

1.ชื่อผลงาน ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า

(The effect of a mental health promotion program for the elderly with depression)

2. ชื่อนักวิจัย

อาจารย์เทียนทอง หาระบุตร อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์
ดร.ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

3.สรุปย่อโครงการวิจัย

4. บทนำ

4.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโรคได้ทำนายประชาชนไทยในปี พ.ศ.2563 โรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเป็นสาเหตุสำคัญนำไปสู่การฆ่าตัวตายคือโรคซึมเศร้า (สมชาย จักรพันธ์, 2551) ซึ่งจัดเป็นโรคเรื้อรังและพบในทุกเพศทุกวัย ทั่วโลกพบว่ามีจำนวน 350 ล้านคน ความชุกของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 2-10 คน(ธรรณิทร์ กองสุข, 2558) ประชากรล่าสุดของประเทศไทย ปี2561-2563 ดังนี้ โรคซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ(Disability Adjusted Life Years, DALY)มากเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 10 ในผู้ชายไทยเมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียด้านสุขภาพเนื่องจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ 135 ประเภทที่เกิดกับคนไทย และหากมีอาการรุนแรงก็จะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า นอกจากนั้นยังได้มีการพัฒนาโครงการการเข้าถึงบริการโรคจิตแบบครบวงจร ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา และการดำเนินงานดังกล่าวพบว่าการพัฒนาการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของแกนนำ และชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยการคัดกรอง การส่งต่อ การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพได้

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มการเข้าถึงบริการของโรคซึมเศร้าซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 44.14 ในปี 2558 จึงได้ขยายพื้นที่ดำเนินการทั่วประเทศ ปี 2559-2562 มาเป็นลำดับ และพบว่าปี 2557 ระบบการคัดกรองได้จำนวน 15 ล้านคน และในจำนวนนี้มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 6 ล้านคน มีอาการซึมเศร้า 1.5 ล้านคน ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 5 แสนคน และมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย 6 แสนคน(ธรรณิทร์ กองสุข, 2558) และผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 30 ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ รวมทั้งกรุงเทพมหานคร กำหนดให้มีการเพิ่มขึ้นของการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ครอบคลุมการส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง และการประเมินความรุนแรงของอาการการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำจึงทำให้กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันไม่ให้ป่วย และกลุ่มที่ป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพภายใต้การดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพของประเทศ สำหรับ ปี 2561-2563 เขตสุขภาพที่ 6 ที่ดูแลพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีข้อมูลการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 49.28, 52.37 และ 55.90 ส่วนจังหวัดฉะเชิงเทราเป็นจังหวัดที่ผู้วิจัยสนใจเนื่องจากข้อมูลการเข้าถึงบริการ

ร้อยละ 72.50, 72.11 และ 107.28 และมีระดับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2557 – 2558 เท่ากับ 6.08 และ 6.47 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เมื่อระบบบริการได้รับการพัฒนาและมีบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านการอบรมและศึกษาต่อมาระดับหนึ่งแล้ว ยังไม่เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (เทียนทอง หาระบุตร, 2560) ดังนั้น การศึกษาเฉพาะทางเป็นส่วนผลักดันให้ระบบงานสุขภาพจิตได้เข้าถึงบริการมากขึ้น ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการกินยาอย่างต่อเนื่อง แต่การรับประทานยามีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับทำให้ท้อถอยหมดพลังทางใจ ปัญหาคือผู้ป่วยและญาติขาดความเข้าใจ

โรคซึมเศร้า เป็นความผิดปกติของสมองที่มีผลกระทบต่อความนึกคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมและสุขภาพกาย แต่คนส่วนใหญ่มักจะคิดว่าโรคซึมเศร้าเป็นผลมาจากความผิดปกติของจิตใจ สามารถแก้ไขให้หายได้ด้วยตนเอง ในความจริงแล้วโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท 3 ชนิด คือ ซีโรโทนิน นอร์เอปิเนเฟริน และโดปามีน สาเหตุปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของโรคซึมเศร้านั้น เชื่อกันว่าสัมพันธ์กับหลายๆ ปัจจัย ทั้งจากด้านกรรมพันธุ์ การพลัดพรากจากพ่อแม่ในวัยเด็ก พัฒนาการของจิตใจ รวมถึงปัจจัยทางชีวภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมองบางตัวเป็นต้น ปัจจัยสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ กรรมพันธุ์ที่ผู้ป่วยมีอาการเป็นซ้ำหลายๆ สารเคมีในสมองมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติได้แก่ ซีโรโทนิน (serotonin) และนอร์เอปิเนเฟริน (norepinephrine) ลดต่ำลง ปัจจุบันเชื่อว่าเป็นความบกพร่องในการควบคุมประสานงานร่วมกัน มากกว่าเป็นความผิดปกติที่ระบบใดระบบหนึ่ง ยาแก้ซึมเศร้าที่ใช้กันนั้นก็ออกฤทธิ์โดยการไปปรับสมดุลของระบบสารเคมี เหล่านี้ และลักษณะนิสัย บางคนมีแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า เช่น มองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง หรือ มองโลกในแง่ร้าย ดังนั้นโรคซึมเศร้า เป็นโรคที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในผู้ป่วยที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป เนื่องจากอัตราการฆ่าตัวตายสูงของประเทศไทยจากภาวะโรคซึมเศร้ามามีเป็นลำดับที่ 1 ในผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปีร้อยละ 3.3 กลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 3.9 และ ลามอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5 (ธรรณิษฐ์ กองสุข, 2551) และคาดว่า ปี 2030 ก็ยังคงที่ลำดับที่ 1 ส่วนต่างประเทศในอเมริกาพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.9 แคนาดา และ 11.7 ในยุโรป ดังนั้น บุคคลที่เป็นโรคซึมจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และจะต้องมีความเข้มแข็งที่สามารถ จะช่วยตนเองฟันฝ่าอุปสรรคได้เพื่อให้ตนเองครอบครัวยังมีชีวิตที่เป็นสุขต่อไป (กรมสุขภาพจิต, 2553จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มีความเข้มแข็งทางใจที่ดีจะต้องเสริมสร้างโดยการสอนความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การกินยาอย่างต่อเนื่อง การนอนไม่หลับของจุฑารัตน์ จิราพงษ์ (2558) พบว่าอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 81.2 และอยู่ในระดับรุนแรงร้อยละ 40.6 มีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 97.1 สาเหตุเกี่ยวกับด้านอารมณ์สูงสุดรองลงมาด้านทางกาย สังคมและรู้คิดและการจัดการกับความเครียดโดยการออกกำลังกาย (วีระพงษ์ ศรีประทาย, 2560) เป็นการพัฒนาทั้งกายจิตใจ อารมณ์ สังคมให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามามีแนวทางการช่วยเหลือตนเอง คิดบวก เปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส ร้องขอความช่วยเหลือเป็น และพึงพอใจในชีวิต

ผู้วิจัย สนใจในพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองในเรื่องโรคซึมเศร้า การนอนไม่หลับและการกินยาอย่างต่อเนื่อง พร้อมยังสามารถสื่อสารกับสังคมรอบข้างและขอความช่วยเหลือเป็น และพร้อมกลับมากลับมามีความสามารถในการดูแลตนเองให้ประสิทธิภาพมากขึ้น

บทบาทอาจารย์

ผู้วิจัยเป็นอาจารย์ประจำในสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบให้การสอน และฝึกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีปัญหาทางที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคโรคซึมเศร้าจะมีการช่วยเหลือตัวเองโดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการบำบัดเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และสร้างนวัตกรรมใช้เป็นแนวทางให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในระดับจังหวัดให้สามารถช่วยผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตนดีขึ้น โดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ แต่การรักษาที่จะให้ได้ผลดีไม่ได้อยู่ที่โรงพยาบาล หรือผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขเท่านั้น ผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าดีขึ้นได้ ซึ่งทำได้โดยการดัดแปลงสภาพของผู้ป่วยออกมาจากเดิม และมีบทบาทมาช่วยเหลือเพื่อนในกลุ่มที่มีอาการคล้ายคลึงกัน โดยมีการเปลี่ยนบทบาทเป็นเพียงผู้มารับบริการให้เปลี่ยนบทบาทกลายเป็นผู้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเพื่อน ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นได้ กอปรกับทางคลินิกผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลยังไม่มีรูปแบบหรือโปรแกรมที่ให้พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชใช้เป็นหลักในการนำศักยภาพของผู้ป่วยออกมา ดังนั้นการให้ความรู้ การใช้ความสามารถ และมีทักษะที่จะดูแลหรือช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จึงทบทวนบทบาทพยาบาล ดังนี้

1) บทบาทการประเมินภาวะโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม ซึ่งการประเมินที่มีความเที่ยงตรงและสำคัญมากเนื่องจากเราสามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคนไหนอยู่ระดับใดได้เร็วเท่าไร และรีบให้การวินิจฉัย ให้การรักษา ให้ความรู้ และการใช้ศักยภาพต่างๆที่เหมาะสม ย่อมจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวในทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2) บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง กิจกรรมที่สามารถทำให้ผู้ป่วยพัฒนาของโรคดีขึ้นและสามารถกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้ความก้าวหน้าดังกล่าวเหล่านี้ผู้ป่วยยังสามารถนำเอากิจกรรมในช่วยพัฒนาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคนอื่นๆได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหา ต่าง ๆ จะได้ระดมความคิดเห็นภายในกลุ่ม อย่างรอบด้าน และปัญหาอื่น ๆ ที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคที่เป็นปัญหา และไม่สามารถทำได้ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจ แยกตัวเอง อยู่ในโลกของตัวเองมากขึ้น ดังนั้นการบำบัดรักษาจะต้องให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางได้รับการสอนที่มีประสิทธิภาพ

3) บทบาทพยาบาลในการแก้ไขปัญหาโดยมีความร่วมมือของผู้ป่วย จึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ และมีทักษะในการดูแลตนเอง และกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องร่วมกับการทบทวนแนวคิดการฝึกกิจกรรมประจำวันประกอบด้วยการฝึกทักษะส่วนที่พร้อม

หรือส่วนที่ยังมีความประหม่าทางสังคมเบื้องต้น ด้านการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน เพราะความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย อาจเนื่องจากขาดทักษะการสื่อสารสร้างความเข้าใจให้กับครอบครัวและญาติ รวมทั้งมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยผู้ป่วยขาดทักษะประสบการณ์ในการเรียนรู้ จะส่งผลให้ความวิตกกังวล ความกลัว การฝึกทักษะต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เริ่มจากการจัดกระบวนการเรียนรู้ในกิจวัตรประจำวันอย่างเต็มความสามารถที่เขาได้อยู่

ซึ่งในการทำกิจกรรมทั้ง 5 ครั้ง จะต้องใช้แบบประเมินเรื่องความเครียด 5 ข้อ จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยรวมของคู่มือเท่ากับ 0.89 ซึ่งมีระดับค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูงมาก และแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจมีค่าความเชื่อมั่น(Reliability) เท่ากับ 0.81 (กรมสุขภาพจิต, 2552) ซึ่งมีระดับค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงมาก เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นครบตามขั้นตอนการพัฒนาเทคโนโลยี เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานใน รพท./รพช.ที่สามารถประเมินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคทางจิตเวช และโรคซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2559) ผู้วิจัยจึงได้วางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิต และมอบหมายงานให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลับไปดำเนินการที่บ้านด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามั่นใจ สร้างความเข้มให้กับตนเอง และดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

4.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย เพื่อ

1. ได้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สำหรับบุคลากรทางสุขภาพนำไปใช้ในคลินิกจิตเวช
2. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

5. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต

6. สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

สถานที่ศึกษา คลินิกจิตเวช อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธโสธร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ระยะเวลาศึกษาวิจัย เดือน มิถุนายน 2563 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564

7. คำถามที่ใช้ในการศึกษา

ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตจะดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่

8. สมมติฐานการศึกษา

1. คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตลดลง
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตดีขึ้น

9.ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าและมีพฤติกรรม การดูแลตนเองของอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้คือ

9.1 ประชากรที่ศึกษา ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่มีอายุตั้งแต่ 60-65 ปี และ 66-70 ปี ที่มารับการรักษาและมาติดตามผลที่โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

9.2 ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต

ตัวแปรตามคือ ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

10.คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาอิสระ

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการและอาการแสดงที่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและอารมณ์ ทำให้เกิดความผิดปกติ ซึ่งแสดงออกทางร่างกาย ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เช่น เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มองโลกในแง่ร้าย นอนไม่หลับ แยกตัว มองอนาคตว่าไม่มีความหวัง และอาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต พฤติกรรม การดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่บุคคลเริ่มกระทำด้วยตนเองมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตามแนวคิดของ Hill & Smith (1990) และจากแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ดังนี้

1. การดูแลตนเองด้านร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถกระทำเพื่อสร้างความแข็งแรงด้านร่างกาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การได้รับสารอาหารและน้ำ การพักผ่อน และการออกกำลังกาย

2. การดูแลตนเองด้านจิตใจ หมายถึง พฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำเพื่อสร้างความแข็งแรงด้านจิตใจ ซึ่งครอบคลุมถึง

2.1 การรู้จักตนเอง หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยในการรู้จักรูปร่างและลักษณะของตนเอง การเข้าใจยอมรับการเจ็บป่วย รับรู้ในศักยภาพ และความภาคภูมิใจในตนเอง

2.2 การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยในการใช้ภาษา สร้างสัมพันธภาพ การสื่อความต้องการของตนเอง และเข้าใจภาษาของผู้อื่นได้

2.3 การเผชิญปัญหาที่เหมาะสม หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยในการที่จะตัดสินใจ ปัญหาที่เกิดขึ้น การบอกวิธีการแก้ไขปัญหา และการผ่อนคลายตนเองจากความเครียด

2.4 การดำรงรักษาสัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยในการรักษาสัมพันธภาพกับครอบครัวและการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวในการแก้ปัญหา

2.5 การใช้เวลาว่างอย่างเหมาะสม หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยในการพิจารณาการใช้เวลาว่างมีเป้าหมายของตนในแต่ละวัน การจัดสรรเวลาเพื่อตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม

2.6 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยที่กระทำตามหลักความเชื่อในศาสนาที่ตนเองยึดถือ ซึ่งจะเน้นการทำจิตใจให้สงบ การทำความดี

11.แนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า

ความหมายของภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า มีอาการซึมเศร้าเด่นชัด รวมกับอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น มีความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่าและมีความคิดอยากตาย(สมภพ เรื่องตระกูล, 2542)

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย(2545) ภาวะซึมเศร้า เป็นปฏิกิริยาจากการสูญเสีย ทำให้เกิดความรู้สึกมิดมน เหนื่อยหน่าย หดหู่จิตใจ อ่อนเพลีย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่า อาจเกิดความรู้สึกไม่อยากรมีชีวิตอยู่ต่อไป และทำร้ายตนเองในที่สุด

Beck (1967) กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าว่า เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของบุคคลด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่มีความเครียด แสดงออกในรูปของความเปี่ยงเบนทางอารมณ์ความเปี่ยงเบนทางความคิดและการรับรู้ ความเปี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ความเปี่ยงเบนทางอารมณ์ได้แก่ ความเศร้าโศกหดหู่ ไม่มีอารมณ์สนใจในสิ่งต่างๆ ร้องไห้ ความเปี่ยงเบนทางด้านความคิดและการรับรู้ มองตนเองในด้นลบ ขาดแรงจูงใจ หลีกหนี พฤติกรรมถอยหนี มีความคิดฆ่าตัวตาย มีความพึงพอใจที่ผิดปกติ สูญเสียแรงขับทางเพศ และความเปี่ยงเบนด้านร่างกายและพฤติกรรมต่างๆได้แก่ พฤติกรรมถอยหนี เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนไปจากเดิมในทางเชิงลบจากความหมายของภาวะซึมเศร่าดังกล่าว สรุปได้ว่าภาวะซึมเศร่าจะมีอาการแสดงออกถึงอารมณ์เศร้า ไร้คุณค่า ไม่มีความสุข และมีความคิดอยากตาย ซึ่งเกิดจากการตอบสนองของบุคคลต่อภาวะวิกฤต หรือสถานการณ์ที่มีความเครียด แสดงออกทางการเปี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิดการรับรู้ทางร่างกายและพฤติกรรม

12. การวางแผนวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development: R&D) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต (คู่มือมาตรฐานการนำเข้าเทคโนโลยี กรมสุขภาพจิต, 2552) ดำเนินการวิจัย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนา (Need analysis)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนา และกำหนดกรอบเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 ทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กิจกรรมที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 สนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการ จำนวน 20-25 รายที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชในเรื่องบริการที่ต้องการได้รับเพิ่มเติมจากคลินิกจิตเวช

ครั้งที่ 2 สนทนากลุ่มทีมพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 5 - 10 คน เพื่อค้นหาวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดกรอบแนวคิด

วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การดำเนินการ นำผลการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดกรอบแนวคิดโดยใช้ทฤษฎีพัฒนาการของ Marram. 1978: 154-156 ที่นำมาอ้างอิงในการศึกษานี้ ทฤษฎี Marram. 1978: 154-156 ได้แบ่งการวัดและประเมินออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1.การสร้างสัมพันธ์ภาพและให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า 2.การสร้างแรงจูงใจในการรับประทายอย่างเนื่อง 3.รู้จักความเครียดและการจัดการกับความเครียด 4.การนอนไม่หลับ 5. พฤติกรรมที่ต้องเผชิญกับสังคมและทักษะการสื่อสาร ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพจิต สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุดมากที่สุด และบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตในการแก้ไขปัญหาโดยมีความร่วมมือของผู้ป่วย และญาติในการรับรู้ และการเข้าใจผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบและจัดทำต้นฉบับ

วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดขอบเขตเนื้อหากิจกรรม การออกแบบและจัดทำต้นร่างโดยใช้ทฤษฎีพัฒนาการของ Marram. 1978: 154-156 ที่อธิบายทฤษฎีเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า อาการ อาการแสดงของผู้ป่วยและพฤติกรรมที่ปรากฏขึ้นเป็นรูปแบบที่แน่นอนและเกิดขึ้นเป็นลำดับขั้นประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม เป็นองค์ประกอบรองที่ต่อเนื่องให้เต็มในการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และแนวคิดการส่งเสริมที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และเชื่อมโยงประสบการณ์การเรียนรู้สู่การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความยากลำบากในการเข้าใจสถานการณ์เกี่ยวกับตนเอง หรือเรื่องราวต่าง ๆ การออกแบบและจัดทำต้นร่างจึงกำหนดขอบเขตเนื้อหากิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ ตามสถานการณ์ และความเหมาะสม และร่วมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้ป่วย 3 ระยะ ตามแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram. 1978: 154-156 คือ 1) ระยะสร้างสัมพันธ์ภาพ 2) ระยะดำเนินการ 3) ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สาทิตย์ย้อนกลับ เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย วัตถุประสงค์ สื่อ/อุปกรณ์ ระยะเวลา วิธีดำเนินการ และการประเมินผลในแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม

การดำเนินการ ในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม ดำเนินการเป็นเวลา 6 สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ๆ ละ 45-60 นาที โดยมรรยาละเอียด ดังนี้

กิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและคุ้นเคย ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับพยาบาลร่วมกับการให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ใช้เวลา 60 นาที

กิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 2-5 ดังนี้ 2.การสอนเรื่องแรงจูงใจในการรับประทายอย่างเนื่อง 3. การสำรวจค้นหาและความต้องการในแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน เช่น การจัดการกับความเครียด 4. การนอนไม่หลับ 5. พฤติกรรมที่ต้องเผชิญกับสังคมเรื่องการสื่อสาร ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุดมากที่สุด และบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการแก้ไขปัญหาโดยมีความร่วมมือของผู้ป่วย และญาติในการรับรู้มีความเข้าใจผู้ป่วย ใช้เวลา 45 นาที สัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 4 ครั้งครั้งสุดท้ายมอบหมายการบ้านให้

ผู้ดูแลนำทักษะที่ได้รับทั้ง 4 ทักษะ ไปปฏิบัติที่บ้านทุกวัน วันละ 30 นาที หรือทุกครั้งที่ทำกิจกรรม จนครบ 12 สัปดาห์

กิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 6 ประเมินผลการนำความรู้ ทักษะที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตไปใช้ที่บ้าน หมายถึง กิจกรรมการประเมินผลหลังจากผู้ป่วยไปพัฒนาตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านอย่างต่อเนื่อง จนครบ 12 สัปดาห์ กิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะการส่งเสริมสุขภาพจิตระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิก และประเมินผลการนำความรู้ ทักษะ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นหลังจากนำโปรแกรมไปใช้ที่บ้านด้วยแบบวัดความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และการส่งเสริมสุขภาพจิตเกี่ยวกับความเครียด และความเข้มแข็งทางใจที่ผู้วิจัยนำมาใช้ของกรมสุขภาพจิต (2552) จำนวน 25 ข้อ โดยกำหนดให้พยาบาลผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลลงในแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาคุณภาพทางวิชาการของต้นแบบนวัตกรรม/องค์ความรู้

วัตถุประสงค์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content validity) และความชัดเจนของภาษา

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยนำ(ต้นร่าง) การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เป็นอาจารย์ประจำพยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และพยาบาลที่มีคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่านและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้ (Try out)

วัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พัฒนาขึ้นมีความถูกต้องเหมาะสมกับระบบที่ต้องการขยายผลและเกิดความมั่นใจว่าและสามารถใช้ได้จริง

วิธีดำเนินการ การนำ(ต้นร่าง) การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ผ่านการพัฒนาคุณภาพทางวิชาการตามข้อเสนอแนะ ไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 12 คน เพื่อทดสอบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่พัฒนาขึ้น มีความถูกต้องเหมาะสมกับระบบที่ต้องการขยายผลและเกิดความมั่นใจว่าและสามารถใช้ได้จริงใน

- กลุ่มประชากร

- เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุ 60-65 ปี และ 66-70 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า และมารับบริการที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลพุทธโสธร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 25 รายและป้องกันการ drop out ของกลุ่มตัวอย่างอีก 20% รวมเป็น 20 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัย โดยจิตแพทย์ว่าอยู่ในกลุ่ม Major Depressive Disorder มี หรือไม่มีโรคร่วม (comorbid) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-65, 66-70 ปี โรงพยาบาลพุทธโสธร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งประเมินโดยผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม จำนวน 20 ราย

- กลุ่มตัวอย่าง

มีเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการ (Inclusion criteria) ดังนี้

1.ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ ICD10

อายุระหว่าง 60-65, 66-70 ปี ซึ่งประเมินจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 ข้อ ของ กรมสุขภาพจิต (2552) โดยไม่ได้รับค่าจ้าง)

1.1 สามารถอ่านออก เขียนได้ และพูดคุยติดต่อสื่อสารได้

1.2 สามารถทำตามนัดได้

1.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัย โดยจิตแพทย์ว่าอยู่ในกลุ่มในกลุ่ม Major Depressive Disorder มี หรือไม่มีโรคร่วม (comorbid) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-65 และ 66-70 ปี ซึ่งประเมินจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 ของกรมสุขภาพจิต ที่เข้ามารับบริการที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลพุทธโสธร อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งประเมินโดยผู้ช่วยผู้รักษากลุ่ม จำนวน 20 ราย

13.เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ดังนี้

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาทำการวิจัย เช่น ป่วย หรือมีปัญหาพฤติกรรมรุนแรงจนเป็นอุปสรรค

14.เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าขอถอนตัวออกจากโครงการ

15. ปัญหาด้านจริยธรรม

ก. ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดต่ออาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย มีเล็กน้อยเนื่องจาก ผู้เข้าร่วมโครงการอยู่ในสถานที่เปิด

ข. มาตรการในการลดความเสี่ยงหรือการวางแผนแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้น โดยการทบทวน กับจำนวนเป้าหมาย

ค. กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัครเป็นลายลักษณ์อักษร จัดเตรียมเอกสารลงนามหลังจากได้มีการประชุมชี้แจง

ง. วิธีการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายหรืออาสาสมัครไปพบกลุ่มเป้าหมายและชี้แจงด้วยตนเอง

จ. ประเด็นความอ่อนไหวทางสังคมและวัฒนธรรมต่างๆ อาจมีบ้างเรื่องของความลับ เกรงว่า ข้อมูลจะถูกเปิดเผย

ฉ. แผนการทำลายข้อมูลของอาสาสมัคร จัดเก็บในที่มืดชัดเจนกว่างานวิจัยจะเสร็จสมบูรณ์ เพื่อการทำลาย

16.ขั้นตอนการเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ

1.ระยะเตรียมความพร้อม เตรียมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต สถานที่ กลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยมีหน้าที่เชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ประเมินกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์คัดเข้า และประเมินระดับการดำเนินของโรคเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีพัฒนาการของโรคก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

2.ระยะดำเนินการ ผู้ป่วยคือ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และพยาบาลสาขาอื่น ๆ ที่สนใจ และผ่านการอบรมหลักสูตรจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มตลอดการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง กำหนดให้ผู้ป่วย 20-25 คนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม 5 กิจกรรม ทุกวันอังคารสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 45-60 นาที ในเวลา 10.00 - 11.00 น.

และกิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 6 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลการนำความรู้ ทักษะที่ได้เรียนรู้จาก โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วย ไปใช้ที่บ้านอีก 6 สัปดาห์ถัดมา

ผู้บำบัด	จำนวนสมาชิก	วัน/เวลา	โปรแกรมการบำบัด
ผู้วิจัยหลัก ผู้ช่วยผู้วิจัย	20-25 คน	ทุกวันอังคาร จำนวน 6 ครั้ง	กิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง ดังนี้ 1.การสร้างสัมพันธภาพและความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า 2.การสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 3.รู้จักความเครียดและการจัดการกับความเครียด 4.แนวทางการแก้ไขการนอนไม่หลับ 5.การเผชิญกับสังคม และทักษะการสื่อสาร ในกิจกรรมที่ 1-5 ให้ผู้สูงอายุนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน 8 สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที 6.ประเมินผลหลังการได้รับโปรแกรมและการสรุปการเรียนรู้

3. ระยะการติดตาม นัดติดตามเพื่อประเมินการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้แบบบันทึกการประเมินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต (2552) และประเมินผลผู้ป่วยหลังจากจบโปรแกรมอีก 12 สัปดาห์ถัดมาที่ OPD ในการนำความรู้ ทักษะ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นหลังจากนำโปรแกรมไปใช้ที่บ้านด้วยแบบวัดความรู้ผู้ป่วยเรื่องโรคซึมเศร้า และการส่งเสริมสุขภาพจิตจำนวน 25 ข้อ และกำหนดให้พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพจิตและเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 10 ข้อ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม

17.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. แบบบันทึกการตรวจประเมินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีอายุ 60-65 และ 66-70 ปี
3. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
4. แบบวัด ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 10 ข้อ ซึ่งใช้วัดความรู้ผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กำหนดระดับความรู้โดยมีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้ระดับมาก มีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 60-79 มีความรู้ระดับ

ปานกลางท มีคะแนนจากการวัด ร้อยละ 60 มีความรู้บ้าง ส่วนการแปลผล ข้อความคำถามถูก เลือกตอบถูก ค่าคะแนนให้ 1 คะแนน ข้อความถามผิด เลือกตอบผิด ค่าคะแนนให้ 0 คะแนน

5. แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ผู้วิจัยนำมาจาก กรมสุขภาพจิต (2552) ดังนี้

5.1 แบบประเมินความเครียด จำนวน 5 ข้อ ระดับคะแนน ดังนี้ คะแนน 0 หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี, คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง, คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง และ คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

5.2 แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ระดับ ไม่จริง = 1, จริงบางครั้ง = 2, ค่อนข้างจริง = 3, จริงมาก = 4 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20 และมีข้อความเชิงลบ คะแนนจะผกผันไม่จริง = 4, จริงบางครั้ง = 3, ค่อนข้างจริง = 2, จริงมาก = 1 ในข้อ 1, 5, 14, 15, 16 ซึ่งประกอบไปด้วย การจัดการกับอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ การให้กำลังใจ จำนวน 5 ข้อ และการแก้ไขปัญหา จำนวน 5 ข้อ ซึ่งประเมินภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม

18 การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพัฒนาการก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ non-parametric โดยใช้สถิติ Friedman Test และ Wilcoxon signed rank Test

19 ระยะเวลาที่จำทำการวิจัยและการบริหารจัดการ

- ระยะเตรียมข้อมูลเบื้องต้น พฤษภาคม 2562
- ระยะเวลาดำเนินการวิจัย กรกฎาคม-ธันวาคม 2562
- ระยะเวลาการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล กันยายน 2562
- ระยะเวลาการนำเสนอผลการวิจัย และการเขียนรายงาน ตุลาคม-ธันวาคม 2562 ดังนี้

วันที่ 1 มกราคม 2562-สิงหาคม 2562

ประเด็น	พ.ค. 62	พ.ค. 62	ส.ค. 62	ก.ย. 62	ต.ค. 62	ต.ค. 62	พ.ย. 62	ธ.ค. 62
1. เขียนโครงร่างการวิจัย	/							
2. ส่งขอยุทธศาสตร์การวิจัย	/							
3. รวบรวมข้อมูล		/	/					
4. ขอจริยธรรมการวิจัย		/	/					
5. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง			/	/				
6. เก็บข้อมูล				/	/			
7. วิเคราะห์ข้อมูล					/	/		
8. การเขียนรายงานผลการวิจัย						/	/	/
9. นำเสนอผลงาน							/	/
10. ตีพิมพ์และเผยแพร่ข้อมูล								/

20.เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2562). รายงานประจำปี 2562.

กรมสุขภาพจิต. (2557). แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557).

เชษฐสิริ กัลยบุตร. (2559). การเสริมสร้างแรงจูงใจของการออกกำลังกายแบบพั่นนกกาบัว ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลเสนานิคม จังหวัดอำนาจเจริญ.

จิราภรณ์ ตังกิตติภรณ์. (2557). จิตวิทยาทั่วไป. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. 2557.

จุฑารัตน์ จิราพงษ์. (2558). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ การพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยาใจ สิทธิมงคล. (2559) “การพยาบาลจิตเวชศาสตร์” หน้า229. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559.

นิดา ลีสุวรรณ และศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2555). “พัฒนาการทางจิตใจ” ในตำราจิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. หน้า2-8. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.

ผกามาศ เพชรพงศ. (2019). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในอำเภอยะบารมี จังหวัดพิจิตร. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ปี ที่13 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2562.

- พันธุ์ทิพย์ โกศลวัฒน์ และคณะ. (2558). การพัฒนาระบบสารสนเทศดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี.
- มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุนิษฐ์. (2552). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 3 ed.). กรุงเทพฯ: ปิยอน เอ็นเตอร์ไพรส์.
- วีระพงษ์ ศรีประทาย. (). แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปีที่ 39 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2560.
- American psychiatric association. Diagnosis and statistical manual of mental disorder. (4 ed.). Washington DC American Psychiatric Association; 1994.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®) (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Pub.
- Fortinash, K. M., & Worret, P. A. H. (2014). Psychiatric Mental Health Nursing-E-Book: Elsevier Health Sciences.
- Webster, M., & Whitmeyer, J. M. (2001). Applications of theories of group processes. Sociological Theory, 19(3), 250-270.
- Zeigler-Hil. V. (2009). The Interpersonal nature of self- esteem: Do different measures of self- esteem possess similar interpersonal content. Department of Psychology. University of Southern Mississippi.188 College. United States.

21.ภาคผนวก

เอกสารที่ใช้ในการศึกษา เช่น

- 1.แบบฟอร์มเก็บข้อมูล
- 2.แบบสอบถาม
- 3.เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- 4.แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Consent form) ฯลฯ
- 5.โปรแกรม

แบบสอบถาม และแบบประเมินที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

จำนวน 5 รายการ ดังนี้

- 1.โปรแกรม
- 2.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- 3.แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า
- 4.แบบประเมินความเครียด
- 5.แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ
- 6.แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

แนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

- แนวคิดเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
- แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม
- แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต



ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม

- ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการ ความจำเป็นในการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ
- ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดกรอบแนวคิด
- ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบและจัดทำต้นแบบ
- ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาคุณภาพทางวิชาการของต้นแบบนวัตกรรม/องค์ความรู้
- ขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้

รูปแบบการดำเนินกิจกรรม

- ดำเนินกิจกรรมในลักษณะเป็นกลุ่มโดยการกำหนดโครงสร้างของการดำเนินกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ
- กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า
 - กิจกรรมที่ 2 แรงจูงในการกินยาอย่างต่อเนื่อง
 - กิจกรรมที่ 3 รู้จักความเครียดกับการจัดการกับความเครียด
 - กิจกรรมที่ 4 การแก้ไขปัญหาการนอนไม่หลับ
 - กิจกรรมที่ 5 การเข้าถึงคอมพิวเตอร์และการสื่อสาร
 - กิจกรรมที่ 6 ประเมินผลกรณำความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้านำไปใช้ที่บ้าน

ผลของโปรแกรม

หลังติดตามครบ 12 สัปดาห์

- 1.ด้านความรู้หลังเข้าโปรแกรมมาผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการส่งเสริมสุขภาพจิตมากขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ
- 2.ด้านความสามารถในการปฏิบัติตนเองหลังเข้าโปรแกรมฯ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความสามารถในการพัฒนาตนเองด้านร่างกายและพฤติกรรมเพิ่มขึ้น >80%
- 3.ด้านทัศนคติต่อโรคซึมเศร้า สูงขึ้น

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างทักษะสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ ICD10 และมีอายุ 15 ปี ขึ้นไป โดยการประเมินระดับของโรคซึมเศร้าจากคู่มือประเมินของกรมสุขภาพจิต(2552) โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งกินยาต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 3 เดือน

2. สามารถอ่านออก เขียนได้ และพูดคุยติดต่อสื่อสารได้
3. สามารถมาตามนัดได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

ผู้ดำเนินการกลุ่ม คือ ผู้วิจัย

ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ดังนี้

1. ระยะเตรียมความพร้อม
2. ระยะดำเนินการ
3. ระยะติดตามประเมินผล

กิจกรรมประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ และความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

1. เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิต เรื่อง โรคซึมเศร้า
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและคุ้นเคยส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับพยาบาลสุขภาพจิต
3. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ขั้นตอนและกิจกรรมของโปรแกรม วิธีการประเมินผล

กิจกรรมครั้งที่ 2 สร้างแรงจูงใจในการรับประทานยา

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจกับการแรงจูงใจ
2. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะการส่งเสริมสุขภาพจิต เรื่อง ยา และอาการข้างเคียง

กิจกรรมครั้งที่ 3 รู้จักความเครียด และการจัดการกับความเครียด

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียด และการจัดการกับความเครียด
2. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะการจัดการกับความเครียด และการจัดการกับความเครียด

กิจกรรมครั้งที่ 4 แนวทางการแก้ไขการนอนไม่หลับ

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับที่มีคุณภาพ
2. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะเพื่อให้เกิดการพักผ่อนนอนหลับที่มีคุณภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 5 การเผชิญกับสังคมและทักษะการสื่อสาร ให้ผู้ป่วยนำไปฝึกปฏิบัติตนเองที่บ้านทุกวัน วันละ 30 นาทีจนครบ 8 สัปดาห์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจความเข้าใจเกี่ยวกับการเผชิญกับสังคมและการขอความช่วยเหลือ
2. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการขอความช่วยเหลือเป็น

กิจกรรมครั้งที่ 6 ประเมินผลหลังการได้รับโปรแกรม และการสรุปการเรียนรู้

1. เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิก
2. ประเมินผลการนำความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ไปฝึกที่บ้านทุกวัน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ เพื่อติดตามประเมินผลสมาชิกจากแบบวัดความรู้ก่อนและหลังการอบรม

กิจกรรมครั้งที่ 1 : สร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

1. สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและคุ้นเคยส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน

2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มและขั้นตอนการประเมินผล
3. เพื่อประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กโรคซึมเศร้า
4. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพจิต

สื่อ/อุปกรณ์

1. หนังสือ เอกสาร สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
2. สื่อวีดิทัศน์

ระยะเวลา 60 นาที

องค์ประกอบ/ เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม / สื่อ อุปกรณ์
1.เปิดกลุ่ม/สร้างสัมพันธภาพ (10 นาที)	- สร้างสัมพันธภาพกับเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและคุ้นเคยส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน	1.ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทาย ผู้นำกลุ่มและสมาชิกแนะนำตนเองผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศให้เกิดความผ่อนคลาย โดยการพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป และฉายวีดิทัศน์เรื่องโรคซึมเศร้าให้สมาชิก
2.แนะนำโปรแกรม (15 นาที)	- เพื่อให้สมาชิกเข้าใจโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	1. ผู้นำกลุ่มทบทวนวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม 2. ผู้นำกลุ่มบอกให้สมาชิกทราบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สมาชิกต้องมาเข้าร่วมกิจกรรมทุกวันอังคารในเวลา 10.00 -11.00น เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ในแต่ละสัปดาห์จะเป็นการฝึกกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง ดังนี้ 1. สร้างสัมพันธภาพและความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า 2.แรงจูงใจในการรับประทานยา 3.ความเครียด และการจัดการกับความเครียด 4.การแก้ไขการนอนไม่หลับ 5.การเผชิญกับสังคม และการสื่อสาร กิจกรรมที่ 1-5 ให้เริ่มฝึกปฏิบัติที่บ้าน 8 สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที/วัน หรือทุกครั้งเมื่อต้องทำกิจกรรมนั้นจนครบ 12 สัปดาห์ และนัดสมาชิกมาเข้าร่วม 6. เพื่อประเมินผลการนำโปรแกรมไปใช้ที่บ้านโดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า ความเครียด และแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ

องค์ประกอบ/ เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม / สื่อ อุปกรณ์
3. ให้ความรู้เรื่องโรค ซึ่มเศร้า (30 นาที)	- เพื่อประเมินความรู้และ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ซึ่มเศร้า - เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคซึ่มเศร้า	1. ผู้นำกลุ่มแจกแบบสอบถามวัดความรู้ผู้ดูแล 10 ข้อก่อนนำเข้าสู่ความรู้เรื่องโรคซึ่มเศร้า โดยให้ สมาชิกทุกคนแสดงความคิดเห็น"คุณทราบหรือไม่ ว่าโรคโรคซึ่มเศร้า คืออะไร ต้องได้รับการดูแล รักษาอย่างไร" 2. ผู้นำกลุ่มสรุปคำตอบและอธิบายเรื่อง โรค ซึ่มเศร้า การดูแลและวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิต (ใน ความรู้ที่ 1) 3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทุกคนเล่าถึงความคิดและ ความรู้สึกที่มีต่อโรคซึ่มเศร้า โดยผู้นำกลุ่มเป็น ผู้ กระตุ้นและสะท้อนความรู้สึกของสมาชิก 4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทุกคนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดูแลตนเอง 5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มตั้งเป้าหมายในการ ดูแลผู้ป่วยโรคซึ่มเศร้าให้สมาชิกตั้งเป้าหมายว่า หลังจากการเข้าร่วมกลุ่มส่งเสริมพัฒนาการเด็กจะ มีพัฒนาการดีขึ้นอย่างไร 6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
4. ขึ้นสรุปและปิดกลุ่ม (5 นาที)	- เพื่อประเมิน พฤติกรรมกลุ่ม	1. ผู้นำกลุ่มสรุปใจความสำคัญจากการอภิปราย กลุ่มทั้งหมดอีกครั้ง ให้กำลังใจสมาชิก 2. แนะนำกิจกรรมครั้งถัดไป 3. ปิดกลุ่ม/นัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ประเมินพฤติกรรมกลุ่มโดยการสังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิก
2. ประเมินพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์โดยสังเกตความสนใจรับรู้เรื่องโรคซึ่มเศร้า

ใบความรู้ที่ 1 โรคซึมเศร้า คืออะไร

โรคซึมเศร้า คือ ความผิดปกติของสมอง ที่มีผลกระทบต่อความนึกคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมและสุขภาพกาย แต่คนส่วนใหญ่มักจะคิดว่าโรคซึมเศร้า เป็นผลมาจากความผิดปกติของจิตใจ สามารถแก้ไขให้หายได้ด้วยตนเอง ในความจริงแล้ว โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท 3 ชนิด คือ ซีโรโตนิน นอร์เอปิเนฟริน และโดปามีน

แนวทางการดูแลในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การค้นหาผู้มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ระบบจะเริ่มจากการค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ด้วยการคัดกรองในประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง การคัดกรองโรคซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปนั้น สามารถให้อาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการได้ ในหมู่บ้านด้วยเครื่องมือคัดกรองที่ง่าย เช่น แบบคัดกรองด้วย 2Q ส่วนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสามารถดำเนินการได้ โดยพยาบาลในสถานอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือโรงพยาบาลด้วยเครื่องมือคัดกรองที่พัฒนาอย่างถูกต้องแล้ว หลังจากได้ผลคัดกรองแล้วต้องแจ้งผลแก่ผู้ที่ได้รับการคัดกรองทั้งรายที่ได้ผลปกติและผลที่มีแนวโน้มป่วย เป็นโรคซึมเศร้า พร้อมทั้งให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องโรคซึมเศร้าซึ่งการให้สุขภาพจิตศึกษานั้นเป็นการทำให้ ผู้รับการคัดกรองมีความรู้ที่ถูกต้องโดยใช้การสื่อสาร 2 ทางและอาศัยทักษะการให้ข้อมูลของการให้การปรึกษา จนเกิดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องโรคซึมเศร้า (รายละเอียดจะอยู่ในเรื่อง การค้นหาโรคซึมเศร้า)

การดูแลช่วยเหลือและรักษาโรคซึมเศร้า การรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระดับจังหวัดนั้น จะเน้นการรักษาด้วยยาต้านเศร้าร่วมกับการให้ การปรึกษาช่วยแก้ไขปัญหาลังคมจิตใจเป็นหลัก เนื่องจากการรักษาด้วยจิตบำบัดนั้น ยังไม่สามารถทำได้ทั่วไป เนื่องจากไม่มีนักจิตบำบัดหรือผู้ที่รับการฝึกอบรมที่เชี่ยวชาญพอ การติดตามผลการรักษานั้นจะใช้แบบประเมิน โรคซึมเศร้าด้วย 9Q แพทย์พยาบาลผู้รักษาจะนัดพบผู้ป่วยทุกเดือนเพื่อประเมินอาการ รักษาจนอาการทุเลาแล้ว ก็จะต้องให้การรักษาต่อเนื่องหลังจากทุเลาไปอีก 6 เดือน จึงค่อยๆ ลดยาจนหยุดยาได้ ช่วงระยะที่ได้รับการ รักษาด้วยยาต้านเศร้านี้ จะเป็นการดูแลโดยทีมงานของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป 16 แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศวาระดับจังหวัด สำหรับในรายที่รุนแรงซึ่งส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชนั้น จิตแพทย์จะประเมินและให้การรักษาจนพ้น ภาวะเสี่ยงทั้งหลายและลดความรุนแรงของอาการซึมเศวาลง หลังจากนั้น จิตแพทย์จะส่งผู้ป่วยกลับมารับยาต่อ ที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ซึ่งแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านก็จะให้ยาต่อและประเมินอาการด้วยแบบประเมิน 9Q จนผู้ป่วยมีอาการทุเลาครบ 6 เดือนก็พิจารณาลดยาจนหยุดยาได้

กิจกรรมครั้งที่ 2 การสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจกับการรับประทานยา
2. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะสร้างแรงจูงใจ

สื่อ/อุปกรณ์

1. วีดีโอ เรื่อง การสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิต
โดย นพ.เทอดศักดิ์ เดชคง
2. การดาษ A4
3. ปากกา

ระยะเวลา 45 นาที

องค์ประกอบ/ เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม / สื่อ อุปกรณ์
1.เปิดกลุ่ม (10 นาที)	- เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและคุ้นเคยและเกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรมกับผู้นำกลุ่ม	1.ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกและพูดถึงประเด็นที่พูดคุยกันครั้งที่แล้วเพื่อเชื่อมโยงกับการทำกลุ่มในครั้งนี้ 2
2.แนะนำกิจกรรม (5 นาที)	- เพื่อให้ทราบถึงเป้าหมายของการทำกิจกรรมและให้ความร่วมมือ	2.ผู้นำกลุ่มแจ้งต่อสมาชิกวันนี้จะมาทำกลุ่มเรื่องแรงจูงใจในการรับประทานยา
3. กิจกรรม “ทำตามกฎการเล่นเป็นกลุ่มการช่วยเหลือกัน” (20 นาที)	เพื่อให้สมาชิกมีทักษะการสร้างแรงจูงใจในการกินยา	ผู้นำกลุ่มบอกชื่อกิจกรรมครั้งนี้ เรื่องสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยา วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแรงจูงใจในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
5. ขั้นสรุปและปิดกลุ่ม (10 นาที)	- เพื่อประเมินพฤติกรรมกลุ่ม	1.ผู้นำกลุ่มสุ่มถามสมาชิก1-2 คนถึงวิธีการสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาของสมาชิกมีอะไรบ้าง 2. ผู้นำขอให้สมาชิกหยิบปากกา กระดาษและเขียนลงถึงการกินยาให้หายครั้งนี้เพื่อใครกัน 3.ผู้ป่วยเล่าให้สมาชิกกลุ่มฟัง จับกลุ่ม 5 คน แลกเปลี่ยน โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้สังเกตการณ์ 4. ผู้นำกลุ่มแนะนำให้สมาชิกในกลุ่มกล่าวชมเชย <u>เกณฑ์ผ่าน</u> ผู้ป่วยสามารถใช้ทักษะการสื่อสารด้านบวกได้ ถูกต้อง
		1. ผู้นำกลุ่มสรุปใจความสำคัญจากการอภิปรายกลุ่มทั้งหมดอีกครั้ง ให้กำลังใจสมาชิก 2.แนะนำกิจกรรมครั้งถัดไป 3.ปิดกลุ่ม/นัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ประเมินพฤติกรรมกลุ่มโดยการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของสมาชิก
2. ประเมินพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์โดยสังเกตความสนใจรับรู้เข้าใจ การจัดกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจในการกินยาทำได้ถูกต้อง

ใบความรู้ที่ 2

เรื่อง การสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยา

แรงจูงใจ คือ พลังภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดการกระตุ้นเร้า และการชี้แนะแนวทางพฤติกรรมให้มุ่งสู่เป้าหมายโดยมีปัจจัยจูงใจ คือปัจจัยกระตุ้นเร้าชี้แนะแนวทางให้เกิดการแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทาง ส่วนการจูงใจ คือกระบวนการนำปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยจูงใจมาผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทาง เช่น

แรงจูงใจภายใน เช่น ความภาคภูมิใจ ความสุขใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความอึดอัดใจ

แรงจูงใจภายนอก เช่น เงินตรา ปริญญา ฯลฯ

สาเหตุ การขาดแรงจูงใจ คือ เกิดการเสียสมดุลทางกายและทางใจ ทำให้เครียด ต้องมีการผ่อนคลาย

ความเครียด

แนวทางแก้ไข หากจุดเด่นประจำบุคคลออกมา เช่น การสอบถาม

กิจกรรมครั้งที่ 3 รู้จักความเครียด และการจัดการกับความเครียด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการกับความเครียด
2. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการจัดการกับความเครียด

สื่อ/อุปกรณ์

1. กระดาษ A4
2. ปากกา
3. วิดีโอ

ระยะเวลา 45 นาที

องค์ประกอบ/ เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม / สื่อ อุปกรณ์
1.เปิดกลุ่ม (10 นาที)	- เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและ ร่วมมือในการทำกิจกรรมกับ ผู้นำกลุ่ม	1.ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกและพูดถึง ประเด็นที่พูดคุยกัน ครั้งที่แล้วเพื่อ เชื่อมโยงกับการทำกลุ่มในครั้งนี้ 3 2. ผู้นำกลุ่มแจ้งต่อสมาชิกว่าวันนี้จะมาทำ กลุ่ม “ฝึกทักษะในการจัดการ กับ ความเครียด ”
2.แนะนำกิจกรรม (5 นาที)	- เพื่อให้ทราบถึงเป้าหมายของ การทำกิจกรรม และขอให้ความ ร่วมมือ	ผู้นำกลุ่มบอกชื่อกิจกรรมครั้งนี้ “ฝึก ทักษะการจัดการกับความเครียด” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรค ซึมเศร้ามีแนวทางการจัดการกับ ความเครียด
3. กิจกรรม “ฝึกการ จัดการกับความเครียด (20 นาที)	เพื่อให้สมาชิกมีทักษะฝึก การจัดการกับความเครียด อย่างน้อย 1 อย่าง	1.ผู้นำกลุ่มสุ่มถามสมาชิก 1-2 คน ถึงวิธีการถึงวิธีการจัดการกับ ความเครียด 2.ผู้นำกลุ่มอธิบายวิธีการการฝึกหายใจ คลายเครียดให้สมาชิกฟัง และฝึกปฏิบัติ และเลือกกิจกรรมคลายเครียดที่สนใจ 1 อย่าง ดังตัวอย่าง -การฝึกหายใจเข้า นับ 1 2 3 4 5 -หายใจออก ทำ 5 ครั้ง 3.ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจับคู่กัน แสดงบทบาทสมมติโดยให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ให้การช่วยเหลือ โดยสลับบทบาทในการ ทำ 4.ผู้นำกลุ่มแนะนำให้สมาชิกสังเกตบุคคล รอบข้างโดยใช้ทักษะ ดังกล่าว 5.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกจับคู่กันฝึกทักษะ โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้สังเกตการณ์ 6. ผู้นำกลุ่มแนะนำให้สมาชิกจัดให้ผู้ป่วย

องค์ประกอบ/ เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม / สื่อ อุปกรณ์
		ทำกิจกรรม เกณฑ์ผ่าน ผู้ป่วยสามารถใช้ทักษะการ การจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้อง โดยอยู่ในการดูแลของหัวหน้ากลุ่มและ ผู้ช่วยกลุ่ม
5. ขึ้นสรุปและปิดกลุ่ม (10 นาที)	- เพื่อประเมินพฤติกรรมกลุ่ม	1. ผู้นำกลุ่มสรุปใจความสำคัญจากการ อภิปรายกลุ่มทั้งหมดอีกครั้ง ให้กำลังใจ สมาชิก 2.แนะนำกิจกรรมครั้งถัดไป 3.ปิดกลุ่ม/นัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ประเมินพฤติกรรมกลุ่มโดยการสังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิก
2. ประเมินพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์โดยสังเกตความสนใจรับรู้เข้าใจ การจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพจิต

ใบความรู้ 3

เรื่อง รู้จักความเครียดและการจัดการกับความเครียด

ความเครียด คือ ปฏิกิริยาภายใน โดยที่บางคนมีนิสัยคิดมาก ชอบวิตกกังวลในเรื่องเล็กน้อย หรือ
สารเคมีในสมองไม่สมดุลทำให้เกิดอารมณ์เครียดและเศร้าง่าย นอกจากความรู้สึกที่บ่งบอกว่าเครียดแล้ว เมื่อรู้สึก
เครียดมากยังทำให้เกิดอาการอื่น ๆ ได้ เช่น ปวดหัว ปวดตามร่างกาย ลำไส้ทำงานปั่นป่วน มีปัญหาการย่อย
อาหาร ท้องเสีย ใจสั่นง่าย เหงื่อออก อ่อนล้า ไม่อยากทำอะไร ความดันโลหิตสูง ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ
โรคหัวใจ ไกรธ หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย ไม่มีสมาธิ รู้สึกซึมเศร้า รู้สึกวิตกกังวล

กิจกรรมครั้งที่ 4 แนวทางการแก้ไขการนอนไม่หลับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการนอนหลับ
2. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการนอนหลับ

สื่อ/อุปกรณ์ วิดีโอ

การออกกำลังกาย

การประเมินผล

1. ประเมินพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์
2. ประเมินพฤติกรรมกลุ่ม

ระยะเวลา 45 นาที

องค์ประกอบ/ เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม / สื่อ อุปกรณ์
1.เปิดกลุ่ม (10 นาที)	- เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และคุ้นเคยและความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้นำกลุ่ม	ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และพูดถึงประเด็นที่พูดคุยกันครั้งที่แล้วเพื่อเชื่อมโยงกับการทำกลุ่มในครั้งนี้ 4 ผู้นำกลุ่มแจ้งต่อสมาชิก ว่าวันนี้จะมาทำกลุ่ม กิจกรรมสร้างเสริมการนอนหลับโดยการช่วยเหลือตนเองเรื่องการนอนหลับ
2.แนะนำกิจกรรม (5 นาที)	- เพื่อให้ทราบถึงเป้าหมายของการทำกิจกรรมและให้ความร่วมมือ	ผู้นำกลุ่มบอกชื่อกิจกรรมครั้งนี้ “การนอนหลับ ” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถสร้างเสริมสุขภาพทางกาย ลีใจได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
3. กิจกรรมการช่วยเหลือตนเองเรื่องการนอนหลับ (20 นาที)	- เพื่อให้สมาชิกมีทักษะการจัดกิจกรรมการช่วยเหลือตนเองเรื่องการนอนหลับได้เอง	1. ผู้นำกลุ่มสุ่มถามสมาชิก1-2 คนถึงวิธีการส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อประเมินทักษะของสมาชิก 2.ผู้นำกลุ่มสาธิตให้สมาชิกดูวิธีการฝึก โดยนอกแนวทางการสร้างเสริมการนอนหลับ ให้สมาชิก 3. ผู้นำกลุ่มให้การบ้านโดยให้สมาชิกทุกคนกลับไปฝึกที่บ้านทุกวัน เกณฑ์ผ่าน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถกลับไปฝึกตามแนวทางที่กำหนด
4. ขึ้นสรุปและปิดกลุ่ม (10 นาที)	- เพื่อประเมินพฤติกรรมกลุ่ม	1. ผู้นำกลุ่มสรุปใจความสำคัญจากการอภิปรายกลุ่มทั้งหมดอีกครั้ง ให้กำลังใจสมาชิก 2.แนะนำกิจกรรมครั้งถัดไป 3.ปิดกลุ่ม/นัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ประเมินพฤติกรรมกลุ่มโดยการสังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิก

2. ประเมินพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์โดยสังเกตความสนใจรับรู้ เข้าใจ การจัดกิจกรรมส่งเสริมการนอนหลับของตนเองเรื่องการนอนหลับ

ใบความรู้ 5 เรื่องการแก้ไขการนอนไม่หลับ

แนวทางเพื่อการนอนหลับ ดังนี้

- 1) วิธี การใช้ยา
- 2) วิธีการไม่ใช้ยา ได้แก่ การใช้ดนตรี การให้สัมผัสแสง การฝังเข็ม และการใช้ เทคนิคการผ่อนคลาย ร่วมกับการสร้างมโนภาพ

- 3) การใช้หลายวิธีร่วมกัน

แสดงถึงวิธีการที่ช่วยลดปัญหาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุที่สามารถปรับใช้ได้เป็นแนวทางที่จะนำไปจัดระบบการดูแลและดำเนินการได้ ซึ่งจะมีส่วน ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ช่วยให้พ้นหายจากโรคเร็วขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิจกรรมครั้งที่ 5 การเผชิญกับสังคมและทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกี่ยวกับการฝึกทักษะสังคม และการขอความช่วยเหลือ

2. เพื่อให้สมาชิกมีทักษะการจัดกิจกรรมการสื่อสาร

สื่อ/อุปกรณ์

1. วีดีโอ การสื่อสาร
2. ฝึกการสื่อสาร (พูด ฟัง บอกความต้องการ)

ระยะเวลา 45 นาที

องค์ประกอบ/ เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม / สื่อ อุปกรณ์
1.เปิดกลุ่ม (10 นาที)	- เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและ คุ้นเคยและความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้นำกลุ่ม	ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และพูดถึงประเด็นที่พูดคุยกันครั้งที่แล้วเพื่อเชื่อมโยงกับการทำกลุ่มในครั้งนี้ 4 ผู้นำกลุ่มแจ้งต่อสมาชิก ว่าวันนี้เราจะมาเรียนรู้ถึงวิธีการฝึก“การสื่อสาร”
2.แนะนำกิจกรรม (5 นาที)	- เพื่อให้ทราบถึงเป้าหมายของการทำกิจกรรมและให้ความร่วมมือ	ผู้นำกลุ่มบอกชื่อกิจกรรมครั้งนี้ การฝึกทักษะการสื่อสาร“โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าฝึกการสื่อสาร โดย พูด ฟัง บอกความต้องการได้
3.ทักษะการสื่อสาร (20 นาที)	- เพื่อให้สมาชิกมีทักษะส่งเสริมพัฒนาการการจัดกิจกรรมการสื่อสาร	1. ผู้นำกลุ่มสุ่มถามสมาชิก1-2 คนถึงวิธีการส่งเสริมการสื่อสาร 2.ผู้นำกลุ่มแนะนำสมาชิกให้ จัดการสื่อสาร โดยจับคู่กับผู้ช่วยผู้นำกลุ่มที่แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ฟัง สาธิตขั้นตอนการสื่อสารดังนี้ - แม่/พ่ออยากจะบอกกับลูกว่าแม่/พ่อ..... - ปูนอนไม่หลับเลยช่วยพาไปหาหมอหน่อย... 3. ฝึกในระยะสั้นๆก่อน และเพิ่มเวลาฝึกให้เพิ่มขึ้น 4.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกจับคู่กันฝึกทักษะจัดกิจกรรมการสื่อสารโดยมีผู้นำกลุ่มสังเกตการณ์ 5. ผู้นำกลุ่มให้การบ้านโดยให้สมาชิกทุกคนกลับไปฝึกเด็กตามขั้นตอนที่ฝึกที่บ้านทุกวันวันละตอนเช้าหลังตื่นนอนและก่อนนอน <u>เกณฑ์ผ่าน</u> ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถสื่อสารและบอกความต้องการได้

องค์ประกอบ/ เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม / สื่อ อุปกรณ์
4. ขั้นสรุปและปิดกลุ่ม (10 นาที)	- เพื่อประเมินพฤติกรรมกลุ่ม	1. ผู้นำกลุ่มสรุปใจความสำคัญจากการอภิปรายกลุ่มทั้งหมดอีกครั้ง ให้กำลังใจสมาชิก 2. ผู้นำกลุ่มมอบหมายการบ้านให้สมาชิกนำทักษะที่ฝึก กลับไปฝึกที่บ้านทุกวัน วันละ 30 นาทีหรือทุกครั้งที่ทำกิจกรรม จนครบ 12 สัปดาห์ 3. ปิดกลุ่ม/นัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ประเมินพฤติกรรมกลุ่มโดยการสังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิก
2. ประเมินพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์โดยสังเกตความสนใจรับรู้ เข้าใจ การจัดกิจกรรม การสื่อสาร และบอกความต้องการได้

ใบความรู้ที่ 5 เรื่องทักษะการสื่อสาร

ความหมายของการสื่อสาร สื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต มนุษย์จำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกันอยู่ตลอดเวลา การสื่อสารจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งนอกเหนือจากปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การสื่อสารมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์มากการสื่อสารมีประโยชน์ ทั้งในแง่บุคคลและสังคมการสื่อสารทำให้คนมีความรู้และโลกทัศน์ที่กว้างขวางขึ้น การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ทำให้สังคมเจริญก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้มนุษย์สามารถสืบทอดพัฒนา เรียนรู้ และรับรู้วัฒนธรรมของตนเองและสังคมได้ การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ สร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าแก่ชุมชน และสังคมในทุกด้าน และสามารถ และมีการใช้ทักษะการสื่อสารเป็น

ความสำคัญของการสื่อสาร

การสื่อสารมีความสำคัญดังนี้

1. การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย ไม่มีใครที่จะดำรงชีวิตได้ โดยปราศจากการสื่อสาร ทุกสาขาอาชีพก็ต้องใช้การสื่อสารในการปฏิบัติงาน การทำธุรกิจต่าง ๆ โดยเฉพาะสังคมมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตลอดเวลา พัฒนาการทางสังคมจึงดำเนินไปพร้อม ๆ กับพัฒนาการทางการสื่อสาร
2. การสื่อสารก่อให้เกิดการประสานสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสังคมช่วยเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างคนในสังคมช่วยสืบทอดวัฒนธรรมประเพณี สะท้อนให้เห็นภาพความเจริญรุ่งเรืองวิถีชีวิตของผู้คน ช่วยธำรงสังคมให้อยู่ร่วมกันเป็นปกติสุขและอยู่ร่วมกันอย่างสันติ
3. การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าทั้งตัวบุคคลและสังคม การพัฒนาทางสังคมในด้านคุณธรรม จริยธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ฯลฯ รวมทั้งศาสตร์ในการสื่อสาร จำเป็นต้องพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์และพัฒนาความเจริญก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ

การฝึกปฏิบัติทักษะการสื่อสาร : ฟังเป็น พูดเป็น และบอกความต้องการได้

**กิจกรรมครั้งที่ 6 ประเมินผลการนำความรู้ไปใช้
ทักษะที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต**

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และทักษะการส่งเสริมสุขภาพจิตระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิก
2. ประเมินผลการนำความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ไปฝึกต่อที่บ้านทุกวัน เป็นเวลา 12 สัปดาห์
3. เพื่อติดตามประเมินผลสมาชิกจากแบบวัดทักษะ

สื่อ/อุปกรณ์

1. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและความเครียด จำนวน 15 ข้อ
2. แบบวัดทักษะการสื่อสารสำหรับผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ

การประเมินผล

1. ประเมินพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์
2. ประเมินพฤติกรรมกลุ่ม

ระยะเวลา 55 นาที

องค์ประกอบ/ เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม / สื่อ อุปกรณ์
1.เปิดกลุ่ม (10 นาที)	- เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และคุ้นเคยและความ ร่วมมือในการทำกิจกรรม ร่วมกับผู้นำกลุ่ม	ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และพูดถึงประเด็นที่ พูดคุยกันครั้งที่แล้วเพื่อเชื่อมโยงกับการทำกลุ่มใน ครั้งที่ 6 ผู้นำกลุ่มแจ้งต่อสมาชิก ว่าวันนี้จะมา แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทักษะที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรม แล้วนำไปส่งเสริมสุขภาพจิตที่บ้าน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ที่ผ่านมา
2.แนะนำกิจกรรม (5 นาที)	- เพื่อให้ทราบถึงเป้าหมาย ของการทำกิจกรรมและให้ ความร่วมมือ	ผู้นำกลุ่มบอกชื่อกิจกรรมครั้งนี้ “ สรุปผลการ นำ ความรู้ ทักษะที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไปใช้ที่บ้าน” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะใน การส่งเสริมสุขภาพจิต
3. ขั้นประเมินผลโปรแกรม (30 นาที)	- ประเมินผลการนำความรู้ ทักษะที่ได้เรียนรู้จาก โปรแกรมส่งเสริม สุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วย โรคซึมเศร้า - เพื่อติดตามประเมินผล สมาชิกจากแบบวัดรู้และ ทักษะการสื่อสาร	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกตอบแบบประเมินความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้าและการส่งเสริมสุขภาพจิตเรื่อง ความเครียดและการสื่อสาร 2.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายวิธีการฝึก และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากครั้ง แรกและครั้งสุดท้าย 3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพูดถึงระดับความรู้และ ทักษะการสื่อสารที่มีการพัฒนาขึ้นเปรียบเทียบกับ

องค์ประกอบ/ เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม / สื่อ อุปกรณ์
		เป้าหมายที่ตั้งไว้ในการทำงานกลุ่มครั้งแรก 3.ผู้นำกลุ่ม ให้อาสาสมัครผู้ช่วยผู้นำกลุ่มประเมินผล ผู้ดูแล ด้วยแบบวัดความรู้โรคซึมเศร้า ความเครียด และทักษะการสื่อสาร
4.สรุป (10 นาที)	- เพื่อประเมินพฤติกรรม กลุ่ม - เพื่อสรุปผลโปรแกรม	1. ผู้นำกลุ่มสรุปใจความสำคัญจากการอภิปราย กลุ่มทั้งหมดอีกครั้ง ให้กำลังใจสมาชิก 2.ปิดกลุ่ม

การประเมินผล

1. ประเมินพฤติกรรมกลุ่มโดยการสังเกตการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทักษะการ
ส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านของสมาชิก
2. ประเมินพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์โดยสังเกตความสนใจรับรู้ เข้าใจ สามารถประเมินผล
โปรแกรมและตอบแบบวัดความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าความเครียดและทักษะการสื่อสาร