

การพัฒนาแบบการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะลาตระฮัง ตำบลโป่งแดง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

Development of a model for risk prevention of depression in elderly people with
non-communicable chronic diseases in Chalatrahang Subdistrict Health Promoting
Hospital Pong Daeng Subdistrict, Mueang Tak District, Tak Province

อุมา จันทรินิธิ

Uma Junnithi

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุและมีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงสร้างและทดสอบประสิทธิภาพรูปแบบการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า แล้วนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการป้องกันภาวะซึมเศร้าในพื้นที่ดังกล่าวตำบลโป่งแดง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก การศึกษาประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 76 คน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นองค์ประกอบในการสร้างรูปแบบฯ ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการวิจัยกึ่งทดลองชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ในกลุ่มตัวอย่าง 60 คนและขั้นตอนที่ 4 จัดทำแนวทางการพัฒนาการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน paired t-test และ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า 1) อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับการดูแล มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) จากการทดสอบรูปแบบฯพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภายในตัวบุคคล ความสามารถในการเผชิญปัญหา/ความเครียด การได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = < 0.01^{**}$) และหลังการทดสอบกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = < 0.01^{**}$) สามารถนำผลการศึกษามาจัดทำแนวทางการพัฒนาการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้ 1) สร้างเสริมกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุตำบลโป่งแดง 2) อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านในผู้สูงอายุ 4) ติดตามสนับสนุนเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 5) การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

Abstract

This research is a research and development. The objectives are to study the factors that are the cause and related to the risk of depression in the elderly with non-communicable chronic diseases, create and test the effectiveness of the risk prevention model for depression, and use it as a guideline for depression prevention. The study consists of step 1: study the factors related to the risk of depression in the elderly with non-communicable chronic diseases, 76 people; step 2: develop a program to prevent the risk of depression by using the data of factors related to the risk of depression as components in the program development; step 3: test the effectiveness of the mental health promotion program to prevent the risk of depression in the elderly with non-communicable chronic diseases using a quasi-experimental research method of two groups, measuring before and after (two group pre-post test design) in a sample group of 60 people; and step 4: develop a guideline for developing the risk prevention of depression in the elderly with non-communicable chronic diseases in Pong Daeng Subdistrict. Data were analyzed using statistics: number, percentage, mean, standard deviation, median, maximum, minimum, Pearson's correlation, paired t-test, and independent t-test. The results of the study found that 1) occupation, adequacy of income, family relationships, ability to help oneself Self-esteem, self-health awareness, social support, and care were significantly related to the incidence of depression in the elderly with non-communicable chronic diseases ($p\text{-value} \leq 0.05$). The program testing found that after the experiment, the experimental group had significantly higher average scores of intrapersonal perception, problem-solving/stress ability, and family and social support than the comparison group ($p\text{-value} = <0.01^{**}$). After the experiment, the experimental group had significantly lower average scores of depression than the comparison group ($p\text{-value} = <0.01^{**}$). The results of the study were used to develop guidelines for risk prevention of depression in the elderly with non-communicable chronic diseases as follows: 1) Strengthening activities for the elderly clubs 2) Providing training on health care for the elderly and their caregivers 3) Training public health volunteers to screen the elderly for 9 health aspects 4) Following up and supporting home visits for the elderly with non-communicable chronic diseases and 5) Developing the potential of communities to care for the elderly with non-communicable chronic diseases

Keywords: Depression, Elderly with non-communicable chronic diseases, Depression prevention

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างอายุของประชากรโลกกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมสูงวัยอย่างชัดเจน เนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดลงควบคู่กับอายุขัยที่เพิ่มขึ้น ในปี ค.ศ. 2021 ประชากรโลกมีจำนวนประมาณ 7,875 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 1,080 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด โดยทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 แล้ว จึงถูกจัดว่าเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในขณะที่หลายประเทศกำลังก้าวสู่สังคมสูงวัย ยกเว้นทวีปแอฟริกาที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุต่ำกว่าร้อยละ 10 ประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลกคือญี่ปุ่น (ร้อยละ 35) รองลงมาคืออิตาลี และโปรตุเกส (ร้อยละ 30) องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. 2050 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นกว่าสองเท่า และมีจำนวนสูงถึง 1.5 พันล้านคน สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุ 12.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.2 ของประชากรทั้งหมด ช่วงวัยผู้สูงอายุเป็นระยะที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งทางกายภาพ จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่เปราะบาง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน ร่างกายที่เสื่อมถอยตามวัยทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลารักษานานหรือยากที่จะหายขาด (วัลยา ตูพานิช, 2566)

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มีความเสื่อมถอย การเคลื่อนไหวและกำลังกายลดลง การเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง รวมถึงผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ความรู้สึกเบื่อหน่าย หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างที่เปลี่ยนไป สถานภาพทางสังคมที่ลดลง และภาวะพึ่งพิงบุตรหลาน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ รวมถึงมีความยากลำบากในการเข้ารับบริการสาธารณสุข ย่อมมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่า การสูญเสียคู่ชีวิตก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวและทำใจไม่ได้ นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า จากข้อมูลการศึกษาวิจัยพบว่า ประมาณร้อยละ 5.70 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และร้อยละ 8.60 นำไปสู่การฆ่าตัวตาย (กฤษฎิ์ ศรีใจ, 2566)

โรคเรื้อรังเป็นภาวะสุขภาพที่หลีกเลี่ยงได้ยากในผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตามวัย ทำให้เผชิญกับอาการของโรคต่างๆ และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตอย่างมาก จากข้อมูลในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และแนวโน้มโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุยังคงเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายแล้ว ยังส่งผลต่อจิตใจและคุณภาพชีวิตโดยรวมอีกด้วย ในปี พ.ศ. 2564 ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุระบุว่าโรคเรื้อรังที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในผู้สูงอายุชาย (จำนวน 5.1 ล้านคน) ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 19.90) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 5.83) โรคข้อเสื่อม (ร้อยละ 5.80) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 3.75) และโรคหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 2.59) สำหรับผู้สูงอายุหญิง (จำนวน 6.4 ล้านคน) พบว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 30.97) รองลงมาคือโรคข้อเสื่อม (ร้อยละ 12.67) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ

4.12) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 4.07) และโรคหัวใจขาดเลือด (ร้อยละ 1.68) (เกษมณี นบน์อมและคณะ, 2565)

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย ระยะสุดท้าย โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง มักเผชิญกับปัญหาทางจิตใจซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน ความจำเป็นในการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นบ่อยครั้งนำไปสู่ความรู้สึกสูญเสียและ ความเครียด ซึ่งในหลายกรณีอาจพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหมดกำลังใจ มองคุณค่าในตนเอง ลดลง เกิดความรู้สึกแยกตัวจากสังคม และไม่สนใจทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมที่เคยชื่นชอบ นอกจากนี้ ผู้ป่วยใช้เวลาในการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากปรับตัวได้ไม่ดีพอ ปัญหาทางจิตใจอาจทวีความ รุนแรงขึ้นจนเกิดภาวะหงุดหงิด วิตกกังวล และท้ายที่สุดอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า จากข้อมูลของกรม สุขภาพจิต พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะประสบภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 43.7 และหาก อาการรุนแรงขึ้น ภาวะซึมเศร้าอาจนำไปสู่ความคิดฆ่าตัวตาย สถิติชี้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุอยู่ที่ ประมาณ 9.5 คนต่อประชากรแสนคน โดยปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหา ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด โรคเรื้อรังทางกาย และภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเจ็บป่วยเรื้อรังทางกาย (ร้อยละ 43.7) ความผิดปกติทางจิตเวช (ร้อยละ 24.2) และการใช้แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 21.0) (วิลยา ตูพานิช, 2566)

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักถูกมองเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นตามวัย จึงมักถูกมองข้ามและละเลยไม่ได้ รับความสำคัญ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือและดูแลที่เหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก อาจพัฒนาไปเป็นโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) ได้ในอนาคต และหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ อาจรุนแรงขึ้นจน กลายเป็นโรคสมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์ และนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จซึ่งสูงกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า การตรวจพบภาวะซึมเศร้าได้เร็วจะสามารถช่วยเหลือรักษาและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ รุนแรงได้ (กฤษฎาญ์ ศรีใจ, 2566) ดังนั้น หากผู้สูงอายุและคนในครอบครัวมีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งทราบแนวทางสำคัญในการหลีกเลี่ยง ป้องกัน และดูแลตนเองเมื่อตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าแล้ว จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สรร กลิ่นวิจิตและ คณะ, 2558)การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพการดำเนินการตามสาเหตุและ ปัจจัยที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินการป้องกันให้ตรงกับ สถานการณ์และสภาพแวดล้อมต่างๆ สอดคล้องกับนโยบายการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ และมีการเฝ้า ระวังป้องกันปัญหาอย่างมีแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม (กฤษฎาญ์ ศรีใจ, 2566)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.ชะลาตระฆัง ตำบลโป่งแดง อำเภอเมืองตาก จังหวัด ตาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุและมีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า สร้างและทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ข้อมูลที่ได้จาก การศึกษานี้จะถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อช่วยป้องกันผู้สูงอายุไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระยะแรก

และลดผลกระทบอันเนื่องมาจากภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงที่สุด คือ การทำร้ายตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ตำบลโป่งแดง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก
2. เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการป้องกันความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่ตำบลโป่งแดง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนพื้นที่ตำบลโป่งแดง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาภายในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ชะลาตระฮัง ตำบลโป่งแดง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 4 บ้านชะลาตระฮัง และหมู่ที่ 12 บ้านหนองมะค่า

2. ขอบเขตด้านเวลา

ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 6 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568

3. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่เขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ชะลาตระฮัง หมู่ที่ 4 บ้านชะลาตระฮัง และหมู่ที่ 12 บ้านหนองมะค่า จำนวน 93 คน

- ขั้นตอนที่ 1: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 76 คน

- ขั้นตอนที่ 3: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน

ขั้นตอนและวิธีการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.บ้านชะลาตระฮัง จำนวน 2 หมู่บ้าน เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 76 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ (Questionnaires) ประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์ (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ภายในตัวบุคคล ส่วนที่ 3 ความสามารถในการเผชิญปัญหา/ความเครียด ส่วนที่ 4 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (Barthel ADL Index) ส่วนที่ 5 ปัจจัยการ

ได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม และส่วนที่ 6 การประเมินการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง **การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สรุปข้อมูลที่ค้นพบสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อนำผลการศึกษานำมากำหนดเป็นองค์ประกอบของรูปแบบ จัดทำรูปแบบป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) และวิธีดำเนินการของรูปแบบฯ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุม ความครบถ้วนสมบูรณ์ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำรูปแบบไปทดสอบประสิทธิผลกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนหลัง (two group pre-post test design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (comparison group) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 30 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ วิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ วัดเปรียบเทียบผลของรูปแบบวัดก่อน-หลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ส่วนที่ 1 แบบทดสอบการรับรู้ภายในตัวบุคคล ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความสามารถในการเผชิญปัญหา/ความเครียดของส่วนที่ 3 แบบประเมินการได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม ส่วนที่ 4 แบบประเมินการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง **การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้ paired t-test และ independent t-test

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแนวทางการพัฒนาการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยนำข้อมูลด้านต่างๆมาจัดทำแนวทางการพัฒนาการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กำหนดรายละเอียดของแผนปฏิบัติการพัฒนาการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยคำนวณดัชนีความสอดคล้อง (IOC)
- ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้รูปแบบคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) paired t-test และสถิติ Independent t-test ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามไปตรวจสอบหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ

วัตถุประสงค์ (IOC : Index of item objective Congruence) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย

1. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า

การศึกษาพบว่าปัจจัยหลายประการมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้แก่ อาชีพ ($r = 0.55$, $p\text{-value} = 0.02$) ความเพียงพอของรายได้ ($r = 0.41$, $p\text{-value} = 0.02$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($r = 0.62$, $p\text{-value} = 0.01$) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ($r = 0.38$, $p\text{-value} = 0.02$) การรับรู้คุณค่าในตนเอง ($r = 0.59$, $p\text{-value} = 0.03$) การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ($r = 0.44$, $p\text{-value} = 0.02$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.68$, $p\text{-value} = 0.01$) การได้รับการดูแล ($r = 0.52$, $p\text{-value} = 0.16$) (* $p\text{-value} > 0.05$ ในต้นฉบับ แต่ยังถูกนำมารายงาน*)

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นำข้อมูลปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเน้นส่งเสริมการรับรู้ตนเองในเชิงบวก และรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นองค์ประกอบในการสร้างรูปแบบฯ ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบแบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดก่อน-หลัง (Quasi-Experimental Research : Two group, Pre-test and Post-test Design) กลุ่มทดลองจะได้รับการกิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวกเน้นส่งเสริมการรับรู้ตนเองในเชิงบวกและกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมตามรูปแบบฯ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันความเสี่ยง

หลังการทดลองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่าการรับรู้ภายในตัวบุคคลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง (12.48 ± 2.55) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (8.11 ± 2.86) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.45$, $p\text{-value} < 0.01$) ความสามารถในการเผชิญปัญหา/ความเครียด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง (28.44 ± 2.97) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (15.11 ± 3.48) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.32$, $p\text{-value} < 0.01$) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง (63.57 ± 5.56) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (41.40 ± 5.18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.48$, $p\text{-value} < 0.01$) ภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง (15.51 ± 3.51) ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (35.25 ± 3.47) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.56$, $p\text{-value} < 0.01$)

การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดสอบรูปแบบป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าหลังการ

ทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $\leq 0.01^{**}$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดสอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

คะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		t	p- value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนทดลอง	38.76	3.32	36.45	4.85	13.69	0.74
หลังทดลอง	15.51	3.51	35.25	3.47	-8.56	$<0.01^{**}$

4. จัดทำแนวทางการพัฒนาบทบาทการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สามารถนำข้อมูลข้างต้นมาจัดทำแนวทางการพัฒนาการป้องกันความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 5 แผนงาน ได้แก่ 1) แผนงาน/โครงการสร้างเสริมกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ 2) แผนงาน/โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) แผนงาน/โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4) แผนงาน/โครงการติดตามสนับสนุนเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5) แผนงาน/โครงการส่งเสริมบทบาทความรับผิดชอบของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตรับผิดชอบตำบลโป่งแดง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

การศึกษาพบว่าปัจจัยด้านอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับการดูแล มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยทางอาชีพ และความเพียงพอของรายได้: ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดของ Maslow's Hierarchy of Needs ที่ว่าความต้องการพื้นฐานทางกายภาพและความปลอดภัย (ในที่นี้คือความมั่นคงทางเศรษฐกิจ) ได้รับการตอบสนองก่อนที่บุคคลจะสามารถมุ่งไปสู่ความต้องการระดับสูงได้ เช่น การมีสุขภาพจิตที่ดี การที่ผู้สูงอายุมีอาชีพหรือรายได้ที่เพียงพอช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำรงชีวิต และเพิ่มความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นเกราะป้องกันภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลยา ตูพานิช (2566) ที่ความสำคัญของความมั่นคงทางเศรษฐกิจต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุปัจจัยด้านจิตสังคม (สัมพันธภาพใน

ครอบครัว, การสนับสนุนทางสังคม, การได้รับการดูแล): ปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบหลักของทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ซึ่งพบว่าการได้รับความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจ และการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้าง เป็นเกราะป้องกัน(Buffer) ที่สำคัญ จากความเครียดและภาวะซึมเศร้า การที่มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้ต่อสู้กับโรคร้ายเพียงลำพัง มีที่พึ่งทางใจ และรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์และความคิดในเชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณะ หงษาครประเสริฐ (2565) ที่ศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมต่อประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยภายในตัวบุคคล (การรับรู้คุณค่าในตนเอง, การรับรู้ภาวะสุขภาพ, ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง): ปัจจัยเหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) ในทฤษฎีสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Albert Bandura ผู้สูงอายุที่มองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจ และสามารถดูแลตนเองได้ดี จะรู้สึกว่ามีอำนาจควบคุมชีวิต (Perceived Control) จัดการปัญหาโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีและไม่เกิดภาวะซึมเศร้า การรับรู้ภาวะสุขภาพในเชิงบวกก็มีส่วนสำคัญ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยทางกายก็ตาม แต่หากการยอมรับและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสามารถลดความเครียดทางจิตใจได้เช่นกัน ชนนิ ปิตะนิละผลิน (2565) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่า ความสามารถในการตนเองและความนับถือตนเองเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่สำคัญ

อภิปรายผลเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ภายในตัวบุคคล ความสามารถในการเผชิญปัญหา/ความเครียด และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่คะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง ประสิทธิผลของรูปแบบ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นซึ่งผสมผสานระหว่างกิจกรรมจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) กิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Activities) มีประสิทธิภาพเนื่องจากได้ออกแบบมาเพื่อผลลัพธ์ปัจจัยเสี่ยงหลักที่เกิดจากการศึกษาขั้นต้น โดยกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ตนเองในเชิงบวก (กิจกรรมสร้างความภาคภูมิใจ และการรู้ทันอารมณ์) ช่วยเสริมสร้าง resilience coping ability ให้กับผู้สูงอายุ ในขณะที่กิจกรรมเยี่ยมบ้านและการสนับสนุนทางสังคมช่วยเสริมสร้าง safety net ทางจิตใจ ผลลัพธ์ที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ณฤดี ชลชาติบดี (2563) ที่ค้นพบรูปแบบส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีกิจกรรมหลายรูปแบบสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลไกของการเปลี่ยนแปลง การที่คะแนนด้านต่างๆ ในกลุ่มทดลองดีขึ้นนั้น อาจอธิบายได้จากกลไกที่ว่า เมื่อผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบวกและการเผชิญปัญหา (Intrapersonal & Coping Skills) พร้อมๆ กับการได้รับสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ supportive (Social Support) ก็จะนำไปสู่การรับรู้ตนเองและคุณค่าในตัวเองที่ดีขึ้น (Improved Self-perception) ซึ่งสุดท้ายก็กลายเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระดับภาวะซึมเศร้าลดลง ความยั่งยืนของรูปแบบ แม้ว่ารูปแบบแม้ว่าโครงการนี้จะเห็นผลทันที แต่เพื่อความยั่งยืน สิ่งสำคัญคือต้องเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ เข้ากับโครงสร้างชุมชนที่มีอยู่เดิม (เช่น ชมรม

ผู้สูงอายุ และระบบอาสาสมัครสาธารณสุข) ดังที่แสดงในแนวทางที่เสนอไว้ในการศึกษานี้ ซึ่งทำให้มีแนวโน้มมากขึ้นที่โครงการจะยังคงดำเนินงานต่อไปหลังจากการศึกษาสิ้นสุดลง

ผลในภาพรวมของการวิจัยรูปแบบการป้องกันที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้มีจุดแข็งอยู่ในการออกแบบมาจากระบอบและปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจนของพื้นที่ studied ทำให้มีศักยภาพสูงในการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในชุมชน similar settings การตั้งค่า อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ เช่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในหลายระดับ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข โดยมีแนวทางการนำไปใช้ดังนี้

1. ระดับบุคคลและครอบครัว

- 1.1 ส่งเสริมการรับรู้คุณค่าในตนเองและทักษะการเผชิญปัญหา โดยจัดกิจกรรมเชิงจิตวิทยาเชิงบวก เช่น กิจกรรมกลุ่มพูดคุยเชิงบวก การบันทึกความสำเร็จประจำวัน การฝึกทักษะการจัดการความเครียด
- 1.2 การเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาโดยบุคลากรหรืออาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรม เพื่อเสริมสร้างแรงบันดาลใจสนับสนุนทางสังคมและลดความโดดเดี่ยว

2. ระดับชุมชน

- 2.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบกิจกรรมจากวิจัยมาขยายผล เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ
- 2.2 ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้สามารถคัดกรองภาวะซึมเศร้าและให้คำแนะนำเบื้องต้นได้
- 2.3 จัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีระบบการเยี่ยมบ้านและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3. ระดับหน่วยงานสาธารณสุข

- 3.1 นำรูปแบบไปขยายผลในพื้นที่อื่น ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น
- 3.2 บูรณาการรูปแบบเข้าในแผนงานส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ
- 3.3 พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงาน สำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในการป้องกันและดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

4. ระดับนโยบาย

- 4.1 เสนอเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายสุขภาพจิตผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นและระดับชาติ

4.2 สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร เพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4.3 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาระยะของความคงทนของรูปแบบในการลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง เพื่อให้สามารถให้ความช่วยเหลือและการนัดหมายเพื่อติดตามผลหลังการให้คำปรึกษาอย่างเกิดประสิทธิภาพ

2. ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมการสร้างอาชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอ

3. ควรมีการวิจัยต่อในเรื่องของการป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะโรค เพื่อเปรียบเทียบความต่างของประสิทธิภาพของรูปแบบในการนำมาใช้แยกกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโรคเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่ง

4. ควรนำรูปแบบไปใช้บำบัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มอื่นในชุมชน และเปรียบเทียบประสิทธิภาพว่าได้ผลมากน้อยแตกต่างกับการใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

- การิยะ วิเชียรและทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2567). ภาวะพึงพิง การเห็นคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลท่าขนอน อำเภอศรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี . *วารสารมหาวิทยาลัยวิชาการ*, 170-179.
- เกษมณี นบน์อมและคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในเขตตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอชุมพวง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 65-84.
- กิตติมา เศรษฐบุญสร้างและประเสริฐ ประสมรักษ์. (2567). การเปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่สมรรถภาพสมอง และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ระหว่างผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา กับผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในชุมชน. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* , 348-361.
- กฤษฎานัย ศรีใจ. (2566). รูปแบบการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเขตเมือง. *พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร* .
- กฤษณะ หงษาครประเสริฐ. (2565). ผลของรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า . *วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ*, 15-26.
- ชัชวาล ศรีเมือง. (2567). ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 231-244.
- ชนนี ปิตะนิละผลิน. (2565). *ภาวะซึมเศร้า รูปแบบการป้องกันทางจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 7. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

- ณฤดี ชลชาติบดี. (2563). ผลของรูปแบบส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุในชุมชน.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดวงพร พิกุลทอง. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยง
ในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วชากร นพนรินทร์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพของ
ประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วัฒนศักดิ์ สุกใส. (2555). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอ
พนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วัลยา ตูพานิช. (2566). รูปแบบการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่
ติดต่อเรื้อรัง . พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สรรร กลิ่นวิชิตและคณะ. (2558). การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังตามแนวทฤษฎีรูปแบบภาษา
ประสาทสัมผัส ปีที่ 3 : ผลการให้คำปรึกษาทฤษฎีรูปแบบภาษาประสาทสัมผัสต่อภาวะซึมเศร้าของ
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง . ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา .
- องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแดง. (14 มกราคม 2558). ข้อมูลหน่วยงาน. เรียกใช้เมื่อ 29 กันยายน 2567
จาก องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแดง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก:
<https://www.pongdangtak.go.th/history>
- TSIS Team. (2563, พฤษภาคม 25). การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูป. Retrieved
from TSIS NURTURE ONE RESEARCHER AT A TIME.:
<https://www.thetsis.com/post/research-tips-sampling>