

**แนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี  
จังหวัดนครราชสีมา**

**Capabilities Promote to Prevent Depression in the Elderly, Khon Buri district,  
Nakhon Ratchasima province**

รุจิวรรณ สอนสมภาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ : 08-9949-5489 ; E-mail : rujiwans@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความรู้ ความพึงพอใจและความต้องการ พร้อมทั้งแสวงหาแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมาดำเนินการเก็บข้อมูลด้วย แบบคัดกรอง แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุทั่วไป จำนวน 406 คน ผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อตอบแบบสอบถาม จำนวน 150 คน และผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 16 คน สนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน สัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำแนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมาไปปฏิบัติ จำนวน 12 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจัดหมวดหมู่ข้อค้นพบ

ผลการวิจัย พบว่า (1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 60 – 65 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้อยู่ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท เมื่อคัดกรองผู้สูงอายุด้วย 2Q ผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ เป็นผู้มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า และเมื่อคัดกรองด้วย 9Q ผู้สูงอายุมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย และคัดกรองด้วย 8Q ผู้สูงอายุไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน (2) ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นภายหลังจากการเข้าร่วมโครงการ โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ที่ระดับปานกลาง และมีความต้องการโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับต้องการมากที่สุด (3) แนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ คือ (3.1) สถานพยาบาล ได้แก่ การให้การปรึกษา การให้ความรู้ การรักษา (3.2) ครอบครัว ได้แก่ การรับฟังปัญหาหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ดูแลอย่างใกล้ชิด สังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ (3.3) ผู้สูงอายุ ได้แก่ พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แนวทางฯ ดังกล่าวผู้เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นว่า มีความถูกต้องเหมาะสม และสามารถนำไปใช้งานได้จริง และเมื่อนำแนวทางฯ ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ ผู้สูงอายุมีความเห็นว่า แนวทางฯ สามารถใช้งานได้จริง เพราะผู้สูงอายุมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีขึ้น ข้อเสนอแนะ ควรปรับปรุงแนวทางฯ อย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** แนวทางการส่งเสริมภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

## **Abstract**

*This research aims to study the situation, knowledge, satisfaction and needs as well as to seek guidelines to promote depression prevention among the elderly in Khonburi district, Nakhon Ratchasima Province. The data were collected by screening test, questionnaire, In-depth interview, and group discussion. Research samples include: Elderly people generally have 406 people, Participants project to answer the questionnaire have 150 people, and program participants to in-depth interviews have 16 people, discussion group of 15 involved people. In-depth Interview, leadership guideline to prevent depression in the elderly, Khonburi District, Nakhon Ratchasima Province, implementation of 12 people. The analysis of quantitative data is the percentage, mean, The qualitative data analysis by categorizing the findings.*

*The result found that:(1) the majority of the elderly were female, age range 60 - 65 year, working in agriculture. Income is between 15,001 - 20,000 baht. When screening the elderly with 2Q, the majority of the elderly It is likely to be a depression. And when screened with 9Q, the elderly had lower levels of depression. And screening with 8Q, the elderly have no current suicidal tendencies. (2) Elderly people have more knowledge about depression after joining the*

*program. Overall, the satisfaction of the elderly were at a moderate level. The demand in the most need level. (3) Promotion strategies to prevent depression in the elderly are: (3.1) Nursing facilities include counseling, education, treatment. (3.2) Families are listening to problems or opinions of the elderly,take care closely, observing the behavior of the elderly. (3.3) Elderly people are sufficiently rested, eat five categories. Those guidelines are related by opinion that: Accurate, appropriate and can be used practically. And when the guidelines to apply in the area, the elderly have the opinion that the guidelines can work. Because the elderly have better human relations. Suggestions should improve the guidelines.*

**Keywords:** Capabilities Promote to Prevent Depression, Elderly

## **บทนำ**

สังคมยุคปัจจุบันประชากรโลกมีอายุสูงขึ้น จึงมีการใช้ดัชนีการสูงวัยจำแนกสังคม<sup>[2]</sup> ดังนี้ (1) สังคมเยาว์วัย (young society) หมายถึง ค่าดัชนีต่ำกว่า 50 (2) สังคมสูงวัย (aged society) หมายถึง ค่าดัชนีระหว่าง 50 - 119.9 (3) สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) หมายถึง ค่าดัชนีระหว่าง 120 - 199.9 (4) สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) หมายถึง ค่าดัชนีตั้งแต่ 200 ขึ้นไป ประชากรโลกได้เปลี่ยนผ่านสู่ประชากรสูงวัย กลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสมาชิกในยุโรป อเมริกาเหนือ ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว ในขณะที่บางประเทศในเอเชีย เช่น

ญี่ปุ่น ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดแล้วเช่นกัน สำหรับประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์

ขณะเดียวกันประเทศไทยเข้าสู่สภาวะการตายลดน้อยลงทำให้คนอายุยืนยาวขึ้นคนได้จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยเมื่อ 50 ปีก่อน อายุคาดเฉลี่ยของเพศชายประมาณ 55 ปี เพศหญิงประมาณ 62 ปี แต่ปัจจุบัน (พ.ศ.2557) อายุคาดเฉลี่ยได้เพิ่มสูงขึ้นโดยเพศชายประมาณ 72 ปี เพศหญิงประมาณ 79 ปี และอีกสิบปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2567) อายุคาดเฉลี่ยของเพศชายประมาณ 76 ปี และเพศหญิงประมาณ 83 ปี<sup>[1]</sup>

การที่อายุที่ยืนยาวขึ้นของผู้สูงอายุถือว่าเป็นเรื่องที่ดี เพราะสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ช่วยรักษาชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้ แต่พบว่า การมีอายุที่ยืนยาวของผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบต่อโรคไข้เจ็บต่าง ๆ ที่ตามมาเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลงก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความวิตกกังวล โรคซึมเศร้า ปัญหานอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อมและปัญหาเรื่องเพศ<sup>[12]</sup>

โรคซึมเศร้า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบบ่อย เพราะวัยสูงอายุจะพบความสูญเสียได้บ่อย ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะมีอาการทางอารมณ์ เช่น เบื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิดง่าย ใจคอไม่ดี เบื่อความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ เป็นต้น นอกจากนี้อาจจะนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ ผู้สูงอายุบางคนจะบ่นว่าความจำแย่ลง ทำให้ลำบากมากกว่าถ้าซึมเศร้ามาก ๆ อาจมีความคิดอยากตาย ต้องการทำร้ายตนเองซึ่งเป็นภาวะเร่งด่วนมาก ต้องรับให้ความช่วย

เหลือ<sup>[12]</sup> โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ (1) ปัจจัยส่วนตัว ได้แก่ เพศหญิง สถานภาพสมรสหรือหม้าย การเจ็บป่วยทางกาย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (2) ปัจจัยด้านชีวภาพ ความผิดปกติของสารสื่อประสาทและการรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ (3) ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การขาดการสนับสนุนทางสังคม การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด และยา เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

สถานการณ์และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากผลการศึกษาของ<sup>[9]</sup> พบว่า ผู้สูงอายุน่าจะมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 72.3 และมีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ร้อยละ 15.6 จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าจำนวนมาก โดยการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพหรือการที่ผู้สูงอายุจะเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอาจไม่ครอบคลุมทั่วถึงอย่างมีประสิทธิภาพ อาจเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดการฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุทำให้เกิดปัญหาหลายประการ รวมทั้งอัตราส่วนการพึ่งพิงวัยสูงอายุ ในปี พ.ศ. 2533 คิดเป็นร้อยละ 11.55 และในปี พ.ศ. 2573 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 36.16 อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาด้านสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ส่วนใหญ่เข้าถึงสถานบริการสุขภาพได้ ปัญหาสุขภาพ ที่เกิดจากความเสื่อมตามวัยที่สำคัญ คือ ปัญหาด้านการมองเห็นและการทรงตัว ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และอนาถา มีสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ผู้สูงอายุสตรีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมที่ต่ำ ปัญหาน้ำดื่มที่ไม่ได้มาตรฐาน และปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

หรือไม่มี ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้น การให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการน้ำสะอาดด้วยเทคโนโลยีเหมาะสม และการจัดเครือข่ายรองรับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลยามเจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้ บุคลากรทางสุขภาพสามารถดึงจุดแข็งของการเป็นสังคมเมืองในต่างจังหวัดซึ่งมีความเข้มแข็งของแรงสนับสนุน จากญาติและเครือข่ายชุมชนมาใช้ในการวางแผนจัดบริการเพื่อประสิทธิผลของแผน<sup>[3]</sup>

จากการศึกษาผลงานวิชาการจากนักวิชาการด้านภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ รอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2550 – พ.ศ. 2560) จำนวน 6 เรื่องสามารถสรุปข้อค้นพบได้ 10 ประเด็น ได้แก่ (1) ผู้ที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการจัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่การดูแลสุขภาพจิตและกิจกรรมสานสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาจิตใจของคนในชุมชน<sup>[8]</sup> (2) สภาพปัญหาภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง บุตรหลานไม่มีเวลา การมีส่วนร่วมในชุมชนลดลง<sup>[14]</sup> (3) แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ คือ การส่งเสริมสนับสนุนความสัมพันธ์ในครอบครัว และชุมชน การดูแลสุขภาพ และส่งเสริมการเพิ่มรายได้<sup>[14]</sup> (4) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง เทศบาลเมืองแสนสุข มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียดและภาวะซึมเศร้า<sup>[10]</sup> (5) อายุ เพศ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย<sup>[5]</sup> (6) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนพัฒนาโครงการลดโอกาสเสี่ยงโดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย<sup>[5]</sup> (7) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม<sup>[5]</sup>

(8) เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>[4]</sup> (9) ปัจจัยที่ทำให้มีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุสามารถนำมาใช้วางแผนและเป็นแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่<sup>[4]</sup> (10) ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ พบได้สูงในช่วงอายุที่มากกว่า 75 ปี ผู้ที่ประสบปัญหาการเงิน เหตุการณ์การสูญเสีย รวมถึงผู้ที่ขาดการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุ<sup>[15]</sup> อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวน 2,542 คน และอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นอำเภอที่เป็นเขตอุตสาหกรรม ประกอบกับวัยทำงาน และวัยรุ่นเดินทางออกจากพื้นที่ เพื่อไปประกอบอาชีพในภูมิภาคอื่น ๆ สภาพเศรษฐกิจโดยรวมของอำเภอบรรพตพิสัยประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นหลัก รายได้เฉลี่ยค่อนข้างน้อย จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ส่งผลให้ประชากรจำนวนมากเดินทางออกจากพื้นที่เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลายเป็นช่วงวัยที่ต้องดูแลลูกหลาน ด้วยสภาพร่างกายที่อ่อนแอลง ประกอบกับภาวะความเครียดจากฐานะทางเศรษฐกิจและครอบครัว จึงอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครราชสีมาได้

แนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อาจทำได้ด้วยการบำบัดทางกาย ได้แก่ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การกระตุ้นสมองเฉพาะที่ด้วยสนามแม่เหล็ก และการบำบัดทางจิตสังคมเป็นการผนวกการรักษาจิตใจและ

สังคมเข้าด้วยกัน ได้แก่ การให้การปรึกษา กลุ่มจิตบำบัด สิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดหรือนิเวศบำบัด และครอบครัวบำบัด ทั้งนี้ ต้องมีการประเมินวิธีการบำบัด ด้วยทฤษฎีประเมินผล CIPP Model ประกอบด้วย บริบทของการประเมิน (context evaluation) ปัจจัยนำเข้า (input evaluation) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (product)<sup>[16]</sup> เพื่อเป็นการประเมินผลการบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมกับอำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

จากสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในอำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ผนวกกับผลการศึกษาค้นคว้าของนักวิชาการด้านภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พร้อมทั้งแสวงหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต อันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในลำดับต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาความรู้ ความพึงพอใจและความต้องการของผู้สูงอายุในการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อแสวงหาแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

## ขอบเขตการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลโคกกระชาย ตำบลเฉลียง ตำบลครบุรีใต้ และตำบลแะ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร จำนวน 406 คน ผู้เข้าร่วมโครงการ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อตอบแบบสอบถาม จำนวน 150 คน และผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 16 คน สันทนาการกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน สัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำแนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมาไปปฏิบัติ จำนวน 12 คน

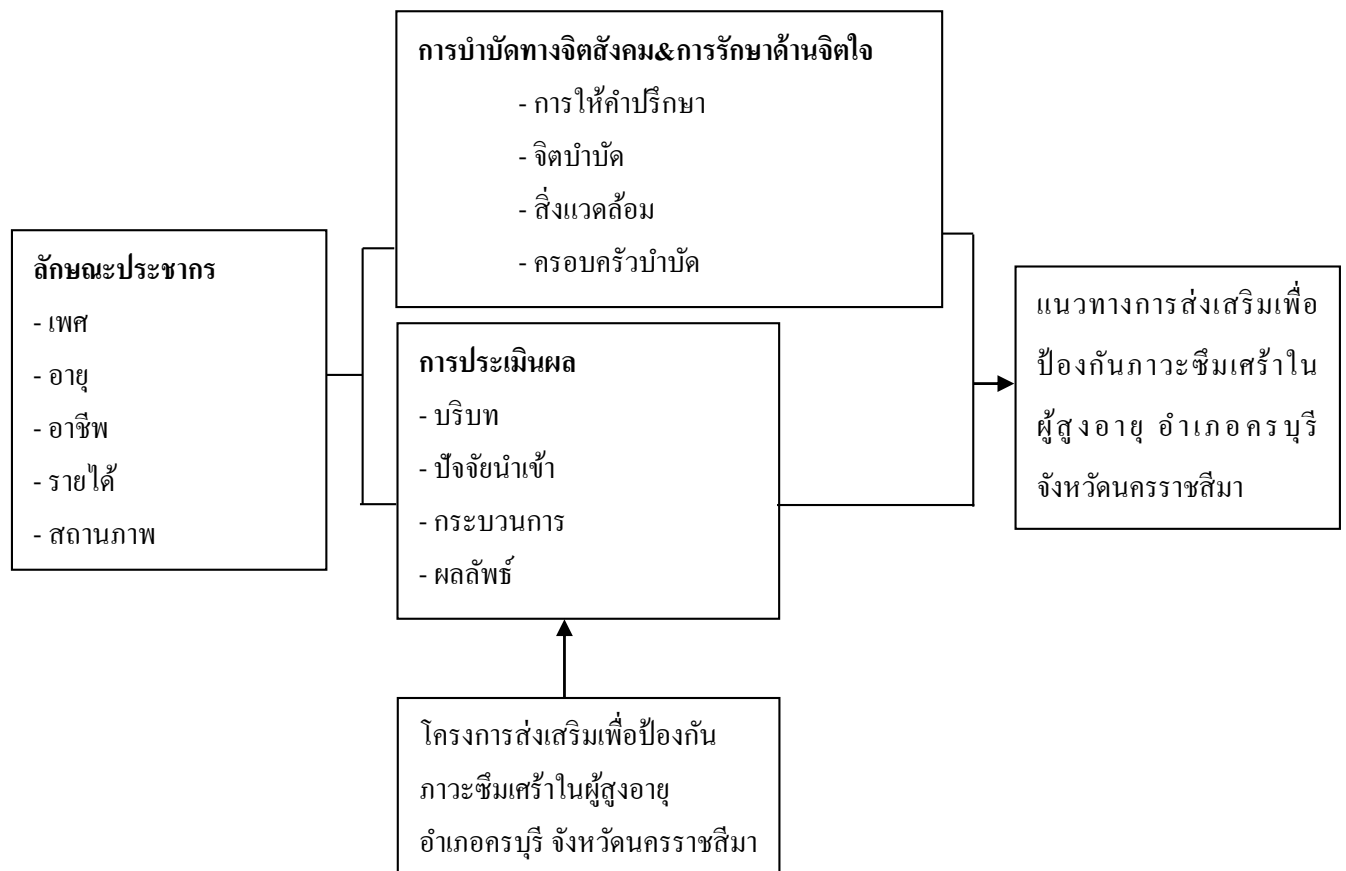
### 2. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตำบลโคกกระชาย ตำบลเฉลียง ตำบลครบุรีใต้ และตำบลแะ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึง เดือนกันยายน 2560 สาเหตุที่เลือกศึกษาพื้นที่ดังกล่าว เนื่องจากเป็นตำบลที่มีขนาดใหญ่และมีจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนมากที่สุด 5 อันดับแรก ของอำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

### 3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง กันยายน พ.ศ. 2560 รวมระยะเวลา 1 ปี

#### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ระเบียบวิธีวิจัย

##### ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยดังกล่าวเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยมีวิธีการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยดำเนินการด้วยแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต โดยแจกแบบวัดผลใน 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลโคกกระชาย ตำบลเจดีย์ ตำบลครบุรีใต้ และตำบลชะ จำนวน 406 คน ทั้งนี้ การแจกแบบคัดกรองจะแจกตามจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละตำบลตามสัดส่วนของจำนวน

ผู้สูงอายุ ดำเนินการระหว่าง เดือนตุลาคม 2559 ถึง เดือนมีนาคม 2560

2. รับสมัครผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมโครงการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 150 คน จากตำบลโคกกระชาย ตำบลเจดีย์ ตำบลครบุรีใต้ และตำบลชะ โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการต้องอยู่ในกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2560

3. การตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นได้ในทางปฏิบัติของแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา พัฒนาขึ้น ดำเนินการระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน 2560

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ตำบลโคกกระชาย ตำบลเหลียง ตำบลครบุรีได้ และตำบลแะะ จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 ถึง เดือนกันยายน 2560 รวม 11,904 คน ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2559<sup>[13]</sup>

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุทั่วไป จำนวน 406 คน ผู้เข้าร่วมโครงการ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อตอบแบบสอบถาม จำนวน 150 คน และผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 16 คน สัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำแนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมาไปปฏิบัติ จำนวน 12 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือทั้ง 4 ประเภท จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดเครื่องมือการวิจัยแต่ละประเภท ได้แก่ (1) แบบคัดกรอง เป็นแบบวัดผลที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต (2) แบบสอบถามผู้เข้าร่วมโครงการ เพื่อสำรวจความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุก่อน - หลังเข้าร่วมโครงการ (3) แบบ

สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำแนวทางส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมาไปปฏิบัติ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางฯ ดังกล่าว (4) แบบสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา โดยการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในการทดสอบความเที่ยงตรงได้นำเครื่องมือการวิจัยขอรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการองค์กร และผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 คนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป และการทดสอบความเชื่อมั่น ได้อาศัยวิธีการทดสอบก่อน (pre - test) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาช (Cronbach's Alpha)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบคัดกรอง และแบบสอบถาม มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ ความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกการสนทนากลุ่มตามแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) และทฤษฎีการประเมินผล มีขั้นตอนการดำเนินงาน โดยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรื้อรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการองค์กร และผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบคัดกรองแบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม มากลั่นแกล้งและบูรณาการเข้าด้วยกันแล้วและนำเสนอเชิงพรรณนา

### สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอ นำเสนอข้อสรุปผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

#### 1. สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำนวน 363 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 60 – 65 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้อยู่ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อแบบคัดกรอง 2Q โดยสรุป คือ เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” เมื่อคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9Q พบว่า เมื่อรวมค่าคะแนนเท่ากับ 12 คะแนน หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย ในกรณี ถ้าคะแนน 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วย 8Q พบว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกประเด็น คือ ไม่มีอย่างใดก็ดี หากพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นว่ายากตาย หรือ คิดว่าตาย

ไปจะดีกว่า ร้อยละ 9.09 ทั้งนี้ การแปลผล เมื่อรวมค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน

#### 2. ความรู้ ความพึงพอใจและความต้องการของผู้สูงอายุในการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 150 คน มาจากตำบลโคกกระชาย ตำบลเฉลียง ตำบลครบุรีใต้ และตำบลแะ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 60 – 65 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้อยู่ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก่อนเข้าร่วมโครงการมีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ทั้งที่มีความรู้ที่ ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง

ภายหลังจากการเข้าร่วมโครงการโดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และถูกต้อง เช่น สถานภาพสมรสหรือหม้าย ไม่ใช่ปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความคิดเห็น ไม่ถูกต้อง แต่หลังจากเข้าร่วมโครงการมีความคิดเห็นที่เปลี่ยนไป เพราะแท้จริงแล้ว สถานภาพสมรสหรือหม้ายเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 80.00 เป็นต้น

ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมาอยู่ที่ระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.38$ ,  $SD=.699$ ) และมีความ



ต้องการโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับต้องการมากที่สุด ( $\bar{X}=4.25$ ,  $SD=.575$ )

### 3. แสวงหาแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

#### 3.1 รับสมัครผู้สูงอายุเพื่อเข้าร่วมโครงการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 9 คน พบว่า (1) รูปแบบกิจกรรมมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ (2) รูปแบบกิจกรรมสอดคล้องกับเนื้อหา (3) รูปแบบกิจกรรมมีความหลากหลาย น่าสนใจ (4) ระยะเวลาจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม (5) เนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ (6) เนื้อหามีความชัดเจน เอกสารประกอบการบรรยาย มีความชัดเจน (7) เนื้อหามีความครอบคลุม ครบถ้วน (8) เนื้อหาถูกต้อง ทันสมัย (9) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดโครงการ อยากให้จัดโครงการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นโครงการที่ดี

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ โดยสามารถสรุปได้ 2 ประเด็น ดังนี้ (1) เป็นโครงการที่ดีอยากให้จัดต่อไปเรื่อย ๆ (2) โครงการดังกล่าวทำให้มีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้สามารถดูแลและป้องกันตนเองได้

#### 3.2 การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

หลังจากได้ข้อมูลจากการคัดกรองผู้สูงอายุ ทำให้เห็นถึงความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่จะเข้าสู่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และข้อมูลที่ได้จากผู้สูงอายุที่เข้า

ร่วมโครงการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) สถานพยาบาล คือ การให้การปรึกษา การรักษา การป้องกัน การให้ความรู้ และกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง (2) ครอบครัว คือ การเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ การรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ การดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และการสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ (3) ผู้สูงอายุ คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การไม่เครียด คิดมากในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ และการสร้างการยอมรับจากผู้สูงอายุด้วยกัน

#### 3.3 การตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมและความเป็นได้ในทางปฏิบัติของแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

หลังจากพัฒนาแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้จัดการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ครั้ง พบว่า กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นต่อแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ว่ามีความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา และเหมาะสมกับกลุ่มผู้ปฏิบัติ เนื่องจากเนื้อหาสามารถเข้าใจได้ง่าย เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ไม่ต้องผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์มากนัก สามารถนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ แต่อาจจะต้องสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง สื่อสารเรื่องเดิมซ้ำ ๆ

เนื่องจากผู้สูงอายุอาจจะหลงลืมได้ เพราะความสามารถในการจดจำของผู้สูงอายุลด เนื้อหา มีความถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือ เพราะแนวทางต่าง ๆ ที่ได้มาจาก แนวคิด ทฤษฎี และข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยมาประกอบกัน แนวทางฯ ดังกล่าวสามารถใช้ป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้จริง เพราะเป็นเรื่องใกล้ตัวที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ข้อเสนอแนะ ควรมีการประเมินผลการนำแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา เพื่อตรวจสอบพัฒนาต่อไป

### 3.4 การประเมินผลการนำแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมาไปปฏิบัติ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่นำแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมาไปปฏิบัติ พบว่า แนวทางฯ ที่นำไปปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความเหมาะสม ทั้งกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา และเนื้อหา สามารถนำไปใช้ได้จริง เนื่องจากนำแนวทางดังกล่าวมาถือปฏิบัติภาวะความเครียดลดลง และยังได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากต้องอยู่คนเดียว บุตรหลานออกไปทำงานต่างจังหวัด การจัดการความเครียด เป็นต้น สามารถป้องกันได้จริงเพราะสังเกตได้จากภาวะซึมเศร้าทั้งของตนเองและผู้สูงอายุท่านอื่นลดลง ไม่ถึงเครียด มีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนดีขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการปรับปรุงแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมาอย่างต่อเนื่อง

### อภิปรายผล

เมื่อพิจารณาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า ผลจากการคัดกรอง 2Q คือ ผู้สูงอายุเป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” และเมื่อคัดกรองด้วย 9Q คือ ผู้สูงอายุมีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย จึงได้ทำการคัดกรองด้วย 8Q พบว่า ผู้สูงอายุไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ควรเฝ้าระวังต่อไป เพื่อไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี และกรณีผู้สูงอายุที่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้าให้เข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโครงการ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุยังมีความรู้ หรือความเข้าใจที่ผิดในบางประเด็น หรือ เกิดความลังเลในคำตอบบางประเด็น ส่งผลให้คะแนนที่ได้ค่อนข้างน้อย เช่น สถานภาพสมรสหรือหม้าย ไม่ใช่ปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจำนวนมากมองว่า สถานภาพสมรสไม่ใช่ประเด็นสำคัญ ซึ่งแท้จริงแล้ว สถานภาพสมรสหรือหม้ายเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของพัชรภักดิ์ ไชยสังข์และคณะ<sup>[6]</sup> ที่กล่าวว่า สถานภาพสมรสหรือหม้าย มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน เพราะชีวิตคู่ทำให้มีความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับคู่สมรส เมื่อชีวิตคู่มีการเจ็บป่วย จำเป็นต้องมีบุคคลคอยให้ความช่วยเหลือ การขาดคู่สมรสจะทำให้ผู้สูงอายุขาดคนคอยให้ความช่วยเหลือ อ้างว้างโดดเดี่ยว ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ในวัยผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้สูงอายุ มีความเข้าใจที่ถูกต้องในทุกประเด็น เช่น สถานภาพสมรสหรือหม้าย เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยทางกายถือเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ สายพิน ยอดกุล และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร<sup>[11]</sup> ที่กล่าวว่า การเจ็บป่วยส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ซึ่งโรคทางกายที่สัมพันธ์ให้เกิดภาวะซึมเศร้า

เมื่อพิจารณาแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา พบว่า แนวทางฯ ด้านครอบครัว คือ การเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ การรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ การดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และการสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของรวีพรดี พลูลาภ<sup>[8]</sup> และอภิญญา วงศ์ใหม่<sup>[14]</sup> ที่ว่า การจัดการความเครียด คือ การพูดคุยปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนในครอบครัวหรือเพื่อที่ไว้ใจสูงสุด การส่งเสริมสนับสนุนความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน การดูแลสุขภาพ และส่งเสริมการเพิ่มรายได้

เมื่อพิจารณาแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา พบว่า แนวทางฯ ด้านผู้สูงอายุ พบว่า การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การไม่เครียด คิดมากในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุ และการสร้างการยอมรับจาก

ผู้สูงอายุด้วยกัน สอดคล้องกับแนวคิดของสุวิทย์ เจริญศักดิ์<sup>[12]</sup> ที่ว่า ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจ ในฐานะที่ท่านเคยเป็นผู้ให้แก่พวกเรา ทั้งลูกหลานและบ้านเมืองประเทศไทย

เมื่อพิจารณาการประเมินผลการนำแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมาไปปฏิบัติ พบว่า แนวทางฯ ที่นำไปปฏิบัติในพื้นที่มีความเหมาะสม ทั้งกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา และเนื้อหา สามารถนำไปใช้ได้จริง เนื่องจากนำแนวทางดังกล่าวมาถือปฏิบัติภาวะความเครียดลดลง และยังได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับแนวคิดของเขาวดี วินุลย์ศรี<sup>[7]</sup> ที่กล่าวว่า การประเมินเพื่อปรับปรุง เรียกว่า การประเมินความก้าวหน้า ซึ่งมักจะใช้ประเมินผลระหว่างแผนหรือระหว่างพัฒนาโครงการ ผลที่ได้จากการประเมินจะช่วยตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริง และจะช่วยตรวจสอบว่าโครงการได้ดำเนินไปตามแผนงานของโครงการหรือไม่ และมีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงไร ซึ่งเป็นการประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนาแนวทางฯ และความเหมาะสมด้านเนื้อหา ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา มีศักยภาพในการสร้างเครือข่ายในหลายมิติ เช่น เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายสร้างอาชีพ เป็นต้น ดังนั้น จึงควรสร้าง

เครือข่ายสุขภาพที่เป็นรูปธรรม สร้างเครือข่ายการ  
สร้างอาชีพให้ผู้สูงอายุ อันเป็นการให้ความสำคัญ  
กับผู้สูงอายุ และเป็นยังเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิด  
ประโยชน์

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรให้  
ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น โดยศึกษาถึง  
ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุว่ามีความพร้อมมากน้อย  
เพียงใด ทั้งในด้านของความรู้ความสามารถใน  
การดูแลผู้สูงอายุ

### เอกสารอ้างอิง

- [1] กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง  
ของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2  
(พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1  
พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เทพ  
เพ็ญวานิชย์; 2557.
- [2] ปราโมทย์ ปราสาทกุล. สถานการณ์  
ผู้สูงอายุ แนวโน้ม และผลกระทบจาก  
การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. [ออนไลน์].  
(2559). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 8 มกราคม 2559].  
เข้าถึงได้จาก: [http://hp.anamai.moph.go.th  
/download/ผู้สูง%20อายุ/Meeting10\\_13Dec.  
2556/12.Dec.2556/3.สถานการณ์ผู้สูงอายุ.  
ศ.ดร.ปราโมทย์.pdf](http://hp.anamai.moph.go.th/download/ผู้สูง%20อายุ/Meeting10_13Dec.2556/12.Dec.2556/3.สถานการณ์ผู้สูงอายุ.ศ.ดร.ปราโมทย์.pdf)
- [3] ณัฐจิตา เพชรประไพ. การสำรวจภาวะ  
สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง  
จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสงขลา  
นครินทร์เวชสาร 2558; 33(1) มกราคม –  
กุมภาพันธ์ 2558: 21 – 30.
- [4] นภาพวงรอด. การศึกษาภาวะซึมเศร้าของ  
ผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี.วารสาร

มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2559;  
2(1): 63-74.

- [5] บุญราชม จิตอารีย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ  
ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัด  
นครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
- [6] พัทธภักดิ์ ไชยสังข์และคณะ. ปัจจัย  
ทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรค  
เรื้อรังในเขตเมือง. วารสารการพยาบาล  
และการศึกษา 2556; 6(1): 27-37.
- [7] เยาวดี วิบูลย์ศรี. การประเมินโครงการ  
แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ :  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
- [8] รวิพรดิ พลุลาก. ภาวะซึมเศร้า การคิดฆ่า  
ตัวตาย ความเครียด และการจัดการ  
ความเครียดของ ประชาชนในชุมชนน้ำจี่  
และชุมชนบ้านเด่น ตำบลเมืองพาน อำเภอ  
เมืองพาน จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัย  
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
อุบลราชธานี 2560. 6(2) กรกฎาคม-  
ธันวาคม 2560: 72 – 85.
- [9] วลัยพร นันทสุภวัฒน์. การพยาบาล  
ผู้สูงอายุ: ความท้าทายกับประชากร  
ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น :  
ขอนแก่นการพิมพ์; 2552.
- [10] สรร กลิ่นวิจิต และคณะ. การประเมินภาวะ  
สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังใน  
ชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี.  
บูรพาเวชสาร 2558; 2(1) มกราคม-  
มิถุนายน 2558: 21-33.

- [11] สายพิน ขอดกุล และจิตภินันท์ ศรีจักร โคตร. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการ พยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2555; 30(3): 50-57.
- [12] สุวิทย์ เจริญศักดิ์. การดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึง เมื่อ วันที่ 8 มกราคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.hiso.or.th/hiso5/healthy/news3\\_9.php?m=4](http://www.hiso.or.th/hiso5/healthy/news3_9.php?m=4)
- [13] สำนักบริหารการทะเบียน กรมการ ปกครอง. สถิติประชากร. [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.bora.dopa.go. Th/index.php/th/](http://www.bora.dopa.go.Th/index.php/th/)
- [14] อภิญญา วงศ์ใหม่. ปัจจัยทำนายภาวะ ซึมเศร้าและแนวทางการป้องกันภาวะ ซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล แม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุข ม ห า บั ณ ฑิต ]. เ ชี ย ง ไ ม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.
- [15] อรสา ไยยong และพีรพนธ์ ลีอนุญวัชชัย. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจาก การ สูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์ แห่งประเทศไทย 2554; 56(2): 117-28.
- [16] Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. Evaluation Theory, Models & Applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.