supportive and obstacles to the behaviors for preventing relapse of major depressive disorder in the older persons are include emotional and mental aspects, knowledge and information aspects, and economics aspects. It is knowledge for the development of tools and programs to enhance the behavior of preventing relapse for older patients with major depressive disorder in the further.

Keywords: self-efficacy for coping with depression, stressful life events, expressed emotion of family members, supportive factors and obstacles, behaviors for preventing relapse, major depressive disorder in the older persons

บทนำ

ปัญหาร้ายแรงอย่างหนึ่งในผู้สูงอายุที่หายทุเลาจากโรคซึมเศร้า คือ การกลับเป็นซ้ำ (relapse) ของโรคซึมเศร้า ซึ่งโอกาสจะกลับมาเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่หายทุเลาภายใน 6 เดือน มีถึงร้อยละ 38 โดยพบในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าครั้งที่ 1, 2 และ 3 มากถึงร้อยละ 50, 70 และ 90 ตามลำดับ[1] และจากการวิเคราะห์ข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของคนไทยมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลับเป็นซ้ำภาพรวมทั้งประเทศ ร้อยละ 33.67[2] ซึ่งมีผลกระทบต่อตนเอง เช่น เบื่อหน่ายท้อแท้ หดหู่ อารมณ์หงุดหงิดง่าย ไม่ค่อยมีสมาธิ รู้สึกด้อยค่า ความสามารถในการทำงานลดลง นอนไม่หลับ ไม่มีความสุข บางคนคิดอยากฆ่าตัวตาย เกิดความรู้สึกและอารมณ์ด้านลบได้ง่าย อาทิเช่น หงุดหงิดง่าย น้อยใจง่าย เป็นต้น ร่วมกับอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวเนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าอาจทำงานได้ไม่ดีเหมือนในอดีต หรือ ไม่สามารถทำอะไรได้เลย อาจทำให้ครอบครัวมีปัญหาด้านการเงิน เศรษฐกิจเกิดการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ส่วนผลกระทบต่อสังคมส่วนใหญ่อาจมีผลต่อพฤติกรรมของบุตรหรือคนในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางไม่เหมาะสมและเป็นปัญหาสังคม[3,4] นอกจากนี้ ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ คือ ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง 17.17%[2] ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุจะทำให้ช่วยลดการเกิดปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิตที่รุนแรงนี้[4] จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สรุปเป็นองค์ประกอบ 3 ส่วน มี 22 พฤติกรรม ได้แก่ ส่วนที่ 1 ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า มี 1 พฤติกรรม ส่วนที่ 2 ดำเนินการการจัดการกับสัญญานเตือน มี 16 พฤติกรรม ส่วนที่ 3 ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น มี 5 พฤติกรรม[5-7] จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นการกระทำของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการกลับมามีอาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้าครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าที่เป็นทั้งระยะอาการกำเริบ คือ ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอาการดีขึ้น, แต่ยังมีความเสี่ยงต่อการกำเริบเนื่องจากระยะเวลาดำเนินโรคยังไม่ถึงจุดสิ้นสุดของโรคซึมเศร้าเดิม[4,8]

หรือช่วงระยะของโรคซึมเศร้าที่อาการซึมเศร้าเกิดขึ้นอีกครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน หลังจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดรักษาจนทำให้อาการซึมเศร้าทุเลา[9] อย่างไรก็ตาม ในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุจะต้องกระทำพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง[3,4,10] ซึ่งการเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะต้องค้นหาปัจจัยเงื่อนไขในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้[11]

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยเงื่อนไขทางจิตสังคมมีผลต่อความสามารถบรรลุพฤติกรรมที่คาดหวังได้โดยผ่านแรงจูงใจ การรับรู้และกระบวนการตัดสินใจ ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้[10-11] ทั้งนี้ ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องต่อการกลับเป็นซ้ำและไม่กลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)[12] พบว่ามี 3 ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องสูงสุดคือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับมือกับอาการซึมเศร้า รองลงมาคือ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และ แสดงอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว ตามลำดับ ดังนั้น การศึกษานี้จึงสนใจศึกษาทำความเข้าใจปัจจัยเงื่อนไข 3 ปัจจัยหลักดังกล่าว[12] รวมทั้งหาปัจจัยอื่นที่สนับสนุนและอุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจากประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่หายทุเลาและไม่กลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าและญาติ ซึ่งญาติเกี่ยวข้องในอีกมิติที่บริบทใกล้เคียงกันกับผู้สูงอายุ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งข้อค้นพบที่ได้จะเป็นองค์ความรู้สำคัญของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในการนำไปพัฒนาเครื่องมือ โปรแกรม เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ สามารถต่อยอดนวัตกรรมบริการทางสุขภาพในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าและครอบครัวในระบบสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย ศึกษาทำความเข้าใจปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับมือกับอาการซึมเศร้า เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด การแสดงอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว และค้นหา ทำความเข้าใจปัจจัยอื่นที่สนับสนุนและปัญหา/อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย 1) ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับมือกับอาการซึมเศร้า เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด การแสดงอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หรือไม่ อย่างไร 2) ปัจจัยอื่นที่สนับสนุนและปัญหา/อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง เป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบเฉพาะกรณี ดังรายละเอียด ดังนี้

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่หายทุเลาและไม่กลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าและญาติ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่หายทุเลาและไม่กลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าและญาติในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ คัดเลือกด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 คน และญาติ จำนวน 6 คน รวมเป็น 12 คน ซึ่งจำนวนเพียงพอข้อมูลอิ่มตัวเป็นทิศทางเดียวกัน[13] **โดยเกณฑ์การคัดเข้า** 1) คนไทย ไม่จำกัดเพศ อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัย Major Depressive Disorder 3) อาการโรคซึมเศร้าหายทุเลาและไม่กลับเป็นซ้ำ (9Q < 7 ระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป) 4) ไม่มีประวัติการป่วยโรคทางจิตเวชอื่น 5) สื่อสารภาษาไทยรู้เรื่อง 6) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ 7) มีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นหลักดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมโครงการได้ เช่น ลูก สามี ภรรยา พี่ น้อง หลาน เป็นต้น **เกณฑ์การคัดออก** 1) มีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล 2) อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัย งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมพฤติกรรมศาสตร์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เอกสารรับรองเลขที่ SWUEC-G-397/64E วันที่ 21 กันยายน 2564 จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มี 1 เครื่องมือ เป็นแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)[3]

มีคำถาม 9 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับความรุนแรง คือ 9Q score<7 = normal/ remission, 7-12 = mild, 13-17 = moderate, ≥18 = severe ค่าจุดตัด คือคะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไป มีค่าความไวร้อยละ 86.15 ค่าความจำเพาะร้อยละ 83.12 ค่าความถูกต้องร้อยละ 83.29 ค่าทำนายผลทดสอบที่เป็นบวกโอกาสเป็นโรคซึมเศร้า (LR+) เป็น 5.1 เท่า ค่า ROC area 0.8965 (95%CI 0.8501 to 0.9429)

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มี 1 เครื่องมือ เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structure) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 1 ชุด มีการตรวจสอบความเหมาะสมของแนวคำถามจาก ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 2 ท่าน ก่อนทดลองใช้กับผู้สูงอายุและญาติที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ครอบครัว ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้มีความเหมาะสมที่สุดก่อนนำไปใช้จริง ตัวอย่างคำถามในแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น คุณตา/คุณยาย/ญาติ เล่าให้ฟังหน่อยนะคะว่า *“เพราะเหตุใดคุณตา/คุณยาย จึงทำให้โรคซึมเศร้าดีขึ้น ไม่กลับเป็นซ้ำอีก” “เพราะเหตุใดคุณตา/คุณยายจึงเลือกที่จะทำให้โรคซึมเศร้าดีขึ้น ไม่กลับเป็นซ้ำอีก” “จากที่คุณตา/คุณยาย/ญาติ เล่ามา เหตุใดที่ทำให้คุณตา/คุณยายทำเช่นนั้น/เพราะอะไรจึงทำให้คุณตา/คุณยายทำได้”* เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยร่วมกับทีมสุขภาพจิตของโรงพยาบาลเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์คุณสมบัติ โดยมีผู้นำทางที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พาผู้วิจัยไปพบผู้ให้ข้อมูลที่บ้านพักของผู้สูงอายุ ขณะสัมภาษณ์เชิงลึกปรับคำถามให้เหมาะสมและยืดหยุ่นตามสถานการณ์ บันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ เมื่อพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวจึงยุติการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล กระทำการจัดระเบียบข้อมูลจากการบันทึกเสียงและการจดบันทึกจากการสังเกตนำมาเขียนบรรยายให้เป็นรูปธรรมอย่างเป็นระบบระเบียบ ถอดคำให้สัมภาษณ์แบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) [14]

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 คน โดยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้สูงอายุที่หายทุเลาและไม่กลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า จำนวน 6 คน เพศชาย 2 คน หญิง 4 คน อายุระหว่าง 65 ถึง 82 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่หม้าย 4 คน คู่ 2 คน จบระดับประถมศึกษามากที่สุด 4 คน อนุปริญญาและไม่ได้เรียนจำนวนเท่ากันอย่างละ 1 คน รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท 4 คน 10,001-20,000 บาท จำนวน 2 คน (รายได้เพียงพอ:ไม่เพียงพอ=2:1) ทุกคนอาชีพเกษตรกร โรคประจำตัวทางกายเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว 2 คน โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน 2 คน โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน ไม่มีโรคประจำตัว 1 คน ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นญาติจำนวน 6 คน เพศหญิง 5 คน ชาย 1 คน ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นสามี 1 คน ภรรยา 1 คน บุตรสาว 3 คน และพี่สาว 1 คน อายุระหว่าง 35 ถึง 82 ปี อาชีพ เกษตรกร 5 คน รับราชการ 1 คน จบระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 มากที่สุด 3 คน ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ปริญญาตรี และปริญญาโท จำนวนเท่ากันอย่างละ 1 คน

ตอนที่ 2 ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 3 ปัจจัยหลัก[12] รายละเอียดดังนี้

1.1. การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับมือกับอาการซึมเศร้า (Self-efficacy for coping with depression) เป็นปัจจัยเงื่อนไขภายในจิตใจที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถตนเองในการรับมือกับอาการซึมเศร้าได้หรือไม่ มากน้อยแค่ไหนจะมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า โดยหากรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันกลับเป็นซ้ำแต่หากไม่มีการรับรู้ความสามารถตนเองหรือรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *“ยายคิดเลยว่ายายต้องหาย จะหายไม่หายมันอยู่ที่ตัวเองทำ ยายก็จะหาทางทำให้ตัวเองสุขภาพดีขึ้น ยายสังเกตตัวเองเป็น สำหรับยายเริ่มต้นจากตัวยายเองต้องคิดให้ได้ก่อนว่าทำได้แล้วจะหาทางทำจนได้ ถ้าคิดไม่ได้มันจะล้มตั้งแต่ยังไม่ได้ทำอะไร”* (Id-02) เป็นต้น โดยวิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ รายละเอียดดังนี้ **1.1.1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ** เป็นประสบการณ์โดยตรงที่ผู้สูงอายุได้รับและประสบความ

สำเร็จในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุจะเชื่อว่าตนสามารถที่จะทำได้เพิ่มความมั่นใจความสามารถของตนเองได้ ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"ตั้งแต่หมอบอกว่า สรุปแล้วยายเป็นซึมเศร้านะ ให้ทานยาไปตลอดนะ ยายก็คิดว่า ยายต้องหาย ยายไม่อยากกินยาตลอดชีวิต ยายไม่เอาแบบนั้น ยายดูแลตัวเองแบบไหนดี-ไม่ดีกับใจยายรู้ ยายเลือกทำ"* (Id-02) เป็นต้น **1.1.2) การใช้ตัวแบบ** เป็นการได้สังเกตจากผู้ที่สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้ เช่น การดูตัวตัวอย่างตัวแบบที่มีลักษณะปัญหาคล้ายๆ ตนเองในป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้สำเร็จก็ทำให้ลดความกลัวต่างๆเหล่านั้นได้ โดยกล่าวถึงตัวแบบ 2 ประเภท คือ 1) ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) ได้แก่ บุคคลในครอบครัวเพื่อนหรือบุคคลทั่วไปที่ผู้สูงอายุสังเกตเห็นได้หรือสามารถติดต่อสัมพันธ์ได้ ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"เห็นพี่เขยที่หมอบอกว่าเป็นซึมเศร้าเหมือนกับยายเค้าหายดีแล้ว เค้าออกกำลังกายเดินไปโน่นไปนี่ ไปวัด ปล่อยวางได้ ยายว่าก็ดีปล่อยวางแล้วไม่คิดอะไรยายก็ทำเหมือนกับเค้า เรื่องเก่าที่เป็นทุกข์ ปล่อยมันไปเราก็ไม่ทุกข์" (Id-02)* เป็นต้น 2) ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol model) เป็นภาพตัวแบบในสื่อสารมวลชนทั้งหลาย เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิดิทัศน์ หนังสือ คอมพิวเตอร์ เทปบันทึกเสียง หรือ การ์ตูน เป็นต้น ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"เปิดโทรทัศน์ดูพระเทศน์ทุกวัน ดูท่านสอนเรื่องการปล่อยวางท่านปฏิบัติให้เราดู วันไหนไม่ได้ดูก็ฟังเอา เราก็หมั่นฝึกไปทำให้จิตใจดีขึ้น"* (Id-02) เป็นต้น **1.1.3) การใช้คำพูดชักจูง** เป็นการสร้างความสามารถให้กับผู้สูงอายุอย่างค่อยเป็นค่อยไปให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน การพูดชักจูงจะมีส่วนช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นมากยิ่งขึ้น เกิดความพยายามกระทำพฤติกรรมป้องกันกลับเป็นซ้ำให้สำเร็จ ทั้งนี้บุคคลที่พูดชักจูงต้องพูดในเรื่องที่ผู้สูงอายุนั้นๆ มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"ทำตามหมอแนะนำจะได้หายขาดเพราะหมอบอกว่าถ้าเป็นอีกจะหายยากกว่าเดิม" (Id-06)* เป็นต้น **1.1.4) การกระตุ้นทางอารมณ์** เป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ การกระตุ้นทางอารมณ์ที่รุนแรงหรือถูกกระตุ้นมากๆ มักจะทำให้กระทำพฤติกรรมไม่ค่อยได้ผลดี จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนต่ำ ส่วนการกระตุ้นทางอารมณ์เชิงบวกจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ ผู้สูงอายุก็จะเกิดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น ดังนั้นการเพิ่มการกระตุ้นทางอารมณ์เชิงบวกจะช่วยให้ผู้สูงอายุพัฒนาศักยภาพในการรับรับรู้ความสามารถตนได้ดียิ่งขึ้น ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"หมอบอกให้เขียนชื่อเบอร์โทรที่อยู่ผู้ที่ต้องการให้ติดต่อเวลาจำเป็นเพื่อขอความช่วยเหลือเพราะเวลาเป็นมากอาจทำให้ทำอะไรไม่ถูก ..ยายก็ทำตามหมอบอก ยายทำได้ ยายชอบเขียน ทำแบบนี้มีแต่คนย่อง (ชม) (Id-02) เป็นต้น*

1.2. เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด (Stressful life events) เป็นปัจจัยเงื่อนไขภายนอกที่กระตุ้นให้เกิดอาการซึมเศร้าและการกลับเป็นซ้ำ แต่หากรู้ตัวและดำเนินการจัดการได้เหมาะสมอย่างต่อเนื่องจะส่งผลการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ โดยพบว่า เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดที่ผู้สูงอายุและญาติกล่าวถึงบ่อย ได้แก่ เหตุการณ์คิดปัญหาของลูกของคนที่รัก ปัญหาการเงิน สูญเสียคนที่รัก ผู้เป็นที่รักทำไม่ดีด้วย การเจ็บปวดจากโรคทางกายที่เป็นอยู่ เป็นต้น ทั้งนี้ แบ่งได้ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นสาเหตุอาการซึมเศร้ากำเริบ ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"เวลาปวดแข้งปวดขา มันเจ็บมันปวดตามตัวทำให้บางทีคิดว่าตนเองเป็นภาระลูกหลาน"* (Id-03) *"บางทีคิดกังวลเรื่องนั่น เรื่องนี่มาผูกใส่กัน ห่วงลูกไม่มีเงินบ้างห่วงหลานบ้าง ต้องรีบรู้ตัวให้เร็วว่าคิดมากแล้วคิดเครียดจากอะไรเพราะถ้าปล่อยนานโรคก็จะเป็นมาอีก" (Id-05)* เป็นต้น ตัวอย่างคำพูดญาติ *"รู้ว่าแม่คิดห่วงลูกหลานเรื่องเงินๆ ทองๆ จะคิดมากเรื่องนี้"* (Id-05) เป็นต้น ส่วนที่ 2 เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นสัญญาณเตือนที่ต้องรีบดำเนินการจัดการก่อนที่โรคซึมเศร้าจะกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุ ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"ถ้าเห็นข่าวผัวทำร้ายเมียหรือข่าวผัวนอกใจเมียจะทำให้คิดถึงเรื่องตัวเองน้ำตาจะไหลจะเศร้าอีกยายจะรู้ว่าเรื่องแบบนี้เป็นสัญญาณเตือนตัวเองยายก็จะไม่ดู" (Id-02) เป็นต้น*

1.3 แสดงอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว (Expressed emotion of family members) เป็นปัจจัยเงื่อนไขภายนอกที่เป็นการแสดงอารมณ์ ความรู้สึก ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้สูงอายุโดยแสดงออกผ่านทางภาษาและท่าทาง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การแสดงออกทางอารมณ์เชิงลบ เช่น การวิพากษ์วิจารณ์ การแสดงความไม่เป็นมิตร เป็นต้น 2) การแสดงออกทางอารมณ์เชิงบวก เช่น การแสดงความชื่นชม การแสดงความอบอุ่นเป็นมิตร เป็นต้น ผู้สูงอายุทุกคนให้ข้อมูลว่า การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยการแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกใน

ครอบครัวเชิงลบจะส่งผลให้อาการซึมเศร้ากำเริบเป็นผลต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า ส่วนการแสดงออกทางอารมณ์เชิงบวกจะส่งผลให้กระทำการดูแลตนเองให้หายจากโรค ไม่กลับเป็นซ้ำ ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"คิดน้อยใจเวลาที่เมียเสียงดังใส่" (Id-01) "ถ้าลูกหลานไม่พามารพ.ก็น้อยใจคิดไปเรื่อย" (Id-04)"*เป็นต้น *ตัวอย่างคำพูดญาติ "บางครั้งเราไปธุระไม่ได้บอกแม่..กลับมารู้เลยว่าแม่น้อยใจ"* (Id-03) เป็นต้น ส่วนการแสดงอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวในเชิงบวกจะส่งเสริมสนับสนุนการกระทำพฤติกรรมป้องกันการเป็นซ้ำโรคซึมเศร้า ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"ลูกโทรมาถามข่าว พ่อเป็นยังไงบ้าง เป็นห่วงเรา ตาได้ฟังก็ดีใจชื่นใจ มีแรง (พลัง) ดูแลตัวเอง"* (Id-01) *"ตัวอย่างคำพูดญาติ "เวลาลูกหลานมากอดมากินข้าวด้วยแม่จะกินข้าวได้เยอะ ..หน้าตาแม่จะยิ้ม"* (Id-05) เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ปัจจัยอื่นที่สนับสนุนและอุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

2.1 ปัจจัยสนับสนุนต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

2.1.1 การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจจากตนเอง ครอบครัว เพื่อน บุคลากรสาธารณสุข และชุมชน การได้รับกำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ ชื่นชมยินดี ไม่ถูกตำหนิกล่าวโทษในข้อผิดพลาด การให้อภัย ไม่ถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าภาคภูมิใจ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาบทบาทความเป็นผู้สูงอายุที่หายและป้องกันการกลับเป็นซ้ำจากโรคซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่องมีศักยภาพมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"แต่ก่อนตอนเป็นหนุ่ม ตาก็ทำตัวไม่ดี เจ้าชู้ มีผู้หญิงเยอะ แต่ยายและลูกๆ ก็ให้อภัย ตอนนี้ตามียาย (ภรรยา) และลูกๆ เป็นกำลังใจ"* (Id-01) ตัวอย่างคำพูดญาติ *"การที่เรา (ลูกๆ) แสดงความเอาใจใส่ก็คงเป็นแรงจูงใจของแม่ด้วยทำให้แม่ดีขึ้นหายไวขึ้น"* (Id-05) *"เห็นตา (สามี) เดินออกกำลังกาย ยายก็ชม.. ตาก็ทำบ่อยๆ ทำเป็นประจำ"* (Id-01) เป็นต้น

2.1.2 การได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นข้อมูลความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่ทำให้กระทำพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 แหล่ง ได้แก่ 1) ได้รับข้อมูลความรู้คำแนะนำจากคนรอบข้าง ผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน เช่น จากบุคคลใกล้ชิด สามี/ภรรยา บุตร ครอบครัว เพื่อน ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และมีแนวทางในการปฏิบัติตาม ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"ตอนสายๆ ยายจะไปหาเพื่อนคุยกันในกลุ่มยายนั้นแหละถามสารทุกข์สุขดิบกัน ไม่สบายใจอะไรก็เล่าสู่กันฟัง เพื่อนในกลุ่มก็บอกกันแนะนำกัน มันก็ดีได้คุยได้ฟังความคิดคนอื่นทำให้เราเอามาทบทวนตัวเอง ได้ให้-ได้รับกำลังใจกันและกัน รู้สึกดี"* (Id-05) เป็นต้น 2) ได้รับข้อมูลความรู้ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคลากรสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญ เป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"หมอคุยด้วยทำให้ยายสังเกตตัวเองเป็นรู้จุดรู้ทันอาการของตัวเองเข้าใจเรื่องราวดีขึ้น"* (Id-05) เป็นต้น ตัวอย่างคำพูดญาติ *"หมอบอกว่าแม่เป็นซึมเศร้า ตอนแรกก็ไม่เชื่อ ก็หาข้อมูลต่างๆ จากผู้รู้จากหลายๆ ทาง...ทำให้เข้าใจโรคนี้มากขึ้น"* (Id-05) เป็นต้น

2.1.3 การได้รับการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ เป็นการได้รับการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจจากบุคคลใกล้ชิดในการเข้ารับระบบบริการสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"เงินทองทำให้ดูแลสุขภาพตัวเองง่ายขึ้น ซื้ออะไรก็ได้ แต่ยายไม่ซื้อหรอก ยายใช้เงินแต่ตอนไปหาหมอ"* (Id-02) *"บ้านยายอยู่ไกลก็ลำบากอยู่ได้เงินจากลูกๆ เอาให้ และก็ตา (สามี) พามาโรงพยาบาลจึงได้มา"* (Id-04) เป็นต้น นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจจากครอบครัว ญาติและบุคคลใกล้ชิด มีส่วนช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างเต็มที่ ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"อยากได้อะไรถ้าโทรบอกลูกคนอยู่ไกลเค้าก็ส่งเงินมาให้... ส่วนลูกที่บ้านใกล้ก็มาดูทุกวัน เค้าบอกให้ตาไม่ต้องคิดมากให้ดูแลสุขภาพแข็งแรง (Id-01) เป็นต้น ตัวอย่างคำพูดญาติ "แม่อายุมากไม่มีรายได้ ลูกๆจะให้เงินแม่ทุกเดือนถึงจะมากบ้างน้อยบ้างจะให้แม่ใช้ส่วนตัว"* (Id-05) เป็นต้น

2.2 ปัญหา/อุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

2.2.1 ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่มีบุคคลให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ ขาดที่พึ่งพาทางใจ นับเป็นอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"ถ้าลูกเมียไม่ให้อยู่ด้วยคิดว่าคงลำบากทั้งใจทั้งกาย ไม่รู้จะเป็นยังไง"* (Id-01) *"อยากหายแค่ไหนแต่ถ้าครอบครัวไม่ช่วยเหลือจะทำอะไรก็ลำบาก (Id-03) "ครอบครัวเป็นเหมือนแข้งขาพาไปหาหมอถ้าเค้าไม่พาไปก็ไปไม่ได้"* (Id-04) เป็นต้น ตัวอย่างคำพูดญาติ *"ถ้าไม่มีใคร*

ว่างพาแม่ไปหาหมอ ก็ต้องขอเลื่อนนัด" (Id-03) เป็นต้น

2.2.2 ขาดความรู้ในการปฏิบัติการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นความรู้ความเข้าใจที่จำเป็นเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ การระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า การดำเนินการการจัดการกับสัญญานเตือน การขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น รวมทั้งการวางแผนล่วงหน้าหากมีการกำเริบของโรคและการมารับการติดตามตามนัดแพทย์ ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"ตอนแรกก็ไม่รู้..หมอพาคุยให้ซอม (สังเกต) ตัวเอง จึงรู้วิธีของตนเอง..." (Id-01) "ก็ต้องรู้นะว่าเป็นแบบไหนจึงต้องเรียกคนมาช่วย...ยายบอกถูกมั้ยหมอ" (Id-03) "เป็นต้น ตัวอย่างคำพูดญาติ "ความรู้ในการที่จะทำให้ยายหายแล้วไม่เป็นอีกนี้สำคัญ ถ้าไม่รู้..โรคก็อาจไม่หาย (Id-05) เป็นต้น*

2.2.3 ต้องหารายได้ ทำให้ไม่ได้ดูแลตนเอง เป็นปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีความต้องการที่จะมีรายได้เพื่อใช้จ่ายให้ตนเองและครอบครัว บางรายมีปัญหาเศรษฐกิจต้องหารายได้จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามความตั้งใจ ตัวอย่างคำพูดผู้สูงอายุ *"ตาหาเลี้ยงครอบครัวต้องไปทำไร่กลัวเงินไม่พอใช้ บางทีไม่ได้ไปหาหมอตามนัด ต้องขอเลื่อนนัด" (Id-06) เป็นต้น*

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย มุ่งเน้นปัจจัยเงื่อนไข 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ **ปัจจัยหลักที่ 1** การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับมือกับอาการซึมเศร้า พบว่า เป็นปัจจัยภายในที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคให้ผู้สูงอายุกระทำพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า โดยเมื่อการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับมือกับอาการซึมเศร้าสูงจะส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าแต่หากไม่มีการรับรู้ความสามารถตนเองหรือรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เป็นไปตามแนวคิดของแบนดูร่าที่เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล[11,15-16] และการศึกษาการทำนายปัจจัยการกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการรับมือกับอาการซึมเศร้าเป็นปัจจัยทำนายการกลับเป็นซ้ำและไม่กลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า[12] สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงก็จะมีการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม[16] ส่วนวิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพนั้นผู้สูงอายุกล่าวถึงการใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ และการใช้ตัวแบบ ซึ่งสอดคล้องกับแบนดูร่า ที่เสนอวิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน 4 วิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การกระตุ้นทางอารมณ์[11,15-16] **ปัจจัยหลักที่ 2** เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่าเป็นปัจจัยภายนอกที่จะส่งเสริมสนับสนุนและเป็นอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ กล่าวคือ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นสาเหตุอาการซึมเศร้ากำเริบ และเป็นสัญญาณเตือนของการกลับเป็นซ้ำที่ควรระบุได้เพื่อดำเนินการจัดการก่อนอาการซึมเศร้ากำเริบจะป้องกันการกลับเป็นซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาการทำนายปัจจัยการกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าที่พบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นปัจจัยทำนายการกลับเป็นซ้ำและไม่กลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า[12] และเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นปัจจัยทำให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้า[2-4] เช่นเดียวกับข้อปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้ระบุเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดเป็นสัญญานเตือนการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าและเป็นองค์ประกอบในพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า[5-7] **ปัจจัยหลักที่ 3** การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว พบว่า เป็นปัจจัยภายนอกที่จะส่งเสริมสนับสนุนและเป็นอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นไปตามการศึกษาที่พบว่าการแสดงอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยทำนายการกลับเป็นซ้ำและไม่กลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า[12] การแสดงอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวในเชิงบวกจะส่งเสริมสนับสนุนการกระทำพฤติกรรมป้องกันการเป็นซ้ำโรคซึมเศร้า ส่วนการแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัวเชิงลบจะส่งผลให้อาการซึมเศร้ากำเริบเป็นผลต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า[12,17] ซึ่งการแสดงออกทางอารมณ์สูงและความ

ตึงเครียดในครอบครัวทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์สูง[17] ส่งผลต่อการสนับสนุนพฤติกรรมการรักษาที่ไม่ดีของผู้ป่วย[18]

ส่วนที่ 2 ปัจจัยอื่นที่สนับสนุนและอุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ การได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสนับสนุนการกระทำพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุกล่าวถึงการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจจากตนเอง สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งได้รับการเอาใจใส่ กำลังใจและบทบาทในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน มีความสำคัญยิ่งเป็นแรงพลังใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการหายทุเลาและป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กล่าวถึงกำลังใจจากตนเองทำให้ผู้ป่วยมีพลังใจในการดูแลตนเองป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า[19] เช่นเดียวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการรักษาอาการซึมเศร้าที่กล่าวว่าการได้รับกำลังใจจากญาติ สังคม ชุมชนมีผลต่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ[6] และปัจจัยการสนับสนุนด้านอารมณ์ป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ[10] ส่วนปัจจัยการได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ สนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยความรู้ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน เป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการได้รับข้อมูลความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขที่เชี่ยวชาญส่งผลต่อการไม่กลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า[6] และข้อมูลความรู้ คำแนะนำจากผู้ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันสนับสนุนการดูแลตนเองในผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า[19] สอดคล้องกับการทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์อภิมานผลของการให้ความรู้สุขภาพจิตครอบครัวผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้สูง[20] นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจเป็นอีกปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่าการได้รับการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจช่วยลดความวิตกกังวลในการทำหน้าที่ตนเองส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ตนเองในการดูแลสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น[10] อย่างไรก็ตาม อุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า การไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอุปสรรคสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานที่กล่าวว่าการไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ ขาดที่พึ่งพาทางใจ ไม่มีบุคคลให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุมีผลต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้[4] และพบว่า การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับรายงานที่กล่าวว่าหากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าอาจไม่มั่นใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้องมีผลต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า[4] นอกจากนี้ การต้องหารายได้เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในวัยเกษียณจากงานอาจไม่มีรายได้ที่แน่นอน ความสามารถในการหารายได้อาจลดลงในขณะที่มีค่าใช้จ่ายจากการดูแลตนเอง และครอบครัว จึงยังต้องไปหารายได้ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้ดูแลตนเองเท่าที่ควร ต้องเลื่อนนัดแพทย์หรืออาจไม่ได้รักษาต่อเนื่อง สอดคล้องกับรายงานปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการโรคซึมเศร้าที่กล่าวถึงการมีปัญหาเศรษฐกิจ มีปัญหาการเงิน จึงต้องเอาเวลาไปหารายได้ซึ่งจะเป็นอุปสรรคในการไปรักษาอย่างต่อเนื่อง[4] และการมีปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้ไม่ได้ดูแลสุขภาพตนเองเท่าที่ควร มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้[19]

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพจิตสามารถนำองค์ความรู้ในข้อค้นพบเหล่านี้ช่วยเหลือ เข้าใจผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าเพื่อหายทุเลาและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และใช้ในการศึกษาวิจัยพัฒนาเครื่องมือ โปรแกรม นวัตกรรม เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ประกอบการจัดทำนโยบายในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะที่จะทำวิจัยในครั้งต่อไป

ศึกษาวิจัยเชิงปริมาณทดสอบเครื่องมือ โปรแกรมเพื่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นจากปัจจัยเงื่อนไขที่ค้นพบร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และในอนาคตควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง

ที่เป็นวัยอื่น เช่น วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ เพื่อจะนำมาซึ่งองค์ความรู้ นวัตกรรม ให้ความช่วยเหลือตามกลุ่มวัยอื่นต่อไป

References

1. American Psychiatric Association (APA). Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression A cross Three Age Cohorts; 2019: 1-85.
2. Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Depressive Disorder Research and Information Center. Report of depression surveillance system; 2019. (in Thai).
3. Kongsuk T, Arunpongpaisal S, & Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion-Related Validity of the 9 Questions Depression Rating Scale revised for Thai Central Dialect. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2018; 63(4): 321-34. (in Thai).
4. Arunpongpaisal S, & Wasikananon S. Textbook of depressive disorder. Khonkaen: Klang Nanawittaya Printing; 2015. (in Thai).
5. Canadian Mental Health Association (CMHA). Preventing Relapse of Depression, Developing an Early Warning System and Action Plan, Effective Self-Management of Mental Disorders. CMHA BC Division; 2021.
6. Advancing Integrated Mental Health Solutions (AIMS). Relapse Prevention Plan (Depression). The University of Washington's AIMS Center; 2021.
7. Kongsuk T, Pimtra S, Sukhawaha S, Patipatpakdee H, & Leejongpermpoon J. Report on the results of depression surveillance system in 2018. Ubon Ratchathani: Siritham Offset Printing; 2018. (in Thai).
8. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
9. Frank E, Prien RF, & Jarrett RB. Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder. Remission, recovery, relapse, and recurrence. Arch Gen Psychiatry.1991; 48(9): 851-5.
10. Yoelao D, Thammapitak P, & Prasertsin U. Causes and Effects of Depression and Anxiety Disorders among the Elderly in Thailand. International Journal of Behavioral Science. 2016; 11(2): 51-62. (in Thai).
11. Jinnge P. Concept and Therapy of Behavior modification. 6th ed. Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Bangkok; 2021. (in Thai).
12. Mahakittikun K, Thapinta D, Sethabouppha H, & Kittirattanapaiboon P. Predicting Factors of Relapse among Persons with a Major Depressive Disorder. The Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2013; 17(1): 68-82. (in Thai).
13. Gentles S.J, Charles C, Ploeg J, & McKibbon K. Sampling in qualitative research: Insights from An overview of the methods literature. The Qualitative Report. 2015; 20(11): 1772-89.
14. Miles MB, & Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. Newbury Park, CA: sage; 1994.
15. Bandura A. Reflection on self-efficacy. Advances in Behavior Research and Therapy. Oxford: Pergramon Press. 1978
16. Sirited P, & Thammaseeha N. Self-Efficacy Theory and Self-Healthcare Behavior of the Elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 20(2): 58-65. (in Thai).

17. Butzlaff RL, & Hooley JM. Expressed emotion and psychiatric relapse: A meta-analysis. Arch Gen Psychiatry. 1998.
18. Addington J, Mc C, & Addington D. Three years outcome of family work in early Psychosis program. Schizophrenia Research. 2005; 79(1): 107-16.
19. Choompubut P, Leejongpermpoon J, Saimain H, Supit A, Putpim S, Sangrung S, Ditaung H, Kaewkul P, Phanthong S, Poompo W, & Deephet S. The self-management programs for remission and relapse prevention in major depressive disorder patients. Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong.2022; 6(2):30-48. (in Thai).
20. Sim K, Wai KL, Jordan S, Min YS, & Ross JB. Prevention of Relapse and Recurrence in Adults with Major Depressive Disorder: Systematic Review and Meta-Analyses of Controlled Trials. International Journal of Neuropsychopharmacology. 2015; 19 (2):1–13.