

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า

THE EFFECT OF A RESILIENCE ENHANCEMENT PROGRAM ON SELF-ESTEEM
AND DEPRESSION OF THE ELDERLY WITH A DEPRESSIVE DISORDER

ไพจิตร พุทธรอด

PAIJIT PHUTTHAROD

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

BOROMARAJONANI COLLEGE OF NURSING TRANG

จังหวัดตรัง

TRANG PROVINCE

กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ

KANOKWAN SILLAPAGUMPISED

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

KASEMBANDIT UNIVERSITY

กรุงเทพมหานคร

BANGKOK

รับบทความ : 1 กรกฎาคม 2563 /ปรับแก้ไข : 27 สิงหาคม 2563 /ตอบรับบทความ : 1 ธันวาคม 2563

Received : 1 July 2020 /Revised : 27 August 2020 /Accepted : 1 December 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลปะเหลียน จังหวัดตรัง จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 9 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย และแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการสร้าง ความเข้มแข็งทางใจ เครื่องมือได้รับการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติทีและแมน-วิทนี-ยู-เทส

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีค่าความต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและระดับภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กลุ่มทดลองมีความต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และความต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
คำสำคัญ : การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The purpose of research was to examine the effects of a resilience enhancement program on self-esteem and depression in older persons with a depressive disorder. The sample were involved in a study of the elderly in the depression clinic of a community hospital in Southern Thailand. The sample of 40 was divided into experimental and control groups, each containing 20 members. The experimental group received the nine-week mental strengthening program with a 45-60 minute session once a week, while the control group received routine care. The data were collected by using a general information form, the Thai Geriatric Depression Scale, and a self-esteem questionnaire. The resilience enhancement program was developed by the researchers for the experimental group. The instruments was assessed reliability of 0.90 demonstrated an acceptable level of reliability. The demographic data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation, while the hypotheses for Self- Esteem and Depression were tested utilizing independent t-test and Mann-Whitney U tests.

The results that: 1) After completion of the resilience enhancement program, the experimental group had mean scores of self-esteem statistically significantly higher than their pre-program scores and their depression levels were statistically significantly lower than their level before receiving the program; and 2) Compared to the control group, the experimental group who received the resilience enhancement program had statistically significantly higher mean scores of self-esteem than those who were in control group and their mean score of depression was also statistically significantly lower than that of the control group.

Keywords : Resilience enhancement, Self-Esteem, Depression, Elderly

บทนำ

จากโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ใน พ.ศ. 2559 โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากร (Siriphanich, 2016, pp. 23-24) ประเทศไทยก็เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2548 เพราะมีประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 10.4% และยังคงคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าสังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าได้มากกว่าวัยอื่น โดยพบว่าร้อยละ 10-13 ของผู้สูงอายุมีอาการของโรคนี้ (Pakahan, 2017, pp. 12-13) สถิติภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพบได้มากถึงร้อยละ 10 พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และยังมีอายุมากความเสี่ยงยิ่งเพิ่มมากขึ้น

โรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ช่วงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 2 แบบ คือ อาการซึมเศร้าที่เป็นมาก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ และที่เกิดขึ้นในช่วงที่เข้าสู่ผู้สูงอายุแล้ว ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบมากถึงร้อยละ 10-20 ของประชากร และส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะผู้ที่หย่าร้าง อยู่ตัวคนเดียว หรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจะมีความเสี่ยงกับภาวะนี้มากขึ้น อาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักไม่ค่อยตรงไปตรงมา มีตั้งแต่เศร้าเล็กน้อย อารมณ์ไม่แจ่มใส ไปจนถึงรุนแรงมากจนกระทั่งเป็นโรคหรือมีอาการจิตเวชร่วมด้วย อาจมีอาการหลงทางจิต หรือขนาดคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งกลุ่มคนที่มีอาการซึมเศร้าแต่ไม่แสดงออก อาจมีเพียงจิตใจไม่แจ่มใส ความสามารถในการดำเนินชีวิตลดลง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน จะถูกปล่อยปละละเลยจนกลายเป็นอันตรายในที่สุด (Siriphanich, 2016, pp. 37-39; Pakahan, 2017, p. 21)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาจากการสูญเสีย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด โดยอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในแต่ละวันอย่างมาก เช่น รับประทานอาหารได้น้อยลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สิ้นหวัง หดหู่ รู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสุขกับชีวิต วิตกกังวลตลอดเวลา และที่สำคัญคือ ผู้ป่วยจะไม่สามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญได้ดีพอทำให้เกิดความรู้สึกมีดมน เหนื่อยหน่าย หดหู่จิตใจ อ่อนเพลีย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่า อาจเกิดความรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป และทำร้ายตนเองในที่สุด (Phongto & Lueboonthawatchai, 2014, p. 121) เป็นกลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลักของการแสดงออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (Emotional) ความคิด (Cognitive) ร่างกาย (Physical) และพฤติกรรม (Behavioral) ซึ่งอาการแสดงออกแต่ละด้านมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน การประเมินภาวะซึมเศร้าจึงต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก ดังกล่าว คือ มีอาการรู้สึกเศร้าใจ หม่นหมอง หงุดหงิด หรือรู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจ ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบข้าง หรือสิ่งที่เคยให้ความสนุกสนานในอดีต น้ำหนักลดลง หรือเพิ่มขึ้น ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลงไป นอนไม่หลับ หรือนอนมากเกินไปเกินกว่าปกติ การแสดงออกทางพฤติกรรม โดยมีความสัมพันธ์กับคนอื่นแย่งลง เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง หากปล่อยให้เรื้อรังจนกระทั่งส่งผลเสียต่อร่างกายจิตใจ สังคม เกิดเป็นการเจ็บป่วยโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ การเจ็บป่วยของโรคนี้ทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวันสร้างความเสียหาย ต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่น ๆ (Pliendkerd, 2014, pp. 18-20)

ความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวคืนสู่สภาพเดิม เปรียบได้กับสิ่งที่มีความยืดหยุ่น ที่ถึงแม้ว่าจะมีแรงกดดันไปแต่ก็สามารถคืนตัวและกลับมาเหมือนเดิมได้ ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เมื่อต้องประสบกับสถานการณ์วิกฤต เป็นพลังที่ช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหา ผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ไปได้ รวมถึงสามารถฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วไม่จมอยู่กับความทุกข์ เรียกได้ว่าการปรับตัวได้ดี จนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง (Grotberg, 1999, pp. 66-72) บุคคลเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม เช่นการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียทางด้านสังคมและเศรษฐกิจส่งผลให้ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวได้ จึงมีโอกาสดังกล่าวภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบุคคลวัยอื่น โดยมีรายงานว่าประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เคยมีประสบการณ์ของการมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ซึ่งหากไม่สามารถผ่านพ้นวิกฤตนี้ไปได้จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ากลับเป็นซ้ำหรือเกิดอาการรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979, pp. 14-16) การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจและ ส่งผลให้ผู้สูงอายุตระหนักในความสามารถที่ตนเองมีนั้นก่อให้เกิดประโยชน์

ในสังคม (Khuannet, Dangdomyout, & Upasen, 2018, p. 42) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชน เขตเมืองแพร่ที่พบว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าวัยอื่น ๆ (Pakahan, 2017, p. 20) และภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพบได้มากถึง 10-20 พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และยิ่งมีอายุมาก ความเสี่ยงยิ่งเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุเป็นวัยขั้นการพัฒนาความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจซึ่งหากผู้สูงอายุไม่สามารถผ่านถึงขั้นพัฒนาการความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจได้จะรู้สึกสิ้นหวังท้อแท้ขาดความสุขมองไม่เห็นถึงคุณค่าของตนเองรู้สึกผิดและไร้ค่า จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เมื่อผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าจะมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นเมื่อความเข้มแข็งทางใจลดลง ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความเข้มแข็งในการยืนหยัดที่จะต่อสู้กับโรคที่เป็นอย่างเข้มแข็ง และแข็งแกร่ง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Jeste et al., 2013, pp. 188-196)

จากการศึกษาที่ผ่านมาว่าการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจให้กับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้เป็นอย่างดีช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคุณค่าในตนเอง ซึ่งหากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีจิตใจที่เข้มแข็งจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองมีความมั่นคงทางจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีปัญหาโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากซึ่งเป็นปัญหา ที่ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวออกจากสังคมและเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง ผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจภายใต้วิจัยกึ่งทดลอง เพื่อพิสูจน์ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาอาจนำไปเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความต่างของคะแนนระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร่าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความต่างของคะแนนระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร่าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

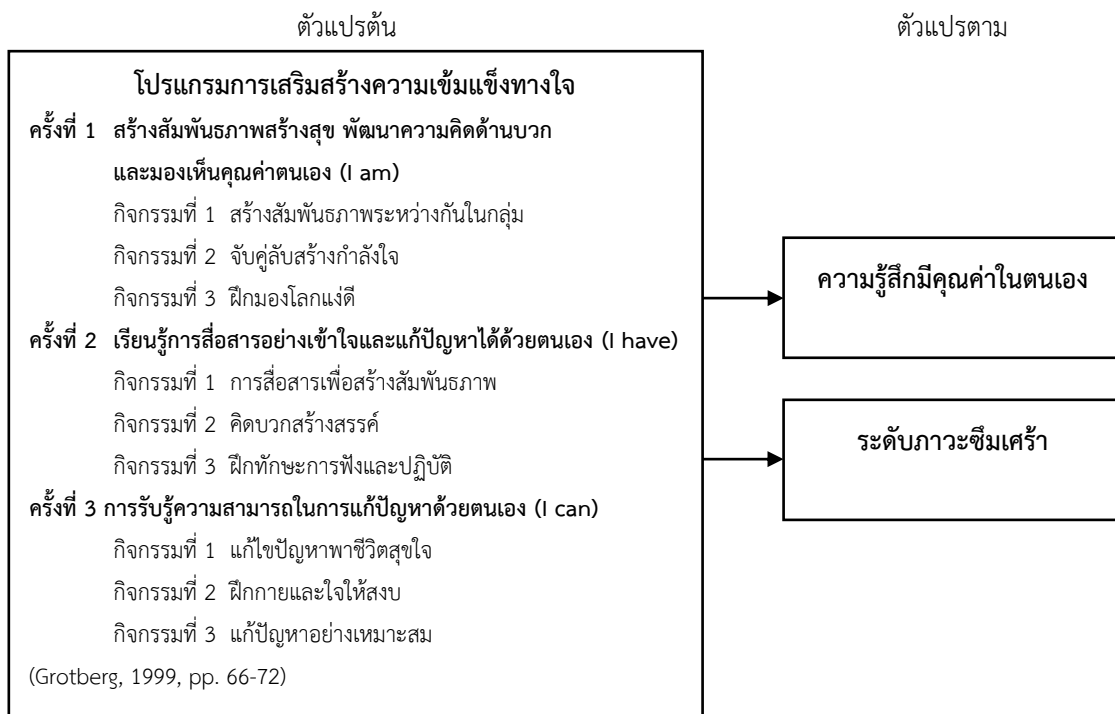
ประโยชน์การวิจัย

1. ทราบระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร่าหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
2. ได้แนวทางในบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ภาวะซึมเศร้าทั้งในผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือไม่ได้รับยาต้านเศร้า สำหรับเป็นแนวทางให้พยาบาลนำมาใช้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยซึมเศร่ามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมและจากแนวคิดทฤษฎี Grotberg (1999, pp. 66-72) ที่กล่าวว่า เป็นความสามารถของครอบครัว บุคคล ละชุมชน ที่ใช้ในการป้องกัน ลดความรุนแรง และผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจาสถานการณ์ที่ยากลำบาก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นความสามารถในการเผชิญปัญหา และผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ จนทำให้บุคคลมีความ เข้มแข็ง ซึ่งความสามารถนี้บุคคลจะต้องได้รับการเสริมสร้างให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีพร้อมในองค์ประกอบการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ 3 ประการ ได้แก่ 1) (I am) เป็นการพัฒนาความเข้มแข็งภายในใจ คือความมั่นใจในตนเอง ความเข้มแข็งภายในความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2) (I have) การมีแหล่งสนับสนุนภายนอก มีคนคอยช่วยเหลือ ที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางใจโดยการได้พัฒนาพื้นฐานความมั่นคงและปลอดภัยขึ้น อันเป็นแก่นสำคัญของการพัฒนาความเข้มแข็งทางใจ และ 3) (I can) เป็นความสามารถภายในบุคคลในการจัดการแก้ปัญหา เผชิญปัญหา หรือทักษะในการแก้ปัญหา และการเผชิญกับความเครียด โดยส่งเสริมทักษะทางสังคมโดยส่งเสริมการเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และจากการที่มีผู้อื่นสอนด้วย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่มีภาวะซึมเศร้ามีความต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
2. กลุ่มทดลองที่มีภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีความต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการ ณ คลินิกซึมเศร้า โรงพยาบาลปะเหลียน จังหวัดตรัง ในช่วงเวลา เดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2562 จำนวน 40 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างแนวคิดของ Polit and Beck (2004, p. 423) ที่กำหนดไว้ว่า ตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 ราย โดยในแต่ละกลุ่มควรมีไม่ต่ำกว่า 15 ราย

หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย รวมทั้งหมด 40 ราย สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การจับคู่รายบุคคล (Match subjects) ตามระดับช่วงอายุ และระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจับฉลากเพื่อแยกเข้าสู่กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความความเข้มแข็งทางใจจากแนวคิดของ Grothberg ใช้ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ 45-60 นาที/ครั้ง จำนวน 1 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์ ซึ่งมีกิจกรรมให้ทำในหัวข้อที่กำหนดตามโปรแกรมจำนวน 9 กิจกรรมประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1-3 สร้างสัมพันธภาพสร้างสุข พัฒนาความคิดด้านบวกและมองเห็นคุณค่าตนเอง (I am)

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างกันในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 2 จับคู่ลับสร้างกำลังใจ

กิจกรรมที่ 3 ฝึกมองโลกแง่ดี

สัปดาห์ที่ 4-6 เรียนรู้การสื่อสารอย่างเข้าใจและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง (I have)

กิจกรรมที่ 4 การสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 5 คิดบวกอย่างสร้างสรรค์

กิจกรรมที่ 6 ฝึกทักษะการฟังและปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 7-9 การรับรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง (I can)

กิจกรรมที่ 7 แก้ไขปัญหาพาชีวิตสุขใจ

กิจกรรมที่ 8 ฝึกกายและใจให้สงบ

กิจกรรมที่ 9 แก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

2.2 เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุซึมเศร้า ประกอบด้วยเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จำนวน 7 ข้อ

2.2.2 แบบประเมินวัดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS ซึ่งพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง จำนวน 30 ข้อ โดยตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” มีข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และข้อความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางลบ 20 ข้อ ข้อความด้านบวก หากตอบ “ใช่” ให้ 0 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน และข้อความด้านลบ หากตอบ “ใช่” ให้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินระดับความซึมเศร้า มี 5 ระดับ ปกติ-ภาวะซึมเศร้ารุนแรง

2.2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกเห็นคุณค่าที่ใช้วัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับผู้ใหญ่ของ Coopersmith (1981, pp. 118-148) เครื่องมือเป็นแบบประเมินค่าลิเคิร์ตสเกล 6 ระดับ ตั้งแต่ 1-6 ประกอบด้วยข้อความที่เป็นการรายงานตนเอง 25 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายทางด้านบวก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 4 5 8 9 14 18 19 20 ส่วนข้อความที่มีความหมายทางลบ 17 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 3 6 7 10 11 12 13 15 16 17 18 21 22 23 24 25 โดยให้ผู้ตอบอ่านข้อความนั้น แล้วพิจารณาว่าข้อความเหล่านั้นตรงกับความรู้สึกตนเองในระดับมากน้อยเพียงใด จาก 1 น้อยที่สุดถึงมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบหาความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน พยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชสูงอายุ จำนวน 1 คน และพยาบาลชั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้มีความสมบูรณ์ของเนื้อหา แล้วนำมาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินโดยใช้ค่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยเท่ากับ 0.89 แบบแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกเห็นคุณค่าเท่ากับ 0.90

3. การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยทำหนังสือขอความเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติผู้วิจัยนำหนังสือเสนอผู้นำชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บ รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยลงสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุและคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ หากสมัครใจเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มควบคุม

3.2 ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 30 นาที ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3.2.2 แจ้งการนัดหมายผู้สูงอายุในสัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 30 นาที ผู้วิจัยมีการดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ในสัปดาห์ที่ 1-3 โดยจัดโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง ใช้ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ 45-60 นาที/ครั้ง จำนวน 1 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์ ซึ่งมีกิจกรรมให้ทำในหัวข้อที่กำหนดตามโปรแกรมจำนวน 9 กิจกรรม การจัดกิจกรรมจะทำที่ห้องเดิม เวลาเดิมทุกครั้งจะเริ่มด้วย Reality Orientation board (RO board) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และออกกกำลังกายเล็ก ๆ น้อย ๆ แล้วให้กลุ่มผู้สูงอายุทำกิจกรรม โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการของกิจกรรมให้ผู้สูงอายุทราบ และดำเนินกิจกรรมตามรายละเอียดของกิจกรรมนั้น ๆ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-3 สร้างสัมพันธภาพสร้างสุข พัฒนาความคิดด้านบวกและมองเห็นคุณค่าตนเอง (I am)

สดีสร้างความผูกพัน ให้สมาชิกทบทวนปัญหาสัมพันธภาพในอดีต ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย มีการจำลองสถานการณ์และแสดงบทบาทสมมติ พุดคุยใช้คำพูดที่ส่งเสริมทางบวก และการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ให้สมาชิกฝึกการมองโลกในแง่ดีและมอบหมายการบ้านให้มีการฝึกสติต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 4-6 เรียนรู้การสื่อสารอย่างเข้าใจและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง (I have)

ให้สมาชิกฝึกทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ปรับการสื่อสารด้วยการใช้ภาษาฉัน เพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ให้สมาชิกทำการทบทวนถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมา การได้รับความช่วยเหลือ

จากบุคคลรอบข้างสำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเองในขณะนั้น สำรวจความคิดอัตมโนทัศน์ด้านลบของตนเอง ให้ความรู้ในการฝึกทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี คิดบวกอย่างสร้างสรรค์ทำให้มีความมั่นใจในการเผชิญปัญหามากยิ่งขึ้น มอบหมายการบ้านให้มีการฝึกสติต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 7-9 การรับรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง (I can)

ให้สมาชิกมีสติค้นหาข้อดี ข้อดีของตัวเอง ความคิดของตนเองในขณะนั้นและทบทวน รวมไปถึงอธิบายความคิดของตนเองที่เกิดขึ้น ให้สมาชิกฝึกสติทบทวนความรู้สึกของตนเอง ฝึกจิตให้เป็นกลาง แผ่เมตตาให้อภัยทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า มีที่พึ่งทางใจ ส่งเสริมให้ปฏิบัติทางศาสนา ฝึกสมาธิให้มีทักษะการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม โดยใช้เหตุผลและอยู่ในความจริงโดยไม่ถือคติ ส่งเสริมการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และจากการที่มีผู้อื่นสอนด้วย

3.3 ขึ้นหลังการทดลอง นักกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 10 เพื่อตอบแบบประเมิน ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) และแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และระดับภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบทีอิสระ และสถิติแมนวิทนี ยู เทส กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลอง ส่วนมากเป็นเพศหญิง 12 คน (ร้อยละ 60) มีอายุอยู่ระหว่าง 61-76 ปี มีอายุเฉลี่ย 65 ปี (SD=6.52) ระดับการศึกษาส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 10 คน (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ ระดับการศึกษามัธยมศึกษา 6 คน (ร้อยละ 30) ส่วนมากมีอาชีพทำสวน 13 คน (ร้อยละ 65) สถานภาพส่วนใหญ่ คู่ 12 คน (ร้อยละ 60) และระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าส่วนมาก มากกว่า 1 ปี 16 คน (ร้อยละ 80)

กลุ่มควบคุม พบว่าเป็นผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง 10 คน (ร้อยละ 50) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-77 ปี มีอายุเฉลี่ย 68 ปี (SD=6.12) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 12 คน (ร้อยละ 60) รองลงมาคือระดับการศึกษามัธยมศึกษา 4 คน (ร้อยละ 20) ส่วนมากมีอาชีพทำสวน 12 คน (ร้อยละ 60) สถานภาพ ส่วนใหญ่ คู่ 13 คน (ร้อยละ 65) และระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าส่วนมาก มากกว่า 1 ปี 18 คน (ร้อยละ 90)

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและระดับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	M	SD	Z	p-value
กลุ่มควบคุม				
ก่อน	19.27	4.25	-0.558	0.546
หลัง	19.53	4.45		
กลุ่มทดลอง				
ก่อน	19.47	4.63	-2.867	0.002
หลัง	20.35	5.05		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 1 พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน ($p < 0.546$) กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ($M = 19.47 < 20.35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

ภาวะซึมเศร้า	M	SD	Z	p-value
กลุ่มควบคุม				
ก่อน	18.78	4.45	-0.568	0.556
หลัง	18.84	4.50		
กลุ่มทดลอง				
ก่อน	19.36	4.78	0.342	0.001
หลัง	14.22	4.46		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน ($p < 0.556$) กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ามต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ($M = 19.36 > 14.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	n	Mean Rank (MR)	Mann-whitney U	p-value
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				
กลุ่มควบคุม	20	16.72	-0.566	0.001
กลุ่มทดลอง	20	26.14		0.01
ภาวะซึมเศร้า				
กลุ่มควบคุม	20	25.84	0.365	<0.001
กลุ่มทดลอง	20	12.43		0.001

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจคะแนนเฉลี่ยของอันดับคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($MR=16.72 < 26.14$) และคะแนนเฉลี่ยของอันดับคะแนนภาวะซึมเศร้าภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($MR=25.84 > 12.43$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

1. ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อธิบายได้ว่า กิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจทั้ง 9 กิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ไม่โดดเดี่ยว จากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันกับสมาชิกในกลุ่ม มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และการชื่นชมให้กำลังใจการที่เห็นความสำคัญทำให้มีความเข้มแข็งทางใจส่งผลให้มีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมทางบวกตามมา การดูแล การเอาใจใส่ การไม่ตำหนิเมื่อต้องประสบกับเหตุการณ์คุกคามในทางลบ (Pantong, 2018, pp. 116-117; Jiratchayaporn & Chetchaovallit, 2015, pp. 121-122) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะเป็นการเกื้อหนุนกันในด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดมีความเข้าใจกัน พูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมาทำให้บุคคลที่อยู่ด้วยกันมีความเข้าใจกันเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้รู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น (Khuannet, Dangdomyout, & Upasen, 2018, pp. 48-49)

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจทำให้ผู้ป่วยมีความมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจากกิจกรรม มีการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกันในกลุ่ม ทบทวนข้อดีของตนเองเสริมแรงในการให้กำลังใจกัน พัฒนาความคิดด้านบวก ส่งผลให้เห็นคุณค่าในความสามารถของตนเอง (Khuannet, Dangdomyout, & Upasen, 2018, pp. 47-48) การให้ความรู้การพูดคุยแลกเปลี่ยนกันอย่างเข้าใจกับบุคคลอื่น ๆ รอบข้าง การฝึกประสบการณ์จากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเผชิญในชีวิตประจำวัน การฝึกใจให้สงบ การฝึกผ่อนคลาย การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม (Phongto & Lueboonthawatchai, 2014, pp. 128-129)

2. ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ มีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง กว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อธิบายได้ว่า กิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ สามารถลดระดับ ภาวะซึมเศร้าให้แก่ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้ ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมดเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าดีขึ้น ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว จะทำให้เกิดความรัก ความนับถือ และความร่วมมือ หรือการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข รวมถึงมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันจะทำให้ ได้เรียนรู้เรื่องราวประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละคนได้มีการชื่นชมและให้กำลังใจซึ่งกันและกันและยังทำให้เห็น ว่าปัญหาสามารถเกิดได้กับทุกคนไม่ใช่เราเพียงคนเดียวและยังมีคนที่คอยรับฟัง เข้าใจและพร้อมที่จะให้กำลังใจ ซึ่งกันและกัน จึงทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีงามขึ้น ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ (Singhad, 2016, pp. 16-18) และช่วยให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามีสติ สมาธิ จิตใจสงบมากขึ้น ช่วยให้ผ่อนคลาย และทำให้เกิดความรู้สึกปล่อยวางและสามารถแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง ส่งผลให้คะแนนระดับภาวะซึมเศร้าลดลง

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยซึมเศร้า ซึ่งพบว่า ความเข้มแข็งทางใจมีผลช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเป็นการทักษะ การโน้มน้าวให้บุคคลมองอุปสรรคในแง่สร้างสรรค์ โดยใช้การพูดคุยแบบเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้คิดตาม และปล่อยให้ผู้ป่วยได้ระบาย สนับสนุนให้เค้าเกิดความมั่นใจที่จะระบายความทุกข์ให้ฟัง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยซึมเศร้า มีความมั่นคงทางอารมณ์ และจิตใจ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า ไม่ท้อ ทำให้มีความพร้อมอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ อย่างมีความสุข (Phimpakarn, 2019, pp. 221-222) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจระดับต่ำส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ความสามารถในการ รู้คิดและการสนับสนุนทางสังคมลดลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สูงอายุจึงควรมีการลดภาวะซึมเศร้าเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางใจให้แก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ (Boonbunjob & Dangdomyouth, 2016, pp. 119-120)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

1. กิจกรรมจากโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน ทั้งนี้การจัดกิจกรรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจสามารถ นำมาประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ปานกลางและมากเพื่อเป็นอีกทางที่จะช่วย ในการลดระดับภาวะซึมเศร้าได้

2. ควรปรับระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมตามบริบทแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจไปใช้ศึกษากับผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่น ๆ เพื่อเสริมสร้างการลดภาวะซึมเศร้า เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ที่มีประวัติพยายามทำร้ายตนเอง เนื่องจากการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจช่วยให้บุคคลมองโลกในแง่ดีมากยิ่งขึ้น และยังสามารถแก้ปัญหาได้ อย่างถูกต้อง

2. ควรมีการติดตามระยะยาวอย่างต่อเนื่องโดยมีระยะการติดตามในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ มีความเข้มแข็งทางใจที่จะช่วยให้ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้าลดลง

เอกสารอ้างอิง

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York : Guilford press.
- Boonbunjob, U., & Dangdomyouth, P. (2018). The Effect of Family-Involved Resilience Promoting Program on Depression In Older Persons with Major Depressive Disorder. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 30(2),110-123. (In Thai)
- Coopersmith, S. (1981). *The Antecedent of Self-Esteem* (2nd ed.). California : Consulting Psychologist Press.
- Grotberg, E. H. (1999). Countering depression with the five building blocks of resilience. *Reaching Today Youth*, 4(1), 66-72.
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thomson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. A., Martin, A. V. S., & Depp, C. A. (2013). Association between older age and more successful aging : critical role of Resilience. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196.
- Jiratchayaporn, K., & Chetchaovalit, T. (2015). Effect of Resilience Enhancing Program in Early Adolescents in a school in Songkhla Province. *Journal of Psychiatric and Mental Health*, 29(3), 113-125. (In Thai)
- Khuannet, P, Dangdomyout, P., & Upasen, R. (2018). The Effect of Resilience Enhancement Program on Self-Esteem Patients with Major Depressive Disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health*, 32(2), 39-51. (InThai)
- Pakahan, D. (2017). The study on relationship between self-esteem and level of mental health of the elderly in the Elderly School under the Urban Community Health Center, Prae hospital (Rong Sor). *Journal of the Phrae Hospital*, 25(2), 12-23. (InThai)
- Pantong, K. (2018). The Effect of Resilience Quotient Emphasizing Mindfulness-Based Program on Depression in Older Person with Major Depressive Disorders. *Kuakarun Journal of Nursing*, 25(2), 115-118. (InThai)
- Phimpakarn, K. (2019). A Strengthening of Resilience in Patients with Major Depressive Disorders. *Thai Journal of Health Education*, 42(2), 218-225. (InThai)
- Phongto, K., & Lueboonthawatchai, O. (2014). The Effect of Resilience Enhancement Program on Suicidal Ideation in Suicidal Attempter. *Journal of Psychiatric and Mental Health*, 28(1), 121-131. (InThai)
- Pliendkerd, P. (2014). Depressive disorder: Nurses role in nursing care. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(1), 18-20. (InThai)
- Polit, D. F., & Back, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and method* (7th ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Singhad, S. (2016). Nursing of the Elderly with Depression. *Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University*, 18(3), 15-18. (InThai)
- Siriphanich, B. (2016). *Situation of The Thai Elderly. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute*. Bangkok : Printery Ltd. (InThai)

ผู้เขียนบทความ

นางไพจิตร พุทธรอด

ดร.กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

เลขที่ 91 ถนนโคกซัน ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมืองตรัง

จังหวัดตรัง 92000

Email : pajit@bcnt.ac.th

รองชนะเลิศฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เลขที่ 60 ถนนร่มเกล้า

เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร 10501

Email : kanokwan.silp@gmail.com