

แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

วีระพงษ์ ศรีประทาย, พ.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และแสวงหาแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา เก็บข้อมูลด้วย แบบคัดกรอง แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุทั่วไป จำนวน 363 คน ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 100 คน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 13 คน และผู้สูงอายุที่นำแนวทางไปปฏิบัติ 9 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 60-65 ปี อาชีพเกษตรกร รายได้อยู่ระหว่าง 15,001-20,000 บาท เมื่อคัดกรองด้วย 2Q ส่วนใหญ่ มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า และเมื่อคัดกรองด้วย 9Q ผู้สูงอายุมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย และคัดกรองด้วย 8Q ผู้สูงอายุไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน (2) แนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ คือ (2.1) สถานพยาบาล ได้แก่ การให้การปรึกษา การให้ความรู้ การรักษา การกำกับติดตาม (2.2) ครอบครัว ได้แก่ เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ รับฟังปัญหาหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ดูแลอย่างใกล้ชิด สังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ (2.3) ผู้สูงอายุ ได้แก่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ไม่เครียด คิดมากในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น แนวทางฯ ดังกล่าวผู้เกี่ยวข้องเห็นว่า มีความถูกต้องเหมาะสม และสามารถนำไปใช้งานได้จริง และเมื่อนำแนวทางฯ ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ผู้สูงอายุเห็นว่า แนวทางฯ สามารถใช้งานได้จริง เพราะผู้สูงอายุมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีขึ้น เสนอแนะให้ใช้แนวทางฯ ต่อไป

คำสำคัญ: แนวทางการป้องกัน, ภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ

Abstract: The Guidance of prevention of depression in the elderly, Prathai District, Nakhon Ratchasima Province

Weerapong Sriprathai, M.D.*

* Prathai District Health Office, Nakhon Ratchasima Province 30180

Nakhon Racth Med Bull 2017; 39: 147-54.

This research was aimed to study the situation and to search the ways to prevent depression in the elderly in Prathai District, Nakhon Ratchasima Province. The data were collected using the screening, questionnaire, in-depth interview, and group discussion. The research samples included: 363 general elderly people, 100 elderly participants, 13 stakeholders, and 9 elderly people who adopted the guidelines to practice. The quantitative data were analyzed and expressed as the percentage and mean while the qualitative data as the category of the data. The research found that: (1) the majority of the elderly were female and agriculturists, age range 60-65 years. Income was between 15,001-20,000 Baht. When screening the elderly with 2Q, most elderly people had a tendency of depression, with 9Q, the elderly had mild degree of depression, with 8Q, the elderly had no tendency to commit suicide at present. (2) the ways to prevent depression in the elderly were: (2.1) nursing facilities: counseling, education, treatment, surveillance, (2.2) families: to understand the nature of the elderly, to listen the problems or opinions of the elderly, to take care closely and to observe the behavior of the elderly, (2.3) the elderly: to exercise regularly, to have adequate rest, to eat all five food groups, to have no stress and no worry about the future. Such guidelines were agreed by the personnels for their accuracy, appropriateness for practice. And when the guidelines were implemented in the field, the elderly thought that the guidelines could work well because the elderly had better human relationship. The continuation of usage of the guidelines was suggested.

Key Words: Guidelines of prevention, Depression in the elderly

บทนำ

ปัจจุบันประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นจึงมีการใช้ดัชนีการสูงวัยจำแนกสังคม⁽¹⁾ ดังนี้

- 1) สังคมเยาว์วัย หมายถึงค่าดัชนีต่ำกว่า 50
- 2) สังคมสูงวัย มีค่าดัชนีระหว่าง 50-119.9
- 3) สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ มีค่าดัชนีระหว่าง 120-199.9
- 4) สังคมสูงวัยระดับสุดยอด มีค่าดัชนีตั้งแต่ 200 ขึ้นไป บางประเทศในยุโรป และอเมริกาเหนือได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้วในเอเชีย เช่น

ญี่ปุ่นได้เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดแล้ว ไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียน เป็นอันดับที่ 2 รองจากสิงคโปร์

คนไทยอายุยืนยาวขึ้น จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เมื่อ 50 ปีก่อน อายุคาดเฉลี่ยของเพศชายประมาณ 55 ปี หญิง 62 ปี แต่ปัจจุบัน (พ.ศ. 2557) อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นโดยเพศชายประมาณ 72 ปี หญิง 79 ปี และอีกสิบปีข้างหน้า (พ.ศ. 2567) อายุคาดเฉลี่ยของเพศชายประมาณ 76 ปี และหญิง 83 ปี⁽²⁾

การที่อายุยืนยาวขึ้น โรคภัยย่อมตามมาเนื่องจากภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความวิตกกังวลโรคซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศ⁽³⁾

โรคซึมเศร้า พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เพราะวัยสูงอายุจะพบความสูญเสียบ่อย ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่จะมีการทางอารมณ์ เช่น เบื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิดง่าย ใจคอไม่ดี ไม่สนใจ ในกิจกรรมที่เคยชอบ นอกจากนี้อาจจะนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ ความจำแย่งลง ลืมง่าย ถ้าซึมเศร้ามากอาจอยากตาย อยากทำร้ายตนเองซึ่งเป็นภาวะที่ต้องรีบให้ความช่วยเหลือ⁽³⁾ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้า มี 3 ปัจจัยหลัก คือ

1) ปัจจัยส่วนตัว ได้แก่ เพศหญิง สถานภาพสมรสหรือ หม้าย การเจ็บป่วยทางกาย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

2) ปัจจัยด้านชีวภาพ ความผิดปกติของสารสื่อประสาท และการรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ

3) ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การขาดการสนับสนุนทางสังคม การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด และยา

จากการศึกษาของนักวิชาการด้านภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ รอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2549-พ.ศ. 2558) จำนวน 5 เรื่อง สรุปได้ 6 ประเด็น ได้แก่

1) ความเครียดของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า⁽⁴⁾

2) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดี สามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุได้⁽⁵⁾

3) เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย⁽⁶⁾

4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจและปัจจัยทางจิตสังคม⁽⁶⁾

5) ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในช่วงอายุที่มากกว่า 75 ปี ขึ้นไป⁽⁷⁾

6) การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม

กับชุมชนมากขึ้น เน้นการปฏิบัติการออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง และส่งเสริมเรื่องของการจัดการความเครียด⁽⁸⁾

จากสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในประเทศไทย ประกอบกับผลงานวิชาการในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา หลายจังหวัดมีปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา กำลังมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีผู้สูงอายุ เพศชาย 162,082 คน หญิง 200,164 คน ระดับความรุนแรงอยู่ที่อันดับ 38 ของประเทศ⁽²⁾ อำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากอีก 1 อำเภอ คืออำเภอประทาย ซึ่งมีผู้สูงอายุ 2,542 คน เนื่องจากเป็นอำเภอที่วัยทำงาน และวัยรุ่นเดินทางออกจากพื้นที่เพื่อไปประกอบอาชีพ ในภูมิภาคอื่น ๆ สภาพเศรษฐกิจโดยรวมของอำเภอประทาย ประชากรมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก รายได้เฉลี่ยค่อนข้างน้อย ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องดูแลลูกหลาน ด้วยสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ประกอบกับความเครียด จากฐานะทางเศรษฐกิจ และครอบครัว จึงอาจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุได้

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ อำเภอประทาย พร้อมทั้งแสวงหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

2. แสวงหาแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้สูงอายุ ในตำบลโคกกลาง ตำบลตลาดไทร และตำบลนางรำ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณแบบทราบบจำนวนประชากร จำนวน 363 คน ผู้เข้าร่วม

โครงการ กำหนดตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อตอบแบบสอบถาม 100 คน และผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก 9 คน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 13 คน และผู้นำแนวทางไปปฏิบัติ 9 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

เลือกศึกษาผู้สูงอายุใน ตำบลโคกกลาง ตำบลตลาดไพร และตำบลนางรำ เนื่องจากเป็นตำบลที่มีขนาดใหญ่และมีประชากรมากที่สุด 3 อันดับแรกของอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงกันยายน พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลา 1 ปี

ระเบียบวิธีวิจัย

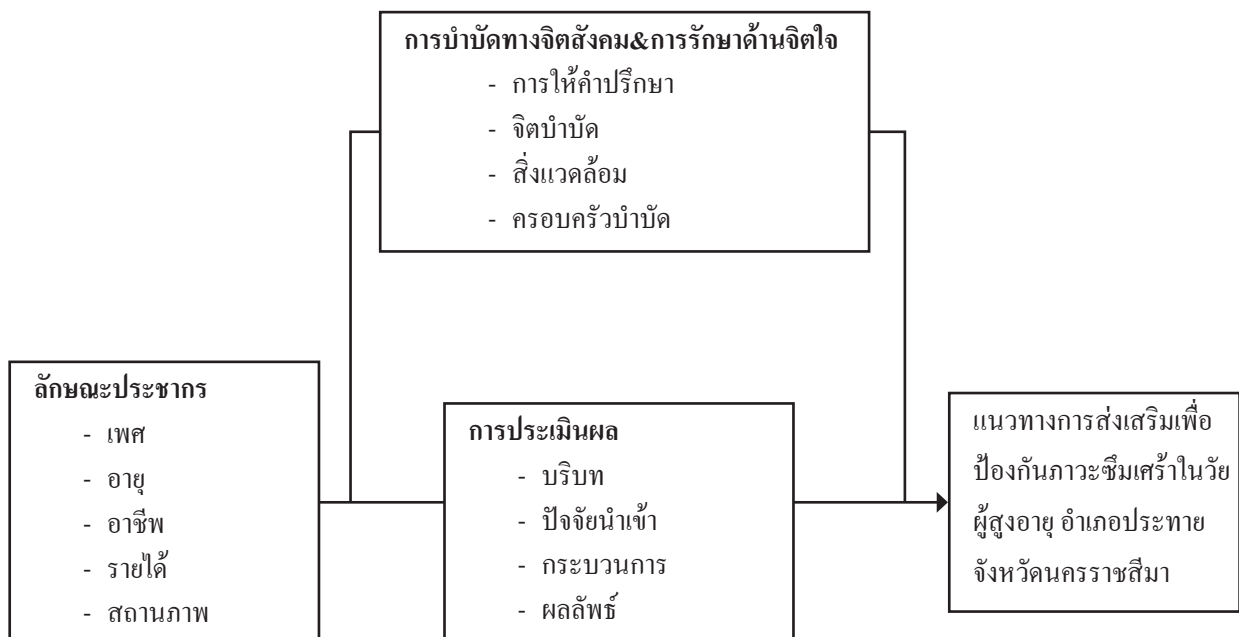
1. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในตำบลโคกกลาง ตำบลตลาดไพร และตำบลนางรำ
2. กลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุทั่วไป

363 คน ผู้เข้าร่วมโครงการแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มเข้าร่วมโครงการ 100 คน กลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก 9 คน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 13 คน และผู้นำแนวทางฯ ไปปฏิบัติ 9 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 ประเภท ได้แก่ แบบคัดกรอง แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือทั้ง 4 ประเภท จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เมื่อพัฒนาเสร็จแล้วได้ขอรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน เมื่อให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากแบบคัดกรอง และแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ ความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จาก การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนา ผู้วิจัยจัดกลุ่มจำแนก และจัดหมวดหมู่ตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย



สรุปผลการวิจัย

1. สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

คัดกรองภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ 363 คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ อยู่ระหว่าง 15,001-20,000 บาท โดยแบบคัดกรอง 2Q สรุปว่า ผู้สูงอายุ “มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” เมื่อคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9Q พบว่า เมื่อรวมคะแนนเท่ากับ 12 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย ในกรณีที่คะแนน 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย แต่ด้วย 8Q พบว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกประเด็น คือ ไม่มีการฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ดี หากพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่าผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นว่าอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า ร้อยละ 9.09 ทั้งนี้ การแปลผล เมื่อรวมค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน

2. แสวงหาแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ อำเภอประทาย

2.1 รับสมัครผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมโครงการป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยรับสมัครผู้สูงอายุเพื่อร่วมโครงการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน จาก 3 ตำบลที่กล่าว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก่อนเข้าร่วมโครงการมีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ ทั้งที่มีความคิดเห็น ถูกต้อง และไม่ถูกต้องดังต่อไปนี้

ความรู้ของผู้สูงอายุที่ร่วมโครงการ คือ รู้ว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80.0 รู้ว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าชาย ร้อยละ 81.0 รู้ว่า สถานภาพสมรสหรือหม้าย เป็นปัจจัยสำคัญของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12.0 รู้ว่าการป่วยทางกายเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 79.0

หลังเข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุรู้ว่าผู้สูงอายุ

คือ ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 98.0 รู้ว่าเพศหญิงมักมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าชาย ร้อยละ 92.0 รู้ว่าสถานภาพสมรสหรือหม้าย เป็นปัจจัยสำคัญของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 80.0 รู้ว่าการป่วยทางกายเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 95.0

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ โดยสามารถสรุปได้ 4 ประเด็น ดังนี้

- 1) เป็นโครงการที่ดีอยากให้จัดต่อไป
- 2) ทำให้รู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ทำให้สามารถดูแลตนเองได้
- 3) วิทยากรมีความรู้ สามารถถ่ายทอดได้ดี
- 4) ระยะเวลา สถานที่ในการจัดโครงการมีความเหมาะสม

หลังจากแจกแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าร่วมโครงการ 9 คน เพื่อฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ พร้อมทั้งนำข้อค้นพบมาประกอบการพัฒนาแนวทางป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) รูปแบบกิจกรรมมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 2) รูปแบบกิจกรรมสอดคล้องกับเนื้อหา
- 3) รูปแบบกิจกรรมมีความหลากหลายน่าสนใจ
- 4) ระยะเวลาจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม
- 5) เนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ
- 6) เนื้อหาที่มีความชัดเจน เอกสารประกอบการบรรยาย มีความชัดเจน
- 7) เนื้อหาที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน
- 8) เนื้อหาถูกต้อง ทันสมัย
- 9) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดโครงการสามารถ สรุปได้ดังนี้

- อยากให้จัดโครงการต่อ เนื่องจากเป็นโครงการที่ดี

- เนื้อหาครอบคลุมทันสมัย และเป็นประโยชน์

2.2 การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะซึ่มเศร้าในวัยผู้สูงอายุ อำเภอประทาย

หลังจากเห็นความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่จะเข้าสู่ภาวะซึ่มเศร้า ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะซึ่มเศร้าในวัยผู้สูงอายุ อำเภอประทาย ดังนี้

- 1) สถานพยาบาล ได้แก่
 - การให้การปรึกษา
 - ให้ความรู้
 - การรักษา
 - กำกับติดตาม
- 2) ครอบครัว ได้แก่
 - เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ
 - รับฟังปัญหาหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุ
 - ดูแลอย่างใกล้ชิด
 - สังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ
- 3) ผู้สูงอายุ ได้แก่
 - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
 - พักผ่อนให้เพียงพอ
 - รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
 - ไม่เครียด คิดมากในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น

2.3 การตรวจสอบความถูกต้องความเหมาะสม และความเป็นได้ในทางปฏิบัติของแนวทางการป้องกันภาวะซึ่มเศร้าในวัยผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

หลังจากพัฒนาแนวทางฯ แล้วผู้วิจัยได้จัดการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง พบว่า กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นต่อแนวทางฯ ว่ามีความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา และเหมาะสมกับกลุ่มผู้ปฏิบัติ เนื่องจากเนื้อหาเข้าใจได้ง่าย เหมาะกับผู้สูงอายุที่ไม่ต้องผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์มากนัก นำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ แต่อาจจะต้องสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง และซ้ำ ๆ เนื่องจาก ผู้สูงอายุอาจหลงลืมได้ เนื้อหาที่มีความถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือ เพราะแนวทางต่าง ๆ ได้มาจากแนวคิดทฤษฎี และข้อเท็จจริงจากงานวิจัยแนวทางฯ ใช้ป้องกันภาวะซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุได้จริง เพราะเป็นเรื่องใกล้ตัว ที่นำไปปฏิบัติได้ข้อเสนอแนะ ได้แก่

- ควรนำไปประกาศใช้ในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุลดภาวะซึ่มเศร้า ซึ่งผู้สูงอายุในอำเภอประทาย มีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคต

- ควรมีการประเมินผลการนำแนวทางการฯ ไปปฏิบัติเพื่อตรวจสอบพัฒนาต่อไป

2.4 การประเมินผลการนำแนวทางการป้องกันภาวะซึ่มเศร้าในวัยผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมาไปปฏิบัติ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่นำแนวทางฯ ไปปฏิบัติพบว่ามีความเหมาะสมทั้งกลุ่มเป้าหมายระยะเวลาและเนื้อหา สามารถนำไปใช้ได้จริง หลังจากนำแนวทางฯ มาถือปฏิบัติภาวะความเครียดลดลง และยังได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุไม่ให้ซึ่มเศร้า เนื่องจากต้องอยู่คนเดียว บุตรหลานไปทำงานต่างจังหวัด การจัดการความเครียด เป็นต้น สามารถป้องกันได้จริงสังเกตได้จากภาวะซึ่มเศร้าทั้งของตนเองและผู้อื่นลดลง ไม่เครียด มีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนดีขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

- ควรประกาศใช้แนวทางฯ ต่อไป เนื่องจากสามารถใช้งานได้จริงและเป็นประโยชน์

- ควรมีการปรับปรุงแนวทางฯ อย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

1. สถานการณ์ภาวะซึ่มเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ผลจากการคัดกรอง 2Q คือ ผู้สูงอายุเป็นผู้ “มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึ่มเศร้า” และเมื่อคัดกรองด้วย 9Q คือ ผู้สูงอายุมีอาการของโรคซึ่มเศร้าระดับน้อย จึงได้ทำการคัดกรองด้วย 8Q พบว่าผู้สูงอายุไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน

2. แสวงหาแนวทางป้องกันภาวะซึ่มเศร้าในวัยผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึ่มเศร้าในวัยผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่าผู้สูงอายุเข้าใจที่ผิดบางประเด็น ทำให้ได้คะแนนน้อย เช่น สถานภาพ สมรส

ผู้สูงอายุมองว่าสถานภาพสมรสไม่สำคัญ ทั้งที่เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้าตามแนวคิดของพัชรภักดิ์ และคณะ⁽⁹⁾ เพราะชีวิตคู่ทำให้มีความผูกพัน การขาดคู่สมรสทำให้ขาดคนคอยให้ความช่วยเหลือ อ่างว้างโดดเดี่ยว ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

หลังเข้าร่วมโครงการพบว่าผู้สูงอายุมีความเข้าใจที่ถูกต้องในทุกประเด็น เช่น สถานภาพสมรส หรือหม้าย และการเจ็บป่วยทางกาย ต่างเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ สายพิน ยอดกุล และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร⁽¹⁰⁾ ที่ว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและทุพพลภาพมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย และยังสอดคล้องกับการวิจัยของ สรร กลิ่นวิจิต และคณะ⁽⁴⁾ ที่ว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งอยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข มีปัญหาทางด้านความเครียด และซึมเศร้า

เมื่อพิจารณาแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่ง ประกอบด้วย

1) สถานพยาบาล ได้แก่

- การให้การปรึกษา
- ให้ความรู้
- การรักษา
- กำกับติดตาม

2) ครอบครัว ได้แก่

- เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ
- รับฟังปัญหาหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุ
- ดูแลอย่างใกล้ชิด
- สังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของ สุวิทย์ เจริญศักดิ์⁽³⁾ และพจนาน

เปลี่ยนเกิด⁽¹¹⁾ ที่ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ควรให้ความห่วงใย ในฐานะที่ท่านเคยเป็นผู้ให้ทั้งลูกหลาน และบ้านเมือง

3) ผู้สูงอายุ ได้แก่

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิภาพร สิทธิศาสตร์ และ สุชาดา สนวนุ่ม⁽⁸⁾ ที่ว่าการออกกำลังกายที่ดีของผู้สูงอายุ คือ มีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา

- พักผ่อนให้เพียงพอ

- รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

- ไม่เครียด ไม่คิดมากในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น

เมื่อประเมินผลการนำแนวทางฯ ไปปฏิบัติ

พบว่ามีความเหมาะสม ทั้งกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา และเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้จริง เพราะเมื่อนำแนวทางฯ มาถือปฏิบัติ ภาวะความเครียดลดลง และยังได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ให้ซึมเศร้า เนื่องจากต้องอยู่คนเดียว บุตรหลานไปทำงานต่างจังหวัด การจัดการความเครียด เป็นต้น สามารถป้องกันได้จริงเพราะสังเกตได้จากภาวะซึมเศร้า ทั้งของตนเอง และผู้สูงอายุท่านอื่นลดลง ไม่เครียด มีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ เขียวดี วิบูลย์ศรี⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า การประเมินเพื่อปรับปรุง เรียกว่าการประเมินความก้าวหน้า ซึ่งมักจะใช้ประเมินผลระหว่างแผนหรือระหว่างพัฒนาโครงการ ผลที่ได้จากการประเมินจะช่วย ตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการ และจะช่วยตรวจสอบ ว่าโครงการได้ดำเนินไปตามแผนหรือไม่มีความก้าวหน้าเพียงไร ซึ่งเป็นการประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนาแนวทางฯ และความเหมาะสมด้านเนื้อหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

- ผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า แต่ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน แต่ควรเฝ้าระวัง โดยการนำแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

- ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป การศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรให้ความสำคัญกับครอบครัวของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยศึกษาถึงศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุว่ามีความพร้อมมากน้อยเพียงใด ทั้งในด้านของความรู้ความสามารถ

เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ปราสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุแนวโน้มและผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2559 ได้จาก: http://hp.anamai.moph.go.th/download/ผู้สูงอายุ/Meeting10_13Dec.2556/12.Dec.2556/3.สถานการณ์ผู้สูงอายุ.ศ.ดร.ปราโมทย์.pdf
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย; 2557.
3. สุวิทย์ เจริญศักดิ์. การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2559 ได้จาก : http://www.hiso.or.th/hiso5/healthy/news3_9.php?m=4
4. สรร กลิ่นวิจิต, เวชกา กลิ่นวิจิต, พวงทอง อินใจ, พลอยพันธุ์ กลิ่นวิจิต. การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี. บุรพาเวชสาร 2558; 2: 21-33.
5. บุษราคัม จิตอารีย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
6. นภา พวงรอด. การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2559; 2: 63-74.
7. อรสา ไชยทอง และพีรพนธ์ ลือบุญรัชชัย. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56: 117-28.
8. วิภาพร สิทธิศาสตร์, สุชาดา สนวนุ่ม. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพิกร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช; 2550.
9. พัชรภรณ์ ไชยสังข์, สิทธิกร สุธวัชณัฐชา, ปริมวิชญา อินตะกัน, สายใจ ลิขนะเชียร. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2556; 6: 27-37.
10. สายพิณ ยอดกุล, จิตภินันท์ ศรีจักร โคตร. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บุรีรัมย์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2555; 30: 50-7.
11. พจนา เปลี่ยนเกิด. โรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15: 18-21.
12. เขวาคี วิบูลย์ศรี. การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.