

BEHAVIORAL CHARACTERISTICS TO PREVENT RELAPSE OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER IN OLDER PERSONS: PERSPECTIVES OF OLDER PERSONS WHO HAD REMISSION OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AND THEIR RELATIVES

Hathairat Saima-in, M.N.S. , Prateep Jinngae, Ph.D.** , Amarporn Surakarn, Ph.D.***, Narisara Peungposop, Ph.D.***

Abstract

Objective: To study the behavioral characteristics to prevent relapse of major depressive disorder in older persons.

Methods: This research was qualitative research. Research participants were older persons who had remission of major depressive disorder and their relatives, a total of 12 persons. The participants were purposively selected according to the inclusion criterion, using in-depth interviews, and recorded the interview speech, and the data were analyzed using content analysis.

Results: The perspectives of older persons and their relatives on the behavioral characteristics to prevent relapse of major depressive disorder in older persons were divided into 3 components; Part 1: Identifying early warning signs that was the behaviors of older persons: 1) the nature of the event, and 2) the nature of the symptoms, which occurred more than once. Part 2: Taking action with warning signs: 1) Building healthy coping skills 2) Identifying stressful situations 3) Managing stressful situations. Part 3: Seeking outside help when needed, warning signs may come up very suddenly, or feeling that self-management strategies aren't enough. Planning ahead if there are relapses and follow-up appointments with doctors.

Conclusion: It is knowledge for the development of tools and programs to prevent relapse of major depressive disorder for older persons. To provide care to older persons with major depressive disorder to remission and prevention of relapse of major depressive disorder.

Keywords: behavioral characteristics, preventing relapse, older persons, major depressive disorder

**Corresponding author: Graduate Student, Doctor of Philosophy Program in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, e-mail: hathairat.kai@g.swu.ac.th*

***Assistant Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University*

****Assistant Professor, Graduate School, Srinakharinwirot University*

Received: 22 April 2023, Revised: 1 December 2023, Accepted: 5 December 2023

ลักษณะพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: มุมมองของผู้สูงอายุที่หายจากโรคซึมเศร้าและญาติ

หทัยรัตน์ สายมาอินทร์, พย.ม.*, ประทีป จินนี่, ศศ.ค.**, อมราพร สุรการ, วท.ค.***, นริสรา พึ่งโพสภ, ศศ.ค.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา : วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่หายจากโรคซึมเศร้าและไม่กลับเป็นซ้ำ และญาติ รวมจำนวน 12 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ใช้ข้อมูลหลัก บันทึกขณะการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : มุมมองของผู้สูงอายุและญาติเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า มีองค์ประกอบ 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า ได้แก่ 1) ลักษณะเหตุการณ์ 2) ลักษณะอาการ โดยสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าสามารถเกิดขึ้นได้มากกว่า 1 สัญญาณ ส่วนที่ 2 ดำเนินการการจัดการกับสัญญาณเตือน ได้แก่ 1) สร้างทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีต่อสุขภาพ 2) ระบุสถานการณ์ที่ตึงเครียด 3) จัดการสถานการณ์ตึงเครียด ส่วนที่ 3 ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็นเมื่อสัญญาณเตือนอาจเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน หรืออาจรู้สึว่าการจัดการตนเองไม่เพียงพอ การวางแผนล่วงหน้าหากมีการกำเริบของโรค และการมารับการติดตามตามนัดแพทย์

สรุป : ผลการวิจัยนี้นำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาเครื่องมือและโปรแกรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าให้หายและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ : ลักษณะพฤติกรรม, การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ, ผู้สูงอายุ, โรคซึมเศร้า

*ผู้ประสานงานบทความ: นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
e-mail: hathairat.kai@g.swu.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่รับ: 22 เมษายน 2566, วันที่แก้ไข: 1 ธันวาคม 2566, วันที่ตอบรับ: 5 ธันวาคม 2566

ความสำคัญของปัญหา

การกลับมาเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาที่ร้ายแรงอย่างหนึ่งในผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า มีผลกระทบทั้งต่อตนเอง เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ หดหู่ อารมณ์หงุดหงิดง่าย ความรู้สึกทางลบเกิดขึ้นได้ง่าย การค้อยค่าจากอาการซึมเศร้าไม่ค่อยมีสมาธิ ความสามารถในการทำงานลดลงนอนไม่หลับ บางคนคิดอยากตาย เป็นต้น (ชรณินทร์ กองสุข และคณะ, 2561; Kongsuk et al., 2018) หากผู้สูงอายุมีอาการโรคซึมเศร้ากลับเป็นซ้ำถ้ามีอาการรุนแรงจะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเองซึ่งการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับอาการโรคซึมเศร้ามากถึง 70% (วาสนา วรรณเกษม และ รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2554) ลักษณะที่แสดงออกของอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ (ประสพสุข ศรีแสนปาง, 2561) การมีพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยลดการเกิดปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิตที่รุนแรงได้ (National Clinical Practice Guideline, 2018)

การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า (prevention of relapse) เป็นการป้องกันการกลับมามีอาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้าครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าที่เป็นทั้งระยะอาการกำเริบคือช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอาการดีขึ้นแต่ยังมีความเสี่ยงต่อการกำเริบเนื่องจากระยะเวลาดำเนินโรคยังไม่ถึงจุดสิ้นสุดของโรคซึมเศร้าเดิม (American Psychiatric Association [APA], 2000; American Psychiatric Association

[APA], 2013; สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และ สรยุทธ วาสิกนันทน์, 2558) หรือช่วงระยะของโรคซึมเศร้าที่อาการซึมเศร้าเกิดขึ้นอีกครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน หลังจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดรักษาจนทำให้อาการซึมเศร้าทุเลา (Frank et al., 1991) ทั้งนี้ มีนักวิชาการและองค์กรทางสุขภาพกล่าวถึงแนวปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า เช่น Canadian Mental Health Association (CMHA, 2021) ระบุข้อปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า 2) ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น 3) ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น Advancing Integrated Mental Health Solutions (AIMS, 2021) ระบุข้อปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการซึมเศร้า มี 4 องค์ประกอบใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) การรับประทานยาตามแผนการรักษา 2) การได้รับการรักษาอย่างอื่น 3) อาการเตือน 4) สิ่งที่จะช่วยให้ฉันรู้สึกดีขึ้น หากอาการกำเริบจะติดต่อใคร ระบุหน่วยงานที่เราต้องการรับบริการ ระบุผู้ดูแลเรา ระบุการนัด การประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง เป็นต้น ส่วนในประเทศไทย สาวิตรี วิษณุโยธิน และ นพพร อธิวิวิศกุล (2553) กล่าวถึงการปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าเน้นการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการติดตามประเมินอาการซึมเศร้าตามระบุนัดของแพทย์ที่ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ Kongsuk et al. (2018) กล่าวไว้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค

ซึมเศร้าโดยเน้น 1) การดูแลตนเอง ได้แก่ เลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกดี เช่น ฟังเพลง ดูหนัง ทำงานอดิเรกที่ชอบ พูดคุยกับคนที่ไว้ใจ ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ วางเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสมเป็นขั้นตอนอย่างง่าย ๆ มองโลกในแง่ดี กินอาหารที่มีประโยชน์ กินผักผลไม้ต่าง ๆ หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ ทำกิจกรรมกับเพื่อนญาติ คนในครอบครัว พักผ่อนให้เพียงพอ 2) ญาติควรเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 3) การรับประทานยาต้านโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง และการสังเกตผลข้างเคียง ถ้ามีปัญหาการใช้ยาควรปรึกษาแพทย์ 4) อาการเตือนและวิธีการรับมือ หรือการประเมินอาการซึมเศร้าตนเอง 5) การมารับการติดตามตามแพทย์นัด จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตัวในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าปฏิบัติเอง ทั้งนี้การเข้าใจลักษณะของพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าจะสามารถช่วยให้ผู้ที่ เป็นโรคซึมเศร้านำไปปฏิบัติป้องกันการกลับเป็นซ้ำต่อไป แต่อาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความเฉพาะซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่และวัยรุ่น (ประสพสุขศรีแสนปาง, 2561; นันทิยา จิระทรัพย์ และคณะ, 2563) ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบ การศึกษาลักษณะของพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าที่เฉพาะเจาะจงในผู้สูงอายุ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่มาจากการประสพการณ์ของผู้สูงอายุที่หายจากการเป็นโรคซึมเศร้าและญาติ

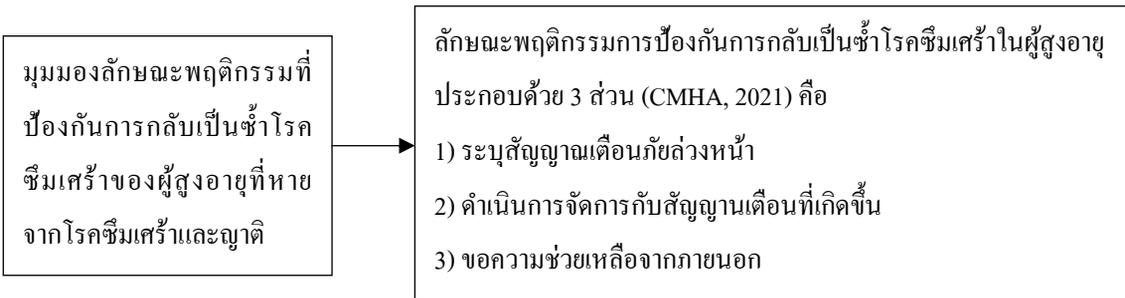
ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าของ CMHA (2021) เพื่อเข้าใจลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะเป็นองค์ความรู้สำคัญของผู้สูงอายุในการนำไปพัฒนาต่อยอดให้เกิดนวัตกรรมในการทำงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าและครอบครัวที่มีประสิทธิภาพในระบบสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การศึกษาลักษณะเฉพาะกรณี (Case Study Approach) เป็นการศึกษาทำความเข้าใจค้นหาลักษณะของพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ภายใต้กรอบแนวคิดแนวปฏิบัติการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าของ CMHA (2021) ที่ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า 2) ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น 3) ขอความช่วยเหลือจากภายนอก โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เป็นมุมมองจากผู้สูงอายุที่หายจากโรคซึมเศร้าและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้และญาติ เพื่อได้ข้อค้นพบลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคซึมเศร้าสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้และญาติ โดยผู้วิจัยคัดเลือกด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 ครอบครัว แบ่งเป็นผู้สูงอายุที่หายจากโรคซึมเศร้าและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ จำนวน 6 คน และญาติ จำนวน 6 คน รวมเป็น 12 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) และคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือก 1) บุคคล ไม่จำกัดเพศ อายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น “Major Depressive Disorder” 3) อาการซึมเศร้าอยู่ในระยะหาย (remission) โดยไม่มีอาการซึมเศร้า คือ $9Q < 7$ ต่อเนื่องระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป จากการประเมินด้วยแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) 4) ไม่มีประวัติการป่วยเป็น Psychotic disorders หรือ Bipolar disorder และโรคจิตอื่น ๆ

เช่น โรคจิตเภท โรคจิตจากสุรา ฯลฯ 5) สื่อสารภาษาไทยเรื่อง 6) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ 7) มีสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย เช่น ลูก สามี ภรรยา พี่ น้อง หลานที่ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก เป็นต้น สามารถติดต่อและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมโครงการได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ข้อมูล 2) อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พัฒนาขึ้นโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ (2561) มีคำถาม 9 ข้อ ประเมินความรุนแรงและความถี่ แบ่งเป็น 4 ระดับความรุนแรง คือ $9Q \text{ score} < 7 = \text{normal/ remission}$, $7 - 12 = \text{mild}$, $13 - 17 = \text{moderate}$, $\geq 18 = \text{severe}$ ค่าจุดตัด คือคะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไป มีค่าความไวร้อยละ 86.15 ค่าความจำเพาะร้อยละ 83.12 ค่าความถูกต้องร้อยละ 83.29 ค่า positive likelihood ratio = 5.10 ค่า ROC

area 0.8965 (95%CI 0.8501 to 0.9429)

2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบ สัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structure) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนาขึ้นตามแนว ปฏิบัติการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า ของ CMHA (2021) แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คนได้แก่ อาจารย์จิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ทาง พฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล จิตเวช จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 2 ท่าน ก่อนทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุและญาติ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ครอบครัว นำข้อบกพร่องที่พบมาปรับปรุงแก้ไข ข้อคำถามให้มีความเหมาะสมที่สุดก่อนนำไปใช้ จริงโดยแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 การสัมภาษณ์มุ่งประวัติส่วนตัว และส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์มุ่งประเด็นตามองค์ประกอบตาม แนวปฏิบัติของ CMHA (2021) ที่ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า 2) ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น 3) ขอ ความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น ยกตัวอย่าง ข้อคำถาม เช่น

“คุณตา/คุณยาย/ญาติ เล่าให้ฟังหน่อยนะคะว่าท่าน “รู้” ได้อย่างไรคะว่าอาการซึมเศร้าของคุณ ตา/คุณยายจะกลับมา”

“คุณตา/คุณยาย/ญาติ ช่วยเล่าวิธีการทำ อย่างไรจึงรู้ว่านี่คือ สัญญาณเตือนภัย /อาการเตือน และสิ่งกระตุ้น ของอาการซึมเศร้าของคุณตา/คุณ ยายจะกลับมา”

“สัญญาณเตือนและสิ่งกระตุ้นอาการ

ซึมเศร้าจะกลับมาของคุณตา/คุณยายเป็นอย่างไร ยกตัวอย่างให้ฟังหน่อยนะคะ”

“คุณตา/คุณยายทำอย่างไรบ้างคะกับ สัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นอาการซึมเศร้าจึงไม่กลับ เป็นอีก ยกตัวอย่างให้ฟังหน่อยนะคะ”

“เมื่อจำเป็น คุณตา/คุณยายขอความ ช่วยเหลือเกี่ยวกับอะไรบ้าง และขอให้ใครช่วยคะ เล่าให้ฟังหน่อยนะคะ”

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าจากแหล่งข้อมูล เอกสารต่าง ๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัย และสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับ พฤติกรรมที่มีผลต่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำใน ผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคซึมเศร้าและญาติ เลือกแบบ เฉพาะเจาะจงพื้นที่ โรงพยาบาลเสนางคลินิก จังหวัดอำนาจเจริญ โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure) ระหว่างสัมภาษณ์ ผู้วิจัยปรับคำถามให้เหมาะสมและยืดหยุ่นตาม สถานการณ์เพื่อให้คำตอบของผู้ให้ข้อมูลมีความ สมบูรณ์ใกล้เคียงความจริงและอธิบายได้ชัดเจน มากขึ้นและมีการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

กระทำการจัดระเบียบข้อมูลจากการ บันทึกเสียงและการจดบันทึกจากการสังเกตนำมา เขียนบรรยายให้เป็นรูปธรรมอย่างเป็นระบบ ระเบียบ โดยผู้วิจัยถอดคำให้สัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis) ตาม Miles and Huberman

(1994) ที่ประกอบด้วย

1) การสังเขปข้อมูล โดยการอ่านข้อมูลดิบที่ได้มาให้รหัสข้อมูล (coding) ประโยค วลี หรือคำที่ให้ความหมายที่สอดคล้องกับลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หลังจากนั้นเลือกข้อมูลที่ให้รหัสข้อมูลที่เหมือนกันหรือซ้ำกันจัดให้อยู่ในกลุ่มเดียวกันซึ่งเป็นประเด็นตามหัวข้อการวิเคราะห์ (theme) และจัดทำผลการวิเคราะห์ชั่วคราว (writing analytic memos) ลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุตามกรอบแนวปฏิบัติการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าของ CMHA (2021)

2) การแสดงข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่มีการจัดอย่างเป็นระบบข้างต้นให้อยู่ในรูปแบบตารางที่ชัดเจนเข้าใจง่าย

3) การสรุป และการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลซึ่งได้มีการย้อนกลับไปดูข้อมูลดิบที่เป็นข้อมูลเดิมที่มาจากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล 6 ครอบครัวที่ประกอบด้วยผู้สูงอายุ 6 คน และญาติ จำนวน 6 คน ที่เคยได้รับการสกัดข้อมูลออกมาเป็นลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาอีกครั้ง จากนั้นอ่านข้อมูลทวนซ้ำอีกหลายครั้ง 2) ผู้วิจัยจัดกลุ่มลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุ ให้เข้ากับตามแนวปฏิบัติของ CMHA (2021) โดยจัดแยกเป็นกลุ่ม ๆ การจัดกลุ่มนี้เป็นการแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในแต่ละข้อนั้นมีข้อใดบ้างที่แสดงการ

ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า ข้อใดเป็นการดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น และข้อใดเป็นการขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น ซึ่งการวิเคราะห์ และการจัดกลุ่มครั้งนี้ไม่มีการปรับแก้เนื้อหาพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่มีอยู่เดิม 3) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของการจัดกลุ่มกับอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องทั้งงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงชาตยาด้านโรคซึมเศร้า จำนวน 1 ท่าน อีกครั้งเพื่อความถูกต้องและเหมาะสม 4) เขียนรายงานสรุปผลการศึกษาโดยลงข้อมูลในตารางและนำเสนอลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า 2) ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น 3) ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น

การพิทักษ์สิทธิ์

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการเรื่องการพัฒนาโปรแกรมพฤติกรรมศาสตร์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตามเลขที่เอกสารรับรอง SWUEC-G-397/64E วันที่ 21 กันยายน 2564 จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีการชี้แจงข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลก่อนจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลยินดีที่จะให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้แก่ผู้วิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเชื่อมโยงหรือระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด การนำเสนอผลการวิจัย จะเป็นการนำเสนอในภาพรวมเพียงเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ตอนที่ 2 ลักษณะของพฤติกรรม การป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุที่เคยเป็นโรคซึมเศร้าสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้และญาติ รวมทั้งหมด 12 คน เป็นผู้สูงอายุที่สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ จำนวน 6 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 4 คน มีอายุเฉลี่ย 72.5 ปี (mean = 72.5; SD = 2.97; Min = 65, Max = 82) สถานภาพสมรส สัดส่วนระหว่าง คู่ และหม้าย คือ 1:2 ระดับการศึกษา เป็นระดับ ประถมศึกษามากที่สุด 4 คน รองลงมา ระดับ อนุปริญญา และ ไม่ได้เรียน จำนวน 2 คน เท่ากัน โดยรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 4 คน รองลงมา 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 2 คน เท่ากัน (สัดส่วน เพียงพอ : ไม่เพียงพอ = 2:1) อาชีพหลักทุกคนเป็นเกษตรกร โรคประจำตัว ทางกายเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว จำนวน 2 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับ โรคเบาหวาน จำนวน 2 คน และเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 1 คน ส่วนญาติ มีทั้งเพศ ชายและเพศหญิง โดยเป็นหญิง 5 คน เป็นชาย 1 คน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตรสาว จำนวน 3 คน เป็นคู่สมรส (ภรรยา หรือสามี) จำนวน 2 คน

และเป็นพี่สาว 1 คน อายุของญาติ อยู่ระหว่าง 35 ถึง 82 ปี มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 5 คน รับราชการ จำนวน 1 คน การศึกษาจบ ระดับ ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 3 คน ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 1 คน ปริญญาตรี จำนวน 1 คน และปริญญาโท จำนวน 1 คน

ตอนที่ 2 ลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์แบ่งลักษณะพฤติกรรม การป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุตามแนวปฏิบัติการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าของ CMHA (2021) องค์กรประกอบ 3 ส่วน คือ 1) ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า 2) ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น มี 3 องค์ประกอบ 3) ขอความช่วยเหลือจากภายนอก เมื่อจำเป็น มี 2 องค์ประกอบ รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า
ลักษณะพฤติกรรมนี้เป็นการกระทำของผู้สูงอายุที่ได้รับการบำบัดรักษาจนทำให้อาการซึมเศร้าดีขึ้น หายทุเลาสามารถระบุสัญญาณเตือนล่วงหน้าได้ว่า หากมีเหตุการณ์หรืออาการหรือสัญญาณเตือน หรือตัวกระตุ้น ปรากฏขึ้นจะส่งผลต่ออาการ โรคซึมเศร้า กลับเป็นซ้ำ

ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะพฤติกรรม การระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าเป็นการกระทำของผู้สูงอายุที่บอกหรือระบุ“ตัวกระตุ้น”ที่จะทำให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ ซึ่งผู้สูงอายุนับ ตัวกระตุ้น หรือ สัญญาณเตือน เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะเหตุการณ์ ได้แก่ การระบุเป็นเหตุการณ์ เช่น เหตุการณ์ที่คล้ายอดีตที่เคยทำให้เศร้า

เหตุการณ์ที่ทำให้คิดมากรู้สึกไม่ดี รู้สึกแย่ สถานการณ์การทะเลาะกับคนที่รัก เหตุการณ์ตั้งเครียดอื่นที่ทำให้คิดกังวล อาทิเช่น เหตุการณ์ที่เป็นปัญหาของคนที่เรา รัก เช่น คิดปัญหาของลูก ปัญหาเรื่องเงินทองหนี้สิน คิดมาก เรื่องที่ผิดหวัง ข้อกังวลด้านสุขภาพ การช่วยเหลือตนเองได้ลดลงต้องอาศัยคนอื่นมากขึ้น 2) ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นก่อนจะเกิดอาการซึมเศร้า การระบุเป็นอาการที่เกิดขึ้น เช่น หงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี นอนไม่พอ นอนไม่หลับ อาการของโรคทางกายที่เป็นอยู่ เช่น อาการเจ็บปวดบริเวณร่างกายจากโรคประจำตัว เป็นต้น

สัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า สามารถเกิดขึ้นได้มากกว่า 1 สัญญาณ สามารถสรุปเป็นไทม์ไลน์ตั้งแต่ระบุสัญญาณเตือน หรือ สิ่งกระตุ้น (Identifying early warning signs) ดังรายละเอียดนี้

ผู้สูงอายุคนที่ 1 และญาติ ระบุสัญญาณเตือนหรือสิ่งกระตุ้น ตัวอย่างไทม์ไลน์ เริ่มจากปวดขา ปวดตามร่างกายจากโรคทางกายที่เป็นอยู่ → “นอนไม่หลับ” หรือ “หลับ ๆ ตื่น ๆ” หรือ “นอนหลับแล้วตื่นกลางดึกนอนต่อไม่หลับถึงเช้า” → “คิดมาก คิดเรื่อยเปื่อย” → นอนไม่พอ อ่อนเพลีย → อารมณ์เสียง่าย หรือ หงุดหงิดง่าย → คู่ค้า ภรรยา (คนที่รัก คนใกล้ชิด) → รู้สึกกับตัวเองไม่ดี → อารมณ์แย่งเหงา ๆ เมื่อทำอะไรก็ไม่มีความสุข

ตัวอย่างจากญาติ (ภรรยา) ระบุสัญญาณเตือนได้แก่ “จะสังเกตเห็นถ้าตา (สามี) นอนไม่หลับ อารมณ์จะเสียวง่าย ใครทำอะไรก็ไม่ถูกใจ อารมณ์จะไม่ดี”

ตัวอย่าง สัญญาณเตือนได้แก่ “ปวดตามร่างกายจากโรคทางกายที่เป็นอยู่” “นอนไม่หลับ”

หรือ “หลับ ๆ ตื่น ๆ” หรือ “นอนหลับแล้วตื่นกลางดึกนอนต่อไม่หลับถึงเช้า” “คิดมาก คิดเรื่อยเปื่อย” “นอนไม่พอ” “อ่อนเพลีย” “อารมณ์เสียวง่าย หรือ หงุดหงิดง่าย” คู่ค้าภรรยา (คนที่รัก คนใกล้ชิด) “รู้สึกกับตัวเองไม่ดี” “อารมณ์แย่ง” เป็นต้น

ผู้สูงอายุคนที่ 2 และญาติ ระบุสัญญาณเตือนหรือสิ่งกระตุ้น ตัวอย่างไทม์ไลน์ เริ่มจาก พบเจอเหตุการณ์สามี ภรรยาครอบครัวทะเลาะกัน หรือ พบเจอผู้หญิงที่ถูกสามีทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง → คิดถึงเรื่องของตัวเองที่สามีมีหญิงอื่น คล้าย ๆ เหตุการณ์ตนเอง → คิดไปคิดมา คิดวนเวียน → อารมณ์แย่ง → นอนไม่หลับ → นอนไม่พอ → เหนื่อย → หงุดหงิดง่าย หงุดหงิดอยู่ในใจ → ทำอะไรก็ไม่มีความสุข หรือ คิดมาก → คิดไปคิดมา คิดวนเวียน → เบลอ เกิดความง (จับต้นชนปลายไม่ถูก) → หลงลืม → จะหงุดหงิดง่าย หงุดหงิดอยู่ในใจ → ไม่มีความสุข

ตัวอย่างจากญาติ (พี่สาว) ได้แก่ จะสังเกตเห็นจากน้องจะพูดวนไปมา หลงลืมง่าย หน้าตาไม่สดชื่น

ตัวอย่าง สัญญาณเตือนได้แก่ “คิดมาก คิดไปคิดมา คิดวนเวียน” “นอนไม่หลับ” “เหนื่อย” “หงุดหงิดง่าย” “หงุดหงิดอยู่ในใจ” “อารมณ์ขุ่นมัว” “คิดมาก” “เบลอ งง” “ความหงุดหงิด” เป็นต้น

ผู้สูงอายุ คนที่ 3 และญาติ ระบุสัญญาณเตือนหรือสิ่งกระตุ้น ตัวอย่างไทม์ไลน์ เริ่มจาก อาการปวดขา ปวดหลังปวดตามร่างกายจากโรคทางกายประจำตัว → นอนไม่หลับ หรือ หลับ ๆ ตื่น ๆ หรือ นอนหลับแล้วตื่นกลางดึกนอนต่อไม่หลับถึงเช้า → นอนไม่พอ → อารมณ์ขุ่นมัว หรือ

หงุดหงิดง่าย → ง่วง ไม่สดชื่น → อารมณ์แย่ลง
→ ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย

ตัวอย่างจากญาติ (บุตรสาว) ได้แก่ จะสังเกตเห็นจากแม่จะน้อยใจ อารมณ์จะไม่ดี

ตัวอย่าง ระบุสัญญาณเตือน ได้แก่ อาการปวดขา ปวดหลังปวดตามร่างกายจากโรคทางกาย ประจำตัว “นอนไม่หลับ” หรือ “หลับ ๆ ตื่น ๆ” หรือ “นอนหลับแล้วตื่นกลางดึกนอนต่อไม่หลับถึงเช้า” “นอนไม่พอ” “อารมณ์ขุ่นมัว หรือ หงุดหงิดง่าย” “ง่วง ไม่สดชื่น” “อารมณ์แย่ลง” เป็นต้น

ผู้สูงอายุ คนที่ 4 และญาติ ระบุสัญญาณเตือนหรือสิ่งกระตุ้น ตัวอย่างโซเชียล เริ่มจาก มีเหตุการณ์ที่ทำให้คิดกังวล คิดกังวลห้วงลูก → นอนไม่หลับ → นอนไม่พอ → อารมณ์ขุ่นมัว → ทำอะไรก็ไม่มีความสุข

ตัวอย่างจากญาติ (สามี) ได้แก่ จะสังเกตเห็นจากคำพูดภรรยาเวลากังวลเรื่องลูกก็จะคุยกัน ถ้าลูกมีปัญหา ก็จะคิดเรื่องลูก ก็จะนอนไม่หลับ หน้าตาจะแบบคนเหนื่อย ๆ เหงา ๆ

ตัวอย่าง สัญญาณเตือน ได้แก่ “เหตุการณ์ที่ทำให้เครียด” “คิดกังวล” “คิดกังวลห้วงลูก” “คิดมาก” “นอนไม่หลับ” “นอนไม่พอ” “อารมณ์เสีย หรือ หงุดหงิดง่าย” “อารมณ์ขุ่นมัว ไม่สดชื่น หงุดหงิดอยู่ในใจ” เป็นต้น

ผู้สูงอายุ คนที่ 5 และญาติ ระบุสัญญาณเตือนหรือสิ่งกระตุ้น ตัวอย่างโซเชียล เริ่มจาก “คิดไปคิดมากคิดเรื่อยเปื่อย” “คิดถึงอดีตที่มันทุกข์ยาก” “คิดเรื่องทุกข์ยากในอดีต” → จิตใจไม่สดชื่น อารมณ์ขุ่นมัว → หงุดหงิดใจ กระทบกระวายเป็น → ทำอะไรก็ไม่มีความสุข เบื่อ หรือ จิตใจเริ่มคิด

เรื่องกังวลเรื่องนั้น เรื่องนี้ กังวลเรื่องลูก เรื่องเศรษฐกิจ ลูกห่วย ลูกไม่มีเงิน คิดแล้วเกิดคำถามในใจ เช่น ถามตัวเองจะคิดอะไรมากมาย → หงุดหงิดในใจ → นั่งซึม เชื่องซึม → ไม่อยากคุยกับใคร → ไม่คุยกับใคร แยกตัวอยู่คนเดียว → ไม่ค่อยทานอะไร ทานน้อยลง หรือไม่หิว ทานอะไรก็ไม่อร่อย เบื่ออาหาร → จิตใจไม่สดชื่น → ทำอะไรก็ไม่มีความสุข

ตัวอย่างจากญาติ (บุตรสาว) ระบุสัญญาณเตือน ได้แก่ จะสังเกตจาก เช่น “ถ้ามีเรื่องกังวลเรื่องนั้น เรื่องนี้ เวลาเราทำงานดึก ช่วงโควิดเมื่อกี้ก็จะคิดห้วงรามาาก ถ้ากลับค่ำก็จะมานั่งรอ มองทางรอ จะกังวลเรื่องลูก เรื่องเศรษฐกิจลูก ห่วงลูกไม่มีเงินคือห่วงลูกนั่นแหละ แต่เมื่อกี้จะมีวิธีการดูแลตัวเองเค้าจะมีเพื่อนคุยกันในกลุ่มเค้า แต่หากเค้าคิดมากจะนอนไม่ค่อยหลับ เป็นต้น”

ตัวอย่าง สัญญาณเตือน ได้แก่ “คิดเรื่อยเปื่อย” “คิดวนเวียน” “คิดกังวลห้วงลูก” “คิดถึงอดีตที่มันทุกข์ยาก” “คิดเรื่องทุกข์ยากในอดีต” “จิตใจไม่สดชื่น” “อารมณ์ขุ่นมัว” “หงุดหงิด” “กระทบกระวายเป็น” “ซึม” “เชื่องซึม” “ไม่อยากคุยกับใคร” “ไม่คุยกับใคร” “แยกตัวอยู่คนเดียว” “ไม่ค่อยทานอะไร” “ทานน้อยลง” “ทานอะไรก็ไม่อร่อย” “ไม่หิว”

ผู้สูงอายุคนที่ 6 และญาติ ระบุสัญญาณเตือนหรือสิ่งกระตุ้น ตัวอย่างโซเชียล เริ่มจาก “นอนไม่ค่อยหลับ” “นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ” “นอนไม่พอ” → คิดเรื่อยเปื่อย → เมื่อย อ่อนเพลีย → หายใจไม่เต็มอ้อม แน่นหน้าอก → กินน้อยลง → ลืมง่าย → ไม่ค่อยมีสมาธิ → ทำอะไรช้ากว่าเดิม → เหนื่อย → หงุดหงิดง่าย → ทำอะไรก็ไม่มี

ความสุข หรือ บางครั้งเริ่มที่ เหนื่อย → หงุดหงิดง่าย → หายใจไม่เต็มอิ่ม หรือ แน่นหน้าอก → ไม่สดชื่น → อารมณ์ขุ่นมัว → ทำอะไรก็ไม่มีความสุข ตัวอย่างจากญาติ (บุตรสาว) ได้แก่ “จะสังเกตจากพ่อจะนอนไม่ค่อยหลับ จะเมื่อย หงุดหงิดง่าย”

ตัวอย่าง สัญญาณเตือนได้แก่ “นอนไม่ค่อยหลับ” “นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ” “นอนไม่พอ” “เมื่อย” “อ่อนเพลีย” “เหนื่อย” “หายใจไม่เต็มอิ่ม” “แน่นหน้าอก” “กินน้อยลง” “ลึมง่าย” “ไม่ค่อยมีสมาธิ” “ทำอะไรช้ากว่าเดิม” “หงุดหงิดง่าย” “ไม่สดชื่น” “อารมณ์ขุ่นมัว”

จากผลการศึกษาทั้งหมดดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุกล่าวถึงตัวกระตุ้น หรือ สัญญาณเตือน เหตุการณ์และอาการต่างๆที่เกิดขึ้นก่อนที่จะเกิดอาการซึมเศร้า โดยสัญญาณเตือนสามารถเกิดขึ้นได้มากกว่า 1 สัญญาณ (Id-01-02-03-04-05-06) ซึ่งไทม์ไลน์ของการเกิดสัญญาณอาการเตือนที่เกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงลำดับก่อนหลังได้ บางอาการที่เป็นสัญญาณเตือนอาจไม่เกิดอาการ หรือบางอาการที่เป็นสัญญาณเตือนอาจไม่เรียงลำดับก่อนหลังเหมือนเดิมทุกครั้ง (Id-01-02-03-04-05-06) แต่จะมีสัญญาณเตือนที่ชัดเจนที่สังเกตง่าย โดยสัญญาณเตือนที่ชัดเจนที่สังเกตง่ายที่ถูกกล่าวถึงบ่อย ๆ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “คิดมาก” (Id-01-02-03-04-05-06) “เบลอ งง” (Id-02) “ความหงุดหงิด” (Id-01-02-03-04-05-06) “นอนไม่หลับ” (Id-01-02-03-04-06) “นอนไม่พอ” (Id-01-02-03-04-06) “คิดถึงเหตุการณ์อดีตที่ทำให้เศร้า” “พบเจอเหตุการณ์คล้ายคลึงอดีตที่ทำให้เศร้า” (Id-01-02-05-06)

“อาการปวดจากโรคทางกายกำเริบ” (Id-01-03) “จะเป็นตัวสัญญาณเตือนที่ผู้สูงอายุสังเกตตนเองได้ง่ายที่สุด ถ้าเกิดอาการ หรือพบเจอเหตุการณ์ คิดถึงเหตุการณ์ดังกล่าวสิ่งที่ตามมาคือจะทำให้อาการซึมเศร้ากำเริบซ้ำ ต้องจัดการสัญญาณเตือนก่อน จะได้ไม่กำเริบ” (Id-01-02-03-04-05-06)

เมื่อระบุสัญญาณเตือนได้แล้วควรริบจัดการกับสัญญาณเตือนเพื่อป้องกันอาการโรคซึมเศร้าที่จะตามมาไม่ให้เกิดขึ้น เป็นสิ่งสำคัญในการจะจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น จะกล่าวถึงในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น เป็นการแสดงการกระทำของผู้สูงอายุที่ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น หรือ กิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1) สร้างทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีต่อสุขภาพ เป็นการกระทำของผู้สูงอายุในการสร้างทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีต่อสุขภาพซึ่งเป็นการดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น หรือ การดูแลตนเองด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า 9 พฤติกรรม ได้แก่

1.1 รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่เลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์และโทษต่อสุขภาพ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “กินของที่ไม่แสดง (กินของที่ไม่ผลเสียกับสุขภาพ)” “พยายามทานข้าวตรงเวลา” (Id-01-02-03-04-05-06) “กินอาหารที่ดีกับสุขภาพ เราทำเองกินเอง”

(Id-02) “เลือกของกินดี ๆ กับสุขภาพ” (Id-01-02-03-04-05-06)

1.2 ออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นพฤติกรรมที่ทำให้ร่างกายได้ออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมการทำงานประจำวันที่ทำเป็นประจำ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “ถ้าไม่ไกลไปไหนก็เดินเอา ออกกำลังกายไปด้วย ทำแบบนี้ทุกวัน” (Id-01-02-03-04-05-06) “ยายพยายามทำนั่นทำนี่ไม่อยู่เฉย ๆ ถือเป็นการออกกำลังกายไปด้วย ทำแบบนี้มาตลอด” (Id-01-02-03-04-05-06) “ตื่นเช้าเพิ่นก็จะมาปัดมากกว่าเดิน กินข้าวแล้วจะยกมียอกนั้ยนั้ ออกกำลังกายประมาณ 10 - 20 นาทีแล้วแต่แรงที่ทำได้” (Id-01)

1.3 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นพฤติกรรมการนอนหลับที่เมื่อตื่นแล้วสดชื่น ไม่ง่วงเพลีย ทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ปกติ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “ถ้านอนหลับดี นอนพอ ก็ไม่เป็นอะไร” “ถ้านอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอจะตื่นแล้วสดชื่น ไม่ง่วงเพลีย” “ถ้าหลับดีถึงเช้าเลยจะดี ถ้านอนหลับ ๆ ตื่น ๆ บางครั้งตื่นกลางดึกจะทำให้นอนไม่พอ” “ถ้านอนพอจะสดชื่น ทำงานได้ปกติ ไม่ง่วงเบลอ” “ถ้านอนไม่หลับ นอนไม่พอ จะทำให้ง่วงไม่สดชื่น หงุดหงิด...จะมีอาการอื่น ๆ ตามมา” (Id-01-02-03-04-05-06)

1.4 ทักษะการผ่อนคลาย เป็นพฤติกรรมที่ทำให้ผ่อนคลาย เพิ่มความสุข ความสนุกเพลิดเพลิน เช่น การดูแลตนเองที่เข้าใจ ความคิดความรู้สึกตนเอง การคุยกับผู้อื่นที่ไว้ใจ ทำกิจกรรมที่ชอบ กิจกรรม การคุยกับเพื่อนได้ระบายเล่าสู่กันฟัง ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “ทำใจ ยอมรับ ปล่อยวาง ทำให้เข้าใจอะไรมากขึ้นไม่ต้องไป

คาดหวังอะไรมากมันก็ทำให้จิตใจเป็นสุขขึ้น” (Id-01-02-03-04-05-06) “รู้เท่าทันความคิดความรู้สึกตนเอง เข้าใจความคิดความรู้สึกตนเอง” (Id-01-02-03-04-05-06) “ทำกิจกรรมที่ชอบ กิจกรรมที่ทำให้มีความสุข มีความสนุกเพลิดเพลิน เช่น ดูโทรทัศน์ รายการที่ชอบ เลือกดูเลือกฟังที่ตีมีประโยชน์กับเรา เช่น การแสดงหมอลำ รายการตลก ฟังเพลง ฟังธรรมะ เป็นต้น” (Id-01-02-03-04-05-06), “การไปวัดฟังเทศน์ ธรรมะ ทำบุญ ตักบาตร” (Id-01-02-03-04-05-06) “ไปคุยกับเพื่อนกับคนไว้ใจได้ระบายเล่าสู่กันฟังแลกเปลี่ยนความคิดกันช่วยกันคิด” (Id-01-02-03-04-05-06), “คุยเรื่องที่สนุกสนาน” (Id-01-02-03-04-05-06) “ทำกิจกรรมที่ทำแล้วเพลิน ได้ประโยชน์ ไม่ให้ตนเองว่าง” (Id-02), “ฟังพาดตนเอง เราทำได้เราก็มีความสุข วิธีการทำให้เราไม่ทุกข์ไปกับเรื่องต่าง ๆ ที่เข้ามาหาเรา” (Id-02) “พยายามหาความรู้ให้เข้าใจโรคซึมเศร้าที่หมอบอกเราเป็น” (Id-02) “เพิ่มความสุขด้วยการคิดถึงความสุขจากอดีตที่ทำให้ภูมิใจที่ผ่านพ้นมาได้” (Id-01-02-03-04-05-06) “ทำงานตามความชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ ปลูกผัก ค่ำข้าว เป็นต้น” (Id-02)

1.5 ทักษะการคิดที่ดีต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมการคิดกับตนเองด้านบวกที่ส่งผลให้จิตใจเข้มแข็ง มีความสุข ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “คิดกับตนเองด้านบวก” (Id-01-02-03-04-05-06) “ทำชีวิตให้มันง่าย” (Id-02), “ดูแลจิตใจให้สดชื่น” (Id-01-02-03-04-05-06) “จิตใจเข้มแข็งอย่าห่วงไหว” (Id-02) “ทำใจ ยอมรับ ปล่อยวาง” (Id-01-02-03-04-05-06) “ทำใจยอมรับความจริง” (Id-01-02-03-04-05-06), “พยายามไปฟังข่าวดี ๆ เช่น ข่าว

การปลูกพืชที่มีประโยชน์ทำให้สุขภาพดี พยายามอย่าไปฟังข่าวที่จะทำให้สุขภาพจิตเสีย เช่น ข่าวการฆ่ากัน เป็นต้น” (Id-02) “การคิดถึงความสุขจากอดีตที่ผ่านมาทำให้ภูมิใจที่ผ่านมาได้ มีความสุข” (Id-01-02-03-04-05-06) “คิดรักตนเอง” (Id-02)

1.6 หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมที่ไม่ดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ทุกชนิดที่จะส่งผลต่ออาการเจ็บป่วยกำเริบ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “เหล้าเบียร์เป็นของมีเมาบ่ใช้บ่กิน” (Id-01-02-03-04-05-06) “เดี๋ยวนี้กินไม่ได้แล้ว ไม่กินนานแล้ว ตั้งแต่เจ็บป่วยก็ไม่กิน” (Id-01-05-06)

1.7 วางเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสมเป็นขั้นตอนอย่างง่าย ๆ เป็นพฤติกรรมการทำงานที่กระทำเป็นขั้นตอนอย่างง่าย ๆ โดยมีเป้าหมายการทำงานที่สำเร็จได้ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “ยายพยายามทำนั่นทำนี่ที่ทำได้ ยายไม่อยู่เฉย ๆ เอนั่นเอนี่มาปลูกที่คิดว่ามันจะเป็นประโยชน์ค่อย ๆ ทำไป ตั้งใจเอาไว้กินเหลือก็แบ่งคนอื่นกินด้วย” (Id-02) “ยายทำงานได้ทุกอย่าง ยายอยู่คนเดียว อยากทำอะไรก็ได้ทำค่อย ๆ ทำไป ยายอยากกินอะไรยายปลูกกินเอง ค่อย ๆ ทำไปเห็นผลสำเร็จทีละขั้น ๆ ก็มีความสุข” (Id-02) “อายุมากขึ้นทำงานหนักไม่ได้เหมือนเดิมต้องปรับตัวเอง ตอนนี้ก็ไม่ค่อยได้ทำอะไร ลูกหลานไม่ให้ทำงานหนักให้ทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำอะไรได้ก็ทำ” (Id-01-03-04-05-06) “เช่น ทำงานบ้าน ช่วยดูแลคน ๆ ช่วยปลูกปลูกพืชผักสวนครัวไว้กิน ช่วยดูร้านให้ลูกทำกับข้าวไปวัด ไปร่วมกิจกรรมที่วัด-ฟังธรรมะ เป็นต้น ยายทำงานได้ทุกอย่าง” (Id-02) “อยู่คนเดียว

ทำงานบ้านเอง ปลูกผัก ทำนา ทำทุกอย่างเอง อยากทำอะไรก็ได้ทำ ค่อย ๆ ทำไปมันก็เสร็จเป็นอย่าง ๆ” (Id-01-02-04-05-06)

1.8 ติดตามประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเองเป็นระยะ เป็นพฤติกรรมติดตามสังเกตอาการตนเองโดยการประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเองเป็นระยะ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “อายุมากขึ้นทำงานไม่ได้เหมือนเดิมต้องดูแลสุขภาพตัวเองต้องดูแลสุขภาพตนเองเป็นระยะๆ” (Id-01-02-03-04-05-06)

1.9 รับประทานยาตามแผนการรักษาและสังเกตผลข้างเคียง เป็นพฤติกรรมมารับประทานยาตามแผนการรักษา ร่วมกับการสังเกตผลข้างเคียงจากยา รวมถึงอาการของโรคดีขึ้นหรือแย่ลง ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “ตอนนี้หมอบอกว่าไม่ให้ยาปรับอารมณ์แล้วมีแต่ยานอนไม่หลับ ถ้านอนไม่หลับค่อยกิน” (Id-01-04-05-06) “หมอบอกไม่ให้ยานอนแล้ว ก็อาการตัวเองเป็นระยะถ้ารู้สึกไม่ค่อยดีจึงไปหาหมอ” (Id-04-05) “กินยาตามหมอให้กิน อาการก็ปกติ ถ้านอนไม่หลับบางทีก็ไม่กินยาหรอก นอน ๆ ไปบางครั้งก็หลับ” “นอนไม่ค่อยหลับกินยาก็ยังไม่หลับ อาจจะเป็นเพราะนอนไม่เป็นเวลาอยู่แต่บนเตียงลุกไปไหนไม่ได้กลางวันก็นั่งๆนอนๆกลางคืนก็นั่ง ๆ นอน ๆ” (Id-03) “ยายทานยาตั้งแต่ 4-5 ปีที่แล้ว อาการดีขึ้นก็ไม่ได้ทานยาอีก ตอนที่เริ่มเป็นซึมเศร้าหมอบอกยายว่ายายต้องทานยาตลอด ยายคิดในใจว่ายายต้องหาย ยายไม่อยากกินยาตลอดชีวิต ยายต้องดูแลตัวเองให้หายพอหายก็ไม่ต้องทานยา ดูแลตัวเองดี ๆ สังเกตอาการตนเองดีมากตลอด” (Id-02)

2) ระบุสถานการณ์ที่ตีงเครียด เป็นการกระทำของผู้สูงอายุที่บอกถึงสถานการณ์ที่ตีงเครียดที่ส่งผลต่อการเกิดกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า แบ่งเป็น 5 พฤติกรรม ได้แก่

2.1 เรียนรู้ที่จะระบุเมื่อกำลังประสบกับความเครียด เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ระบุสถานการณ์ที่ตีงเครียดเป็นสัญญาณเตือนการเกิดอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น การระบุสถานการณ์ที่ตีงเครียดว่า “คิดถึงอดีตที่เสียใจ รู้สึกไม่ดี” (Id-01-02-04-05-06) “เช่น ‘คิดถึงเหตุการณ์ที่เคยถูกสามีทำร้ายแล้วก็ทิ้งไปมีผู้หญิงอื่นที่ไรเจ็บปวดใจ หรือ เวลาผู้ชายหัวดีเมียหรือมีกิ๊กที่เมีย มักจะทำให้คิดถึงเรื่องตัวเองทุกที” (Id-02) “คิดถึงเหตุการณ์ปัญหาของคนที่รัก เช่น ปัญหาหนี้สินลูกอยากช่วยลูกแต่ยังช่วยไม่ได้ คิดที่ไรเครียดกังวลห่วงลูก” เป็นต้น (Id-04-06)

2.2 ระบุสัญญาณทางกายภาพในร่างกาย เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่บอกถึงอาการทางกายภาพในร่างกายที่เป็นสัญญาณเตือนการเกิดอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ เช่น กล้ามเนื้อตึงหรือปวดท้อง ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น การระบุสัญญาณทางกายภาพในร่างกายว่า “ก็จะมีอาการปวดขึ้นมา เช่น ปวดขา ปวดหลัง” (Id-01-03-06) “มีนั่งหลงลืม เบลอ งง” (Id-02) เป็นต้น

2.3 ระบุอาการทางอารมณ์ได้ เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ระบุอาการทางอารมณ์ที่เป็นสัญญาณเตือนการเกิดอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ เช่น รู้สึกหนักใจหรืออารมณ์เสีย ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “จิตใจไม่สดชื่น” “อารมณ์ขุ่นมัว” “หงุดหงิด” “อารมณ์เสียวง่าย หรือ หงุดหงิด

ง่าย” “กระวนกระวายใจ” “จิตใจเริ่มคิดกังวล ห่วง” “หงุดหงิดในใจ” “จิตใจไม่สดชื่น” “รู้สึกเบื่อหน่าย” “ไม่อยากทำอะไร” “ทำอะไรก็ไม่มีความสุข” เป็นต้น (Id-01-02-03-04-05-06)

2.4 ระบุสัญญาณทางปัญญาหรือทางความคิดได้ เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ระบุความคิดที่เป็นสัญญาณเตือนการเกิดอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ เช่น คิดว่าทุกอย่างสิ้นหวังหรือคิดว่าตัวเองไม่เห็นค่า ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “คิดว่าตนเองเป็นภาระครอบครัว ลูก หลาน” (Id-03)

2.5 ระบุอาการแสดงพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ระบุอาการแสดงทางพฤติกรรมที่เป็นสัญญาณเตือนการเกิดอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ เช่น ทะเลาะวิวาทหรือแสดงท่าทีก้าวร้าว ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “คู่คำภรรยา (คนที่รัก คนใกล้ชิด)” (Id-01) “ท่าทางซึม ๆ หงอยเหงา เซื่องซึม” “ไม่คุยกับใคร” “แยกตัวอยู่คนเดียว” “ไม่ค่อยทานอะไร ทานน้อยลง หรือทานมาก” “กระวนกระวาย” “นอนไม่หลับ หลับ ๆ ตื่น ๆ” (Id-01-02-03-04-05-06)

3) จัดการสถานการณ์ตีงเครียด เป็นการกระทำของผู้สูงอายุที่ดำเนินการจัดการกับสถานการณ์ตีงเครียด แบ่งเป็น 2 พฤติกรรม ได้แก่

3.1 ทักทายการเผชิญปัญหาที่ดี เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่กระทำการเผชิญปัญหาที่ดีในการป้องกันอาการของโรคซึมเศร้ากำเริบ เช่น การขอความช่วยเหลือหรือการดูแลตนเอง เป็นต้น ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “ดูแลตัวเองพยายามรับในสิ่งที่ดี” “ตัวของเราเนี่ยแหละคือหมอรักษาที่ดีที่สุด” “คิดบวกคิดดี” “ชมตัวเอง” “ขอ

ความช่วยเหลือคนอื่นเวลาเกิดเรื่องสุขภาพเหตุ
ถูกเงิน หรือเวลาเราจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ก็จะมี
โทรหาเป็นน้องของพ่อ เครือญาติสนิทกันเวลาเรา
เดือนร้อนเค้าจะเอารถมารับ” (Id-02) “ค่อย ๆ ทำ
ไป” “ต้องรู้จักปล่อยวาง” “ใช้ธรรมชาติช่วย” (Id-02-
03-05-06) เป็นต้น

3.2 เขียนรายการสิ่งที่ช่วยได้เมื่อ
เริ่มรู้สึกหนักใจหรือสังเกตเห็นสัญญาณเตือน พอ
สรุปได้ว่า เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่กระทำการ
เขียนรายการสิ่งที่ช่วยได้เมื่อเริ่มรู้สึกหนักใจหรือ
สังเกตเห็นสัญญาณเตือนเพื่อป้องกันอาการของ
โรคซึมเศร้ากำเริบ ดังตัวอย่างคำตอบ เช่น “จะ
สังเกตอาการตัวเองเวลาทำอะไรแล้วดีขึ้น ไม่ดีขึ้น
จะรู้ตัวเอง” (Id-02-03-05-06) “อาการก่อนที่จะ
ซึมเศร้า ก่อนจะเป็น สิ่งที่เราทำเลยคือ มันจะหลงจะ
ลืม และพอหลงลืมแล้ว ซึมเศร้าจะมา ยายจะจัดการ
เรื่องหลงลืมไว้ โดยการเขียนบอกเลยว่าจะต้องทำ
นั่นทำนี่ไว้ที่ฝาผนัง” (Id-02)

ส่วนที่ 3 ขอความช่วยเหลือจากภายนอก
เมื่อจำเป็น เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำเมื่อสัญญาณ
เตือนอาจเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน หรือ อาจรู้สึกว่า
กลยุทธ์การจัดการตนเองไม่เพียงพอโดยการวางแผน
การกำเริบของโรคล่วงหน้าสำหรับเวลาที่ต้องการ
ความช่วยเหลือเพิ่มเติม โดยการกระทำขอความ
ช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น ประกอบด้วย 2
องค์ประกอบ คือ

1) วางแผนการกำเริบของโรคล่วงหน้า
เป็นการกระทำของผู้สูงอายุในการวางแผนการ
กระทำล่วงหน้าหากเกิดอาการกำเริบของโรค เช่น
ทำแผนป้องกันการกำเริบของตนเองที่มี 4

องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.1 ระบุสัญญาณที่บ่งบอกว่าไม่
สบายต้องการความช่วยเหลือจากภายนอก ณ จุดใด
ทันทีที่ตนสังเกตเห็นสัญญาณเตือน หรือ เมื่อไม่
สามารถจัดการกับอาการได้ด้วยตัวเองอีกต่อไป จะ
ไปขอความช่วยเหลือได้ที่ไหนหรือติดต่อใครใน
สถานการณ์ฉุกเฉินต้องการการรักษาแบบไหน พอ
สรุปได้ว่า เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการระบุ
สัญญาณที่บ่งบอกว่าต้องการความช่วยเหลือจาก
ภายนอก วางแผนขอความช่วยเหลือจากบุคคล
หรือ สถานที่ภายนอกบ้าน เมื่อมีความจำเป็น ดัง
ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ว่า “ถ้าเป็นอาการเหมือนจะจับ
ต้นขนปลายไม่ถูก มันจะเป็นอาการหลง ๆ ลืม ๆ
จิตใจไม่เป็นสุข ทำอะไรก็ไม่เป็นสุข ยายก็จัดการ
เรื่องหลงลืมไว้ โดยการเขียนบอกเลยว่าจะต้องทำ
นั่นทำนี่ เราจะได้ไม่ต้องคิดหว่าเราจะทำอะไร
เพราะเราเขียนไว้แล้ว” (Id-02) “ถ้าเป็นแบบนี้...
(ระบุนาการ) จะโทรหา (ผู้สูงอายุจะระบุชื่อไว้..เช่น
ลูกพี่ลูกน้อง /เพื่อนบ้าน/ลูกที่แยกบ้านแล้วแต่อยู่
ใกล้ ๆ/อสม./ชื่อบุคลากรรพ.ใกล้บ้าน) เวลาเรา
เดือนร้อนเค้าจะเอารถมารับพาไปหาหมอ เขาให้
เบอร์โทรไว้เลย” (Id-01-02-03-04-05-06)

1.2 รายชื่อยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน
และการรักษาอื่น ๆ (รวมถึงการรักษาทางเลือก) พอ
สรุปได้ว่า เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่สามารถ
บอกรายชื่อยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันและการรักษาอื่น ๆ
ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ว่า “นี่คือยากินเวลานอนไม่
หลับ” (Id-01-03-05-06)

1.3 ข้อมูลการติดต่อสำหรับ
ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของผู้ป่วย คนที่ผู้ป่วยรักที่

ผู้ป่วยต้องการแจ้งแผนปฏิบัติการของตนเองให้ทราบดำเนินการ พอสรุปได้ว่า เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่สามารถบอกข้อมูลการติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของตนเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ว่า “ถ้าเป็นมากก็ไปโรงพยาบาลอำเภอ..(ระบุชื่อรพ.) ไปหาหมอ (ระบุชื่อหมอ...)” (Id-01-02-03-04-05-06)

1.4 การระบุสิ่งที่ช่วยให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น หรือ เลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกดี พอสรุปได้ว่า เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุกระทำสิ่งที่ช่วยให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น หรือ เลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกดี ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ว่า “ทุกคนจะมีจุดดีและจุดไม่ดี เราต้องเข้าใจคน ว่าคนไม่ใช่มีแต่ความดี ความไม่ดีก็มี จุดดีเอา เหมือนกันกับการเลือกทำ เราก็เลือกทำที่มันดี คือทำแล้วมีความสุขก็ทำบ่อย ๆ แบบนั้นนะ” (Id-02)

2) การมารับการติดตามตามนัดแพทย์ หรือสถานบริการ (ข้อมูลการติดต่อสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของผู้ป่วย) พอสรุปได้ว่า เป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุกระทำตามนัดแพทย์ หรือ สถานบริการ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ว่า “หมอนัดก็ไปหาตามนัดอยู่ใกล้ ๆ นี้เอง” “ไม่เคยขาดนัด” (Id-01-02-03-04-05-06) “ถ้าไปเองไม่ได้ก็มีคนพาไป” (Id-03-04-06)

การอภิปรายผล

มุมมองของผู้สูงอายุและญาติเกี่ยวกับลักษณะของพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตามแนวข้อปฏิบัติของ

CMHA (2021) ที่มี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า ส่วนที่ 2 ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น ส่วนที่ 3 ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น โดยผลการวิจัยพบว่า

ส่วนที่ 1 การระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุกล่าวถึงตัวกระตุ้น หรือ สัญญาณเตือน เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะเหตุการณ์ 2) ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นก่อนจะเกิดอาการซึมเศร้า ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้มากกว่า 1 สัญญาณ และสามารถสรุปเป็นทอมไลน์ตั้งแต่ระบุสัญญาณเตือน หรือ สิ่งกระตุ้น (Identifying early warning signs) ได้ สัญญาณเตือนที่สำคัญหรือพบบ่อยได้แก่ “คิดมาก” “เบลอ งง” “ความหงุดหงิด” “นอนไม่หลับ” “นอนไม่พอ” “คิดถึงเหตุการณ์อดีตที่ทำให้เศร้า” “การพบเจอเหตุการณ์คล้ายคลึงอดีตที่ทำให้เศร้า” “อาการปวดจากโรคทางกายกำเริบ” เหล่านี้จะเป็นตัวสัญญาณเตือนที่ผู้สูงอายุสังเกตตนเองได้ง่ายที่สุด เพราะถ้าเกิดอาการ หรือพบเจอเหตุการณ์ คิดถึงเหตุการณ์ดังกล่าวสิ่งที่ตามมาคือจะทำให้รู้สึกหดหู่ อารมณ์ขุ่นมัว จิตใจหม่นหมองไม่แจ่มใส ไม่มีความสุข กินข้าวไม่อร่อย สอดคล้องกับลักษณะอาการซึมเศร้าที่เด่นชัดสังเกตง่ายในผู้สูงอายุ อาทิเช่น สะเทือนใจง่าย ร้องไห้ง่าย รู้สึกกังวล เป็นทุกข์ ความอยากอาหารลดลง นอนหลับมาก หรือนอนไม่บ่อยหลับ เป็นต้น (APA, 2013; Kongsuk et al., 2018; สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และ สรยุทธ วาสิกันานนท์, 2558) เมื่อระบุสัญญาณเตือนได้แล้ว ควรบริหารจัดการกับสัญญาณเตือนเพื่อป้องกันอาการ

โรคซึมเศร้าที่จะตามมาไม่ให้เกิดขึ้น

ส่วนที่ 2 ดำเนินการการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นองค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่ 1) สร้างทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำ พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ พฤติกรรมที่มีทักษะการผ่อนคลาย พฤติกรรมที่มีทักษะการคิดที่ดีต่อสุขภาพ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการวางแผนการทำงานที่เหมาะสมเป็นขั้นตอนอย่างง่าย ๆ พฤติกรรมการติดตามประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเองเป็นระยะ พฤติกรรมการรับประทานยาตามแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียง 2) ระบุสถานการณ์ที่ดึงเครียด ประกอบด้วย พฤติกรรมการเรียนรู้ที่จะระบุเมื่อกำลังประสบกับความเครียด พฤติกรรมระบุสัญญาณทางกายภาพในร่างกายได้ เช่น กล้ามเนื้อตึงหรือปวดตื้อ ปวดขา ปวดตามร่างกาย ประกอบด้วย พฤติกรรมระบุอาการทางอารมณ์ได้ เช่น รู้สึกหงุดหงิดหรืออารมณ์เสีย รู้สึกกังวล รู้สึกแค้น เป็นต้น กระทำการระบุสัญญาณทางปัญญาหรือทางความคิดได้ เช่น คิดว่าทุกอย่างสิ้นหวังหรือคิดว่าตัวเองจะเป็นภาระของครอบครัว เป็นต้น กระทำการระบุอาการแสดงพฤติกรรมได้ เช่น พฤติกรรมทะเลาะกับภรรยา หรือแสดงท่าทีก้าวร้าว 3) จัดการสถานการณ์ที่ดึงเครียด ประกอบด้วย พฤติกรรมแสดงทักษะการเผชิญปัญหาที่ดี เช่น การขอความช่วยเหลือ หรือ การดูแลตนเอง เป็นต้น และพฤติกรรมแสดงการเขียนรายการสิ่งที่ช่วยได้เมื่อเริ่มรู้สึกหงุดหงิดหรือสังเกตเห็นสัญญาณเตือน ซึ่งการ

จัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นที่ได้ผลดีถูกกล่าวถึงบ่อย เป็นการสร้างทักษะการเผชิญปัญหาที่ดีต่อสุขภาพ ทักษะการคิดที่ดีต่อสุขภาพ โดยผู้สูงอายุกล่าวถึงการตั้งสติรู้เท่าทันอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ควรทำให้เป็นจะได้รู้เท่าทันสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นและคิดวางแผนเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ ไพรัตน์ ชมภูบุตร และคณะ (2565; 2565) ที่กล่าวว่า การตระหนักรู้ในอารมณ์และเท่าทันความคิดที่เกิดขึ้นเป็นกลไกหนึ่งในการช่วยป้องกันกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ การติดตามประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเองเป็นระยะ ทำให้รู้เท่าทันอาการของตนเอง จะทำให้สังเกตตนเอง รู้เท่าทันอารมณ์ในการแก้ปัญหาต่อไป สอดคล้องกับ Kongsuk et al. (2018) ที่กล่าวถึงการติดตามประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นการดูแลตนเองอย่างหนึ่งในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้

ส่วนที่ 3 ขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น เป็นการกระทำของผู้สูงอายุในการวางแผนขอความช่วยเหลือจากภายนอกเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำเมื่อสัญญาณเตือนอาจเกิดขึ้นอย่างกะทันหันหรืออาจรู้สึกว่าการจัดการด้วยตนเองไม่เพียงพอโดยมีการวางแผนการกำเริบของโรคล่วงหน้าสำหรับเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมจะขอความช่วยเหลือจากใครเมื่อจำเป็น ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ 1) วางแผนการกำเริบของโรคล่วงหน้า เช่น ทำแผนป้องกันการกำเริบของตนเองที่แสดงถึงพฤติกรรมระบุสัญญาณที่บ่งบอกว่าไม่สบายต้องการความช่วยเหลือจากภายนอก ณ จุดใด ทันทีที่ตนสังเกตเห็นสัญญาณ

เดือนหรือเมื่อไม่สามารถจัดการกับอาการได้ด้วยตัวเองอีกต่อไป โดยผู้สูงอายุกล่าวถึงขอความช่วยเหลือจากภายนอก ได้แก่ ญาติ เช่น ภรรยา สามี ลูก หลาน เป็นต้น และกล่าวถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยระบุชื่อ อสม. บุคลากรของโรงพยาบาล เบอร์โทรติดต่อ รวมทั้งพฤติกรรมระบุรายชื่อยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันและการรักษาอื่น ๆ รวมถึงการรักษาทางเลือก พฤติกรรมทำข้อมูลการติดต่อสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของผู้ป่วย คนที่ผู้ป่วยรักที่ผู้ป่วยต้องการวางแผนปฏิบัติการของตนเองให้ทราบและดำเนินการ พฤติกรรมการระบุสิ่งที่ช่วยให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น หรือ เลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกดี 2) การมารับการติดตามตามนัดแพทย์หรือสถานบริการสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า ลักษณะพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นในมุมมองของผู้สูงอายุและญาติ กล่าวถึงตัวกระตุ้น หรือ สัญญาณเตือน เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะเหตุการณ์ 2) ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นก่อนจะเกิดอาการซึมเศร้า รวมถึงการดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น และการขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น สอดคล้องตามแนวข้อปฏิบัติของ CMHA (2021) ได้แก่ ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า การดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้น และการขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ AIMS (2021) ที่ระบุข้อปฏิบัติในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของอาการซึมเศร้า ได้แก่ 1) การรับประทานยาตามแผนการรักษา 2) การได้รับการรักษาอย่างอื่น 3) อาการเตือน 4) สิ่งที่ทำให้รู้สึกดีขึ้น

หากอาการกำเริบจะติดต่อใคร ระบุหน่วยงานที่ต้องการรับบริการ ระบุผู้ดูแลเรา ระบุการนัด การประเมินอาการซึมเศร้าด้วยตนเอง และสอดคล้องกับ Kongsuk et al. (2018) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ที่เป็โรคซึมเศร้ามีการปฏิบัติการดูแลตนเอง เลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกดี เช่น ฟังเพลง ดูหนัง ทำงานอดิเรกที่ชอบ พูดคุยกับคนที่ไว้ใจ ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ วางเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสมเป็นขั้นตอนอย่างง่าย ๆ มองโลกในแง่ดี กินอาหารที่มีประโยชน์ กินผักผลไม้ มาก ๆ หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ ทำกิจกรรมกับเพื่อน ญาติ คนในครอบครัว พักผ่อนให้เพียงพอ การรับประทานยาต้านโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง และการสังเกตผลข้างเคียง รู้อาการเตือนและวิธีการรับมือซึ่งเป็นการประเมินอาการซึมเศร้าตนเอง 5) การมารับการติดตามตามแพทย์นัดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า และสอดคล้องกับไพรัตน์ ชมภูบุตร และคณะ (2565; 2565) ได้กล่าวถึง การจัดการตนเอง สำรวจสัญญาณเตือนประเมินอาการซึมเศร้า ค้นหาสาเหตุของอาการจัดการกับสาเหตุและอาการ การใช้ชีวิตกับสภาวะการเจ็บป่วย ฝึกปรับตัวผสมผสานการใช้ชีวิตภายใต้ความเจ็บป่วย และติดตามการจัดการตนเองสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า ลักษณะของพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าใน

ผู้สูงอายุจะต้องระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นรวมทั้งขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็นได้ ดังนั้น การป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้นั้น ควรดำเนินการให้ความรู้กับผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลให้ระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้าได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นโดยหากอาการไม่ดีขึ้นสามารถขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็นได้

2. ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าได้มีลักษณะพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยต้องสามารถระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นและขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็นได้ ดังนั้นการสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำแก่ผู้สูงอายุที่กำลังเข้าสู่ระยะหายหรืออยู่ในระยะหายจากการเป็นโรคซึมเศร้า จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เนื่องจากระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า ดำเนินการจัดการกับสัญญาณเตือนที่เกิดขึ้นและขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อจำเป็น เป็นลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. นำลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าในข้อค้นพบเหล่านี้ ไปใช้ในการพัฒนา เครื่องมือ และ โปรแกรมทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าต่อไป

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพ

นี้ไปทำการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อศึกษาในกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่เป็นการทดสอบยืนยันผลการศึกษาที่ได้ และขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นต่อไป

3. ในอนาคตควรมีการศึกษาลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยอื่น เช่น วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ เพื่อศึกษามุมมองลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าตามกลุ่มวัย ซึ่งจะนำมาซึ่งองค์ความรู้เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มวัยต่อไป

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยศึกษาลักษณะพฤติกรรมป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่หายจากโรคซึมเศร้า และญาติ 1 พื้นที่เขตอำเภอเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ

เอกสารอ้างอิง

- ธรรณิทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พฤกษ์กานนท์, สุพัตรา สุขาวห, และ จินตนา ลีจงเพิ่มพูน. (2561). ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษากลาง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(4), 321-334.
- นันทิยา จิระทรัพย์, สุพัตรา สุขาวห, กมลทิพย์ สงวนรัมย์, เกษรภรณ์ เคนบุญผา, และ หทัยรัตน์ ดิษฐอึ้ง. (2563). การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการบำบัด ทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นที่มีอาการซึมเศร้าในโรงเรียนมัธยมศึกษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 65(1), 47-62.

- ประสพสุข ศรีแสนปาง. (2561). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : ความลุ่มลึกในการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 41(1), 129-140.
- ไพรัตน์ ชมภูบุตร, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สุพัตรา สุขาวห, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, และ หทัยรัตน์ สายมาอินทร์. (2565). การพัฒนาและผลของโปรแกรมการจัดการตนเองด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 36(3), 117-140.
- ไพรัตน์ ชมภูบุตร, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, หทัยรัตน์ สายมาอินทร์, อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์, สุดารัตน์ พุฒพิมพ์, สุทธยา แสงรุ่ง, หทัยรัตน์ ดิษฐ์อึ้ง, ประนอม แก้วกุล, สุพัฒนพร ผ่านทอง, วิภาดา พุ่มโพธิ์, และ สุจิตา ตีเพชร. (2565). โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการหายทุเลาและป้องกันการกลับเป็นซ้ำสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*. 6(2), 30-48.
- วาสนา วรรณเกษม และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2554). ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(3), 82-96.
- สาวตรี วิชญ์โยธิน และนชพร อธิธิวิศวกุล. (2553). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 16 (1), 5-22.
- สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล และสรยุทธ วาสิกนันท์. (2558). *ตำราโรคซึมเศร้า*. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- Advancing Integrated Mental Health Solutions. (2021). *Relapse Prevention Plan Depression. The AIMS Center at the University of Washington, Psychiatry & Behavioral Sciences*. Retrieved April 19, 2021, from <https://aims.uw.edu/resource-library/relapse-prevention-plan-depression>.
- American Psychiatric Association. (2000). Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder (revision). *The American Journal of Psychiatry*, 157 (4), 1-45.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association Publishing.
- Canadian Mental Health Association. (2021). *Preventing Relapse of Depression*. Retrieved April 13, 2021, from <https://www.heretohelp.bc.ca/infosheet/preventing-relapse-of-depression>.
- Frank E, Prien RF & Jarrett RB. (1991). Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder. Remission, recovery, relapse, and recurrence. *Archives of general psychiatry*, 48(9), 851-855.
- Kongsuk T., Leechongpermpoon J., Patipatpakdee H., Pimtra S., Hasuk P., Khotcharoen N., Wonganan A., Prada S., Nintanawongsa P., & Sunantapoj P. (2018). *The predictive of relapse of depressive disorder in Thai population by data mining techniques*. Retrieved December 26, 2018, from <https://www.nrms.go.th>.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage Publications.
- National Clinical Practice Guideline. (2018). *Depression in adults: treatment and management Full guideline*. National Institute for Health and Care Excellence, 15-868. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/documents/full-guideline-updated>