



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางยุคลธร สอนสนาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนทราย กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕

(นายสมภพ ดลประสิทธิ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางยุคลธร สอนสนาม	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๘๓๑๙๒	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๘๓๑๙๒	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การศึกษากภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปในบ้านหัวโตน ตำบลหัวโตน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด”						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ บ้านหัวโตน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด”						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในบ้านพั่วโทน ตำบลพั่วโทน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน กันยายน 2563 ถึง มีนาคม 2564

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปผู้ขอรับการประเมินได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ผู้สูงอายุ
2. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดวิจัย

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติให้มีความเจริญก้าวหน้าและบรรลุความมุ่งหมาย ผู้บริหารประเทศจะต้องมีนโยบายในการพัฒนากลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี เป็นต้น สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนั้นจัดว่าเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากลุ่มต่าง ๆ ดังกล่าว โดยเฉพาะชนบธรรมเนียมประเพณีไทยได้เคารพยกย่องผู้สูงอายุซึ่งเป็นค่านิยมที่ดีงาม บรรพบุรุษได้ยึดถือปฏิบัติ สืบทอดกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและได้รับการยอมรับว่าเป็นทรัพยากรสังคมที่มีประสบการณ์ชีวิตมากกว่าทรัพยากรสังคมกลุ่มอื่น ทั้งทำประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติมานานอีกด้วย (วิสุทธิ์ พันธงาม, 2541)

ปัจจุบันสัดส่วนของผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วและจากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ 1 ใน 4 มีปัญหาสุขภาพที่เป็นเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ร้อยละ 16 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจหลอดเลือด โรคไขมันในเส้นเลือดสูง ซึ่งจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหารไม่ถูกสัดส่วน การดื่มสุรา เป็นต้น (การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน, 2543) เมื่อร่างกายของผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลง จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ย่อมมีผลกระทบต่อการยอมรับในการเปลี่ยนแปลง และการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจตามมาเพราะเมื่อสุขภาพกายเสื่อมสภาพไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณค่าต่อครอบครัว และสังคม นอกจากปัญหาการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อจิตใจแล้วปัญหาสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุโดยเฉพาะการที่ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่จากผู้นำเป็นผู้ตาม หรือผู้อาศัย การที่รู้สึกต้องเป็นภาระกับบุตรหลาน การสูญเสียคู่ชีวิต และการขาดเพื่อน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ว่าเหว่ สิ่ง

เหล่านี้ล้วนเป็นผลกระทบต่อจิตใจทั้งสิ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุขึ้นได้ จากการสำรวจอารมณ์เศร้าด้วยตนเองในประเทศไทย พบว่า ประมาณ ร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจะเคยมีประสบการณ์ของการมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งพบในเพศหญิงมากกว่าชาย และในผู้สูงอายุตอนต้น จะมีอาการน้อยกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย ร้อยละ 12-45 ทั้งนี้พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 12.78 ซึ่งจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ (อรพรรณ ทองแดง และคณะ, 2552) โดยเฉพาะการที่ต้องรับการรักษาตัวภายในโรงพยาบาล (Hagerty BM, 1995) ทำให้ผู้สูงอายุต้องแยกจากบุคคลในครอบครัว เผชิญกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย เช่น การรักษา สถานที่ หรือต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นผลกับการรักษา เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทเดิมได้ ซึ่งเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าจะส่งผลเสียต่อมสุขภาพหลายประการ เช่น การดำเนินของโรครุนแรงขึ้น ระยะเวลาการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น อัตราการกลับเป็นซ้ำสูงและคุณภาพชีวิตลดลง อีกทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมากอีกด้วย (Blazer D, 1991)

นอกจากนี้มีการศึกษาย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2541 – 2543) ของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา พบว่า มีสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเฉลี่ยร้อยละ 18.71 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสามารถในการอ่านเขียน มีโรคประจำตัว (วันเพ็ญ เขาว์เชิง และกรยศ พรหมดี, 2545) ความสามารถในการทำกิจวัตร ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล (ชัดเจน จันทรพัฒน์ และคณะ, 2547) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมทำให้ทราบว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้เกิดโรคเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่จะต้องดูแล ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งเวลาและรายจ่ายที่สูงตามมาอีกด้วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเพื่อที่จะนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนพัฒนาการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยต่อไป

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพื่อศึกษาอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากร คือ ผู้สูงอายุในบ้านบ้านหัวโตน ตำบลหัวโตน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีทั้งหมด 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1, หมู่ที่ 9, และหมู่ที่ 10
- กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีภูมิลำเนาอยู่ในบ้านหัวโตน ตำบลหัวโตน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ในกรณีไม่ทราบขนาดของประชากร โดยการประมาณค่าสัดส่วนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุบ้านหัวโชน ตำบลหัวโชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้สูตร

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 [p(1-p)]}{e^2}$$

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

Z = ค่าความเชื่อมั่นที่กำหนดไว้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งได้กำหนด Z ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) 0.05 ดังนั้น $Z_{\alpha/2}$ มีค่าเท่ากับ 1.96 (มั่นใจ 95%)

e = ค่าความแม่นยำของการประมาณค่าเท่ากับ 0.07 ซึ่งเป็นค่าความแม่นยำของการประมาณค่าที่ผู้วิจัยกำหนด

p = สัดส่วนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เท่ากับ $\frac{18}{100} = 0.18$ (วันเพ็ญ เชาววังและกร เกศ พรหมดี, 2545)

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{(1.96)^2 [0.18(1-0.18)]}{0.07^2}$$

$$= 115.714286$$

สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้ง 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในบ้านบ้านหัวโชน ตำบลหัวโชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งใช้ผู้สัมภาษณ์ (Interview Questionnaires) จากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านหัวโชน ตำบลหัวโชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

โดยการใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในครั้งนี้

สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดโครงการได้
2. เกิดการเจ็บป่วยระหว่างเข้าร่วมโครงการ
3. ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการต่อจนสิ้นสุดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ปัญหาสุขภาพ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาไม่สบายใจที่อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าจำนวน 15 ข้อ โดยแต่ละข้อมีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ มี และไม่มีโดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

มี	=	1	คะแนน
ไม่มี	=	0	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้แก่ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และการตรวจหาความเที่ยง (Reliability) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในศึกษาโดยการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับ ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย การตรวจหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขโดยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุบ้านตากแดด ตำบลหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าความเชื่อมั่นและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 คน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ประชุม ชี้แจงและแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำโครงการและการเก็บข้อมูล
2. จัดโครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพื่อตอบแบบสอบถาม
3. เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่วันที่ 12-20 ตุลาคม 2564 โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา และตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุพร้อมกับขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 เมื่อผู้สูงอายุยินดีเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยก็จะสอบถามทุกข้อคำถามพร้อมกับอธิบายอย่างชัดเจน

3.3. เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน หากพบว่าไม่ครบถ้วนก็จะซักถามเพิ่มเติม

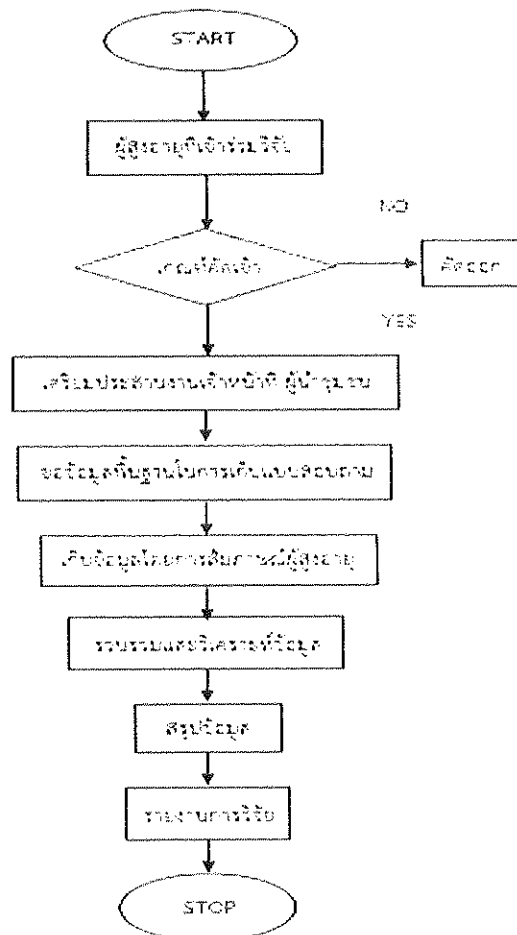
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จากนั้นกล่าวขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ และการหาความสัมพันธ์ (chi-square) หรือใช้ Fisher' exact ในกรณีที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ปัญหาสุขภาพ โรคประจำตัว ปัญหาไม่สบายใจที่อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ
2. แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าตามรูปแบบของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมีทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งจะวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อและจัดกลุ่มภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ เกณฑ์การจัดกลุ่มภาวะซึมเศร้าออกเป็น 2 ระดับ คือ ตอบ (มี) ตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการบริการปรึกษา หรือส่งพบแพทย์และคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายควบคู่กันด้วย และตอบ (มี) ต่ำกว่า 6 ข้อ หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติ chi-square หรือใช้ Fisher' exact ในกรณีที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข

การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยแสดงแบบผังกระบวนการงาน (Work Flow) ดังต่อไปนี้



4.3 เป้าหมายของงาน

งานวิจัยในครั้งนี้นำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่บ้านหัวโชน ตำบลหัวโชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดเพื่อทราบถึงอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านหัวโชน ตำบลหัวโชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ในบ้านหัวโตน ตำบลหัวโตน อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนกันยายน 2563 - เดือนมีนาคม 2564 โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่บ้านหัวโตน ตำบลหัวโตน อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. เพื่อศึกษาอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านหัวโตน ตำบลหัวโตน อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านหัวโตน ต.หัวโตน อ.สวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

วิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุในบ้านหัวโตน ตำบลหัวโตน อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่ม ตัวอย่างเป็น ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 115 คน มีตัวแปรในการศึกษา คือ ตัวแปรต้น ได้แก่ ผู้สูงอายุมีและไม่มีภาวะซึมเศร้า ตัวแปรตาม คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1. เพศ 2. อายุ 3. อาชีพ 4. สถานภาพสมรส และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ 1. โรคประจำตัว 2. การศึกษา 3. ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว 4. ปัญหาสุขภาพ ใช้เวลาในการศึกษาเดือนกันยายน ปี 2563 – เดือนมีนาคม 2564 ซึ่งเก็บข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในบ้านบ้านหัวโตน ตำบลหัวโตน อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งใช้ผู้สัมภาษณ์ (Interview Questionnaires) โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ และการหาความสัมพันธ์ (chi-square) ได้ผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งข้อคำถามที่มีผู้สูงอายุ คือ หลงลืมง่าย ร้อยละ 96.5 รองลงมาคือคิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ ร้อยละ 92.2 รู้สึกอ่อนเพลียง่าย เหมือนไม่มีแรง ร้อยละ 90.4 ทำอะไรอืดอาด เชื่องช้ากว่าปกติ ร้อยละ 77.4 คิดอะไรไม่ออก ร้อยละ 70.4 และ รู้สึกเบื่ออาหาร กินได้น้อยกว่าเดิม ร้อยละ 68.7 และจากการจากการพิจารณาการจัดกลุ่มแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเกณฑ์การจัดกลุ่มภาวะซึมเศร้าออกเป็น 2 ระดับ คือ มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีจำนวนทั้งสิ้น 69 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 และผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีจำนวนทั้งสิ้น 46 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0

2. ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ โรคที่มีปัญหา โรคประจำตัว ปัญหาที่ไม่สบายใจ ว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหรือไม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตั้งสมมติฐานหลักและสมมติฐานรองที่ความเชื่อมั่น 0.05 พบว่า อาชีพและปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก นั่นคือ อาชีพและปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยอาชีพมีค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.024 และปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจมีค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.00 ซึ่งอาชีพที่มีความเครียดมากที่สุด คือ เกษตรกรรม 48 คน ร้อยละ 78.3 และปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจที่พบมากที่สุด คือ ด้านการเงินและการทำงาน จำนวนทั้งสิ้น 21 คน ร้อยละ 27.8 สำหรับ ตัวแปรอื่นๆ ยอมรับสมมติฐานหลัก นั่นคือ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ บ้านหัวโตน ตำบลหัวโตน อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษามีภาวะซึมเศร้าถึง ร้อยละ 60 และพบว่ามีเพียง 2 ตัวแปร คือ อาชีพและปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังนั้นสามารถคืนข้อมูลผลการศึกษาให้กับครอบครัว ชุมชน และสถานบริการด้านสุขภาพ เพื่อจะได้มีแนวทางการจัดกิจกรรมหรืองานอดิเรกให้ทำในระหว่างที่ว่างเว้นจากการทำอาชีพหลัก ตลอดทั้งให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสได้พบปะพูดคุยระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุต่อไป

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุครั้งนี้ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุซึ่งมีความสามารถในการสื่อสารรวมทั้งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้สัมภาษณ์ ต้องสร้างความเข้าใจและในการปฏิบัติตนระหว่างการสัมภาษณ์ โดยปฏิบัติตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การศึกษาวิจัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการ ป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข และส่วนใหญ่การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจะใกล้ชิด จึงต้องมีการ สอบถามเพิ่มเติมในกรณีกลุ่มเป้าหมายมีความเสี่ยงสูง
2. การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางการได้ยิน จะสื่อสารค่อนข้างลำบาก

9. ข้อเสนอแนะ

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีให้การประสานความร่วมมือกับสถานบริการด้านสุขภาพและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อร่วมเสนอแนวคิดร่วมกันในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหรือบูรณาการกับกิจกรรมที่หน่วยงานทำแผนไว้
2. สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. ควรมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

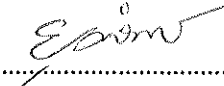
10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางยุคลธร สอนสนาม สักส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

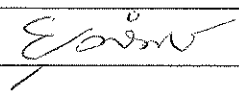
(นางยุคลธร สอนสนาม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ


(วันที่) 19 / ๗.ค. / 65

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางยุคลธร สอนสนาม	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 

(นายสมยศ ภูมิเรศสุนทร)

(ตำแหน่ง) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอโพธาราย

(วันที่) 19 / ๗.ค.ค. / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสมพงษ์ สุดขันธิ์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอโพธาราย

(วันที่) 19 / ๗.ค.ค. / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ขำนาญการ)**

1. เรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ บ้านหัวโทน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

2. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเข้าสู่สภาวะการตายลดน้อยลงทำให้คนอายุยืนยาวขึ้นดูได้จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เมื่อ 50 ปีก่อนอายุคาดเฉลี่ยฯ ของเพศชายประมาณ 55 ปี เพศหญิงประมาณ 62 ปี แต่ปัจจุบัน อายุค่าเฉลี่ยฯ ได้เพิ่มสูงขึ้น โดยเพศชายประมาณ 72 ปี เพศหญิง ประมาณ 79 ปี และอีกสิบปีข้างหน้า (พ.ศ.2567) อายุคาดเฉลี่ยฯ ของเพศชายประมาณ 76 ปีและเพศหญิงประมาณ 83 ปี (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ,2557) การที่อายุที่ยืนยาวขึ้นของผู้สูงอายุถือว่าเป็นเรื่องที่ดี เพราะสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ช่วยรักษาชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้ แต่พบว่า การมีอายุที่ยืนยาวของผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบต่อโรคไข้เจ็บต่าง ๆ ที่ตามมาเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลงก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ ความวิตกกังวล โรคซึมเศร้า ปัญหาอนอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อมและปัญหาเรื่องเพศ (ปราโมทย์ ปราสาทกุล.สถานการณ์ผู้สูงอายุ แนวโน้ม และผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน, 2559)

โรคซึมเศร้า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบบ่อย เพราะวัยสูงอายุจะพบความสูญเสียได้บ่อย ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะมีอาการทางอารมณ์ เช่น เบื่อหน่าย ท้อแท้หงุดหงิดง่าย ใจคอไม่ดี เบื่อความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ เป็นต้น นอกจากนี้อาจจะมีอนอนไม่หลับเบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ ผู้สูงอายุบางท่านจะบ่นว่าความจำแยลง ทำให้ลืมนง่ายมากกว่าถ้าซึมเศร้ามาก ๆ อาจมีความคิดอยากตาย ต้องการทำร้ายตนเองซึ่งเป็นภาวะเร่งด่วนมาก ต้องรีบให้ความช่วยเหลือ (สุวิทย์ เจริญศักดิ์. การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ, 2559)โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ 1.ปัจจัยส่วน ได้แก่เพศหญิง สถานภาพสมรสหรือหม้าย การเจ็บป่วยทางกาย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 2. ปัจจัยด้านชีวภาพ ความผิดปกติของสารสื่อประสาทและการรับรู้สึกต่าง ๆ 3. ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การขาดการสนับสนุนทางสังคม การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด และยา เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุสถานการณ์และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากผลการศึกษาของ (วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2552) พบว่า ผู้สูงอายุน่าจะมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 72.3และมีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ร้อยละ 15.6 จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าจำนวนมาก โดยการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพหรือการที่ผู้สูงอายุจะเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอาจไม่ครอบคลุมทั่วถึงอย่างมีประสิทธิภาพ อาจเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดการฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุทำให้เกิดปัญหาหลายประการ รวมทั้งอัตราส่วนการพึ่งพิงวัยสูงอายุในปี พ.ศ. 2533 คิดเป็นร้อยละ 11.55 และในปี พ.ศ.2573 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 36.16

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุบ้านหัวโชน ตำบลหัวโชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในบ้านหัวโชน ตำบลหัวโชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวนทั้งสิ้น 69 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าทั้งสิ้น 46 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่สูงมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ บ้านหัวโชน ตำบลหัวโชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อแสวงหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต อันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในลำดับต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

การวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแสวงหาแนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ บ้านหัวโชน ตำบลหัวโชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วย แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุทั่วไป ที่เข้าร่วมโครงการเพื่อตอบแบบสอบถาม จำนวน 60 คน

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุบ้านหัวโชน ตำบลหัวโชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในบ้านหัวโชน ตำบลหัวโชน อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวนทั้งสิ้น 69 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าทั้งสิ้น 46 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่สูงมากเมื่อเทียบกับสถิติการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา 3 ปี ย้อนหลัง ซึ่งพบผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 18.71 (วันเพ็ญเชาว์ชิง และกรเกษตร พรหมดี, 2545) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ โรคที่มีปัญหา โรคประจำตัว ปัญหาที่ไม่สบายใจ ว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหรือไม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตั้งสมมติฐานหลักและสมมติฐานรองที่ความเชื่อมั่น 0.05 พบว่า อาชีพและปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก นั่นคืออาชีพและปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยอาชีพมีค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.024 และปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจมีค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.00 ซึ่งอาชีพที่มีความเครียดมากที่สุด คือ เกษตรกรรม 48 คน ร้อยละ 78.3 และปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจที่พบมากที่สุด คือ ด้านการเงินและการทำงาน จำนวนทั้งสิ้น 21 คน ร้อยละ 27.8 สำหรับตัวแปรอื่น ๆ ยอมรับสมมติฐานหลัก นั่นคือ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ข้อมูลข้างต้นดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ควรมีการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และมีการจัดกิจกรรมบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า ตลอดจนมีการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ความพึงพอใจและความต้องการของผู้สูงอายุในการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

3.2 แนวความคิด

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ
2. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. กิจกรรมของผู้สูงอายุ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดวิจัย

จากการวิจัยของสุลี ทองวิเชียร และพิมพ์วรรณ ศิลปสุวรรณ (2532) ในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพในระดับปานกลางค่อนข้างดี ในด้านการพัฒนาการทางด้านร่างกายผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายในการศึกษาได้หาวิธีการแก้ปัญหาด้านการพัฒนาทางด้านร่างกายนั้น Beal (1985) ได้วิจัยเรื่องผลกระทบของการเดินรำหรือโปรแกรมการเคลื่อนไหวต่อการปรับปรุงสำหรับผู้สูงอายุออกกำลังกาย พบว่า โปรแกรมการออกกำลังกายผู้สูงอายุช่วยเสริมสร้างการทำงานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายแบบเข้าจังหวะของกลุ่มกล้ามเนื้อใหญ่ ซึ่งผลปรากฏว่าช่วยลดความวิตกกังวลและความกดดันต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันลงได้และมีผลทำให้สุขภาพดีขึ้น ซึ่ง Perri (1985) ก็ได้ยืนยันอีกเช่นกันในการศึกษาผลกระทบของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่อสุขภาพจิตค้นพบตามผู้สูงอายุว่าทำให้มีความคิดรวบยอดในเรื่องต่าง ๆ และความรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่าดีขึ้นกว่าเดิม ผลการศึกษาทั้งสามเรื่องที่สอดคล้องกับ Cunningham (1989) ซึ่งได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนว่า การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและมีการรวมกลุ่มในการปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพจะทำให้เกิดการประยุกต์ความรู้ความเข้าใจที่มีมารับผิดชอบสุขภาพตนเองและของกลุ่มได้ด้วยการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติด้วย

วิสุทธิ พันธงาม (2541) ได้ศึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนวัดธาตุ เทศบาลนครขอนแก่นเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและทดสอบกลยุทธ์ในการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพ จากการวิเคราะห์ปัญหาเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุขาดรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ จึงได้หาแนวทางแก้ไขปัญหาเป็นกิจกรรมแทรกแซงในการทดสอบ ได้แก่ (1) ฝึกอบรม (2) แจกคู่มือการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (3) จัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น หน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกาย และการพัฒนาจิตใจ (4) จัดตั้งองค์กรในการบริหารโครงการที่ได้รับการติดตามนิเทศงานจากผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องหลังจากกิจกรรมแทรกแซงทั้ง 4 ข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจมีการปฏิบัติตัวที่เห็นความสำคัญและประโยชน์สามารถจัดตั้งองค์กรเพื่อการบริหารโครงการตามกิจกรรมการแทรกแซงให้ต่อเนื่องได้ โดยผู้สูงอายุได้เข้ามามี

ส่วนร่วมทุกกิจกรรมแทรกแซงจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นมุ่งให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ถูกต้อง จึงได้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ และสร้างรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ เช่น หน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพ การทดสอบสมรรถภาพ การออกกำลังกาย และการพัฒนาทางจิตใจ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัญหาและพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อที่จะนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

รุจิวรรณ สอนสมภาร (2560) ได้ศึกษา แนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 60 -65 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้อยู่ระหว่าง 15,000 - 20,000 บาท เมื่อคัดกรองผู้สูงอายุด้วย 2Q ส่วนใหญ่ เป็นผู้มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าและเมื่อคัดกรองด้วย 9Q ผู้สูงอายุมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย และคัดกรองด้วย 8Q ผู้สูงอายุไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน (2) ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น หลังจากการเข้าร่วมโครงการ โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ที่ระดับปานกลาง และมีความต้องการ โดยภาพรวมอยู่ที่ระดับต้องการมากที่สุด(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 แนวทางดังกล่าวผู้เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นว่าเป็นเรื่องถูกต้องเหมาะสม และสามารถนำไปใช้งานได้จริง และเมื่อนำแนวทางฯ ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ผู้สูงอายุมีความเห็นว่า แนวทางฯ สามารถใช้งานได้จริง เพราะผู้สูงอายุมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีขึ้น ข้อเสนอแนะ ควรปรับปรุงแนวทางฯ อย่างต่อเนื่อง

3.3 ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

เนื่องจากการเกิดภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ถ้าสาเหตุมาจากภาวะทางจิตเวชโดยตรง ต้องปรึกษาแพทย์ทางจิตเวชในการดูแลรักษา โดยการใช้ทางยาจิตเวชในการควบคุมเป็นหลัก แต่หากเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ สังคม สภาพแวดล้อม ประสบการณ์การสูญเสีย การรักษานั้นอาจให้เข้าพบจิตแพทย์เพื่อพูดคุยให้คำปรึกษา บำบัดจิตใจ ปรับวิธีคิด และปรับทัศนคติทางลบให้ดีขึ้น จะช่วยเปลี่ยนมุมมอง และเปิดใจยอมรับสิ่งใหม่เข้ามามากขึ้น และเข้ากิจกรรมในชุมชนหรือหน่วยงานต่าง ๆ จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งอาศัยการปรับตัวของลูกหลาน คนในครอบครัว คนรอบข้าง ให้ความเข้าใจและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

3.4 แนวทางแก้ไข

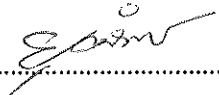
ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในการสัมภาษณ์จะต้องมีญาติหรือบุคคลในครอบครัวร่วมรับฟัง เพื่อจะได้รับฟังคำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุ และหากประเมินพบว่าผู้สูงอายุมีอาการที่มาจากภาวะทางจิตเวช จะต้องรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และสามารถใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุได้

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละความพึงพอใจในแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยมีภาวะซึมเศร้ามลดลง

(ลงชื่อ) 

(นางยุคลธร ทาสระคุ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ

(วันที่) 11 / ๓.๑ / ๖5

ผู้ขอประเมิน