

การจัดการปัจจัยเสี่ยงภาวะซึมเศร้าด้วย กระบวนการเรียนรู้สาเหตุ กรณีศึกษา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

สามารถ สุวรรณภักดี ส.บ.

อารมย์ สุขน้อย พย.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหัวคู ตำบลสระแก้ว อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ ภาวะสุขภาพจิตเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของประชากรและมีผลต่อความพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งเหตุการณ์ที่พบนี้ได้ปรากฏขึ้นในจังหวัดนครศรีธรรมราช กล่าวคือ จากการสำรวจภาวะซึมเศร้าของประชาชน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 25,000 คน ร้อยละ 29.32 รู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง ร้อยละ 23.54 รู้สึกเบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน ภาวะดังกล่าวอาจก่อให้เกิดการคิดทำร้ายตนเอง ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงค้นหาสาเหตุและหารูปแบบ การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เสี่ยงภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถเชื่อถือได้และสอดคล้องกับบริบทของชุมชนจึงใช้การวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเป็นรูปแบบของการวิจัย กลุ่มเป้าหมาย ประชากรที่ศึกษา คือ ประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าในอำเภอท่าศาลา จำนวน 7,560 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบคลัสเตอร์ ใช้ประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 68 คน และนำกลุ่มตัวอย่างมาจัดกระบวนการเรียนรู้หาสาเหตุ และหารูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ใช้ค่าร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 72.0 จากความแตกแยกของสังคม ร้อยละ 42.5 จากปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 35.4 และจากปัญหาเสพติดในชุมชน ร้อยละ 27.26 นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบอีกว่า หลังจากเข้าร่วมกระบวนการที่เป็นกิจกรรมดำเนินการของโครงการนี้ ร้อยละ 58.78 ไม่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า และหลังจากนำแนวทางไปใช้ 90 วัน ร้อยละ 62.82 ไม่มีความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า สรุปผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า และได้ร่วมหาแนวทางแก้ปัญหาที่สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง และสามารถแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าได้

คำสำคัญ: การจัดการปัจจัยเสี่ยงภาวะซึมเศร้า, กระบวนการเรียนรู้สาเหตุ, อำเภอท่าศาลา

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน และเป็นสาเหตุของความทุกข์และการสูญเสียความสามารถ จากการศึกษายของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ ปี 2546 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 4.4 โรควิตกกังวลร้อยละ 3.1 โรคจิต

ร้อยละ 0.91 มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 2.3 และจากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต⁽²⁾ ในปี 2544 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 3.15 ล้านคน มีการฆ่าตัวตายเฉลี่ยวันละ 12 คน หรือคิดเป็นการฆ่าตัวตาย 1 คน ต่อ 2 ชั่วโมง จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของประชาชน 25,000 คน ในอำเภอท่าศาลา

จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปีพ.ศ.2554 โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q และ 9Q) ของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต พบว่า ร้อยละ 29.32 รู้สึกหดหู่ เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวัง และร้อยละ 23.54 รู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน โดยภาวะดังกล่าวอาจก่อให้เกิดอาการไม่สบายใจ หลับยากหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป เหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีแรง รู้สึกไม่ดีกับตัวเองคิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองและครอบครัวผิดหวัง สมาธิไม่ดี พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำหรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปก็คงจะดี⁽³⁾ ดังนั้น เป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้คือการค้นหาและจัดกระบวนการเรียนรู้ ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า แล้วส่งเสริมให้มีการแก้ปัญหาตามรูปแบบของผู้มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า การศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะเป็นการแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าที่สอดคล้องกับความต้องการของคนที่มีภาวะซึมเศร้าแล้ว ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้ เช่น การจัดการสุขภาพของชุมชน การป้องกัน ควบคุมโรค เป็นต้น

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า กับ การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณมาศึกษาต่อในเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการจัดสนทนากลุ่มแบบเจาะจงโดยใช้กระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control)⁽⁴⁾ เป็นเครื่องมือในการจัดกระบวนการ

นิยามศัพท์

ภาวะเสี่ยงซึมเศร้า คือ รู้สึกหดหู่ เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

บุคคลที่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า คือ บุคคลรู้สึกหดหู่ เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน

ในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยไม่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว

เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การประสบปัญหาทางการเงิน ตกงาน คลอดบุตร หย่าร้าง การสูญเสียของรักหรือคนรัก ความขัดแย้ง เป็นต้น

ขอบเขตการศึกษา

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ไม่ศึกษาปัจจัยจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทและปัจจัยทางด้านพันธุกรรม

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ผ่านการคัดกรองภาวะซึมเศร้าแล้ว พบว่ามีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 7,560 คน

กลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7,560 คน และเพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ตามวัตถุประสงค์ การศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ cluster โดยการให้ตำบลเป็นหน่วยแรกของการสุ่ม และหน่วยสุดท้ายของการสุ่มคือพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อได้พื้นที่เป้าหมายแล้วจึงใช้ประชากรที่สมัครใจ และไม่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วและอยู่ระหว่างการรักษา เข้าร่วมการวิจัยเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญยิ่งสำหรับการวิจัยนี้ประกอบด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าแบบ 2 คำถาม และ 9 คำถาม (2Q และ 9Q) ของกรมสุขภาพจิต และกระบวนการ

A-I-C (Appreciation Influence Control) เหตุผลสำคัญที่ใช้แบบคัดกรองนี้เพราะสั้น ใช้ง่าย มีความไวและความจำเพาะสูงและมีการใช้อย่างแพร่หลาย⁽⁵⁾ เรียนรู้ร่วมกันโดยใช้แผนที่ทางความคิด (Mind map) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์และค้นหาข้อเท็จจริง

ผลการศึกษา

การเก็บข้อมูล

ในการศึกษาเชิงปริมาณ ได้รวบรวมแบบสำรวจการคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ได้สำรวจไว้ก่อนแล้วโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคัดเลือกเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า จำนวน 7,560 คน มาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการเก็บข้อมูลในการศึกษาเชิงคุณภาพหรือข้อมูลที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่ม ใช้การบันทึกเทป การจดบันทึก และการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แผนที่ทางความคิด (Mind map) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลสำหรับการจัดสนทนากลุ่มแบบเจาะจง โดยจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ประยุกต์ใช้ A-I-C เป็นเครื่องมือในการจัดกระบวนการเพื่อศึกษา และวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และค้นหาแนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้าที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ดำเนินการหลังเสร็จกระบวนการ 14 วัน และครั้งที่ 2 เมื่อนำแนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้าไปใช้แล้ว โดยในขั้นตอนที่สองนี้จะให้กลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับระยะเวลาที่จะประเมิน

การวิเคราะห์ผล

ในการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อแสดงถึงลักษณะของการกระจายของข้อมูลและผลการวิจัยที่ค้นพบ การศึกษาครั้งนี้ใช้ค่าสถิติร้อยละในการวิเคราะห์ผลของการจัดการภาวะซึมเศร้า และวิเคราะห์ความแตกต่างก่อนและหลังการจัดการภาวะซึมเศร้า ตามรูปแบบที่ได้จากการจัดกระบวนการ และเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในประเด็นที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและแนวทางในการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า จะใช้การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง ด้วยกระบวนการ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 7,560 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 37.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 92.8 ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ร้อยละ 58.0 สวนผลไม้ ร้อยละ 48.0 สำหรับอาชีพรับจ้างจะเป็นการรับจ้างที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรคือ การรับจ้างกรีดยาง รับจ้างดูแลสวนผลไม้ ร้อยละ 5.5 ส่วนที่เหลือร้อยละ 1.7 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่กึ่งกับลูกหลาน อายุของกลุ่มตัวอย่าง 41-50 ปีมากที่สุด ส่วนสถานะทางสุขภาพ ร้อยละ 35.3 คนในครอบครัวมีปัญหาทางสุขภาพ คือ ปวดกล้ามเนื้อและโรคเรื้อรัง และร้อยละ 32.4 ตนเองและครอบครัวไม่มีปัญหาทางสุขภาพ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดร้อยละ 62.8 รู้สึกหดหูเศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวัง และร้อยละ 54.4 รู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน ซึ่งจากการศึกษาในขั้นตอนนี้ไม่สามารถรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและแนวทางในการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า จึงได้วิจัยในเชิงคุณภาพในขั้นตอนต่อไป เพื่อให้ได้ประเด็นที่สามารถนำไปใช้ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงได้อย่างแท้จริงและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ในขั้นตอนของการวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงขั้นตอนและวิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างละเอียด และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมกระบวนการได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัยที่ใช้การจัดกระบวนการโดยประยุกต์ใช้ A-I-C เป็นเครื่องมือในการจัดกระบวนการโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนอดีต และร่วมเรียนรู้สภาพปัจจุบันของสังคมที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า และร่วมกันสร้างความคาดหวังในอนาคต ตลอดจนร่วมกันหาแนวทางที่จะทำให้ภาวะเสี่ยงซึมเศร้ามลดลง อนึ่งตลอดระยะเวลาของการจัดกระบวนการ จะมีการกระตุ้นและลดความเครียดของผู้ร่วมกระบวนการโดยการใช้เกมส์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกระบวนการ ผลการศึกษา

ที่สำคัญปรากฏดังนี้

1. ผลการศึกษาเพื่อหาสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า

ในขั้นตอนการค้นหาลักษณะปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะเสี่ยงซึมเศร้า ซึ่งได้จากการใช้แบบคัดกรองที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุสาเหตุที่ทำให้เกิด ซึ่งสามารถตอบได้หลายข้อดังที่ปรากฏในผลวิจัยเชิงปริมาณระยะแรกแล้วนั้น และเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจึงได้จัดสนทนากลุ่มใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า พบว่าสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้ามาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 72.0 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยส่วนมากมีอาชีพทำสวน และในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในช่วงที่ราคาสินค้าทางการเกษตรตกต่ำลงอย่างรวดเร็ว รองลงมาคือปัญหาความแตกแยกของสังคม ร้อยละ 42.5 ทั้งในระดับชาติที่กลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ได้ทางการดูโทรทัศน์ และในระดับท้องถิ่นที่มีการแบ่งพวกแบ่งฝ่ายจากการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนปัญหาทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 35.4 ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นคนที่ไม่มีความผิดปกติทางสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีปัญหาทางสุขภาพ ซึ่ง จะส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 27.3 ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้เป็นผู้ติดยาเสพติด แต่ก็ยังเป็นปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจที่คนในชุมชนติดยาเสพติด และกลัวว่าลูกหลานจะเสพยาเสพติด

2. ผลการศึกษาเพื่อหารูปแบบของการจัดการภาวะซึมเศร้า

ในการค้นหารูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ประยุกต์ใช้ กระบวนการ A-I-C ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มตัวอย่าง และได้ข้อค้นพบที่เป็นผลการวิจัยดังนี้

2.1 การวิเคราะห์สถานการณ์อดีตและปัจจุบันของปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก

สะดวกในการจัดกระบวนการ และต่อมาหลังจากมีกิจกรรมการสร้าง ความคุ้นเคยของผู้เข้าร่วมกระบวนการที่ทำโดยการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการออกเป็น 7 กลุ่ม โดยใช้วันเกิดในการแบ่ง มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการจัดกระบวนการให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการแต่ละคนได้วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และรวบรวมเป็นสถานการณ์ของกลุ่ม พร้อมทั้งนำเสนอให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมและผู้วิจัยได้ใช้แผนที่ทางความคิด (Mind map) สรุปเป็นสถานการณ์ในภาพรวม และผู้วิจัยได้สรุปให้ผู้ร่วมกระบวนการฟังพร้อมทั้ง ให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเพิ่มเติมหรือแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ผลการจัดกระบวนการขั้นตอนนี้ มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

2.2 การค้นหาแนวทางในการจัดการปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า

เมื่อผู้เข้าร่วมกระบวนการได้วิเคราะห์ปัจจัยที่อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าแล้วผู้วิจัยในฐานะผู้อำนวยการความสะดวกในการจัดกระบวนการให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการช่วยกันค้นหาสาเหตุของการเกิดปัจจัย พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการจัดการปัจจัยที่อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสม แนวทางแก้ปัญหาที่ได้จะมีทั้งแนวทางที่ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันทีและแนวทางที่ไม่สามารถทำได้เองโดยลำพัง ซึ่งแนวทางที่ไม่สามารถทำได้เอง ทางผู้เข้าร่วมโครงการจะร่วมเสนอให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป รายละเอียดแสดงไว้ในตาราง 2

3. ผลการศึกษาผลของการจัดการปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า

การประเมินภาวะเสี่ยงซึมเศร้าสำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ประเมิน 2 ระยะคือครั้งแรกประเมินหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่มแล้ว 14 วัน เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาที่แบบประเมินภาวะเสี่ยงซึมเศร้า (2Q และ 9Q) กำหนดคือประเมินในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผลการประเมินพบผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงซึมเศวรร้อยละ 58.8

การประเมินครั้งที่ 2 ผู้ร่วมกระบวนการช่วยกัน

กำหนดเวลาที่จะประเมิน โดยได้ระยะเวลาที่เหมาะสม คือ 90 วัน ทั้งนี้ เนื่องจากต้องการให้การนำแนวทางที่ได้ไปใช้สักระยะหนึ่งก่อน และ ให้ผลการใช้เห็นผลแล้ว เช่น การทำบัญชีครัวเรือน การปลูกพืช การเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น สำหรับแนวทางแก้ปัญหาในบางเรื่องเป็นเรื่องที่ไม่สามารถจัดการได้ด้วยตัวเอง เช่น ปัญหาเรื่องยาเสพติดในชุมชน และปัญหาความแตกแยกของคนในชุมชน ทางกลุ่มตัวอย่างได้หาทางออกโดยการเสนอแนวคิดที่ได้ให้ ผู้รับผิดชอบทราบ และดำเนินการตามแนวทางที่ได้จากการจัดกระบวนการ ผลการประเมินในระยะที่สองพบผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 62.8 รายละเอียดผลการประเมินดังตารางที่ 3

ตาราง 1 การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า	สภาพปัญหา	
	อดีต	ปัจจุบัน
ปัญหาทางเศรษฐกิจ	ราคาสินค้าทางการเกษตรแพง สินค้าราคาถูก เลี้ยงสัตว์/ปลูกผักกินเอง ของใช้ฟุ่มเฟือยมีน้อย	สินค้าทางการเกษตรราคาถูก สินค้าราคาแพงขึ้นมาก การเลี้ยงสัตว์/ปลูกพืชลดลง ต้องซื้อสินค้าฟุ่มเฟือยมาก
ปัญหาความแตกแยกของสังคม	คนรักกัน สามัคคีกัน มีการช่วยเหลือกัน มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน การเมืองท้องถิ่นแข่งขันกันน้อย	เกิดความแตกแยกของคนในชุมชน ขาดความรักความสามัคคี เห็นแก่ตัว มีการแบ่งพรรค แบ่งพวก แบ่งขั้วทางการเมือง
ปัญหาทางสุขภาพ	สุขภาพดี แข็งแรง โรคเรื้อรังมีน้อย ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพต่ำ	ร่างกายไม่แข็งแรง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีมาก ครอบครัวไม่มีเวลาดูแลสุขภาพผู้ป่วย
ปัญหายาเสพติดในชุมชน	ยาเสพติดหายาก เด็กติดยาน้อย	ยาเสพติดหาง่าย มีหลายชนิด ซื้อง่าย เด็กติดยามีมาก ไม่เปิดเผยตัว ไม่ยอมรับการบำบัด

ตาราง 2 แนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า	การจัดการ
ปัญหาทางเศรษฐกิจ	จัดทำบัญชีครัวเรือน ปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ จัดตั้งกลุ่มอาชีพเพื่อเพิ่มอำนาจในการต่อรอง
ปัญหาความแตกแยกของสังคม	งดดูสื่อที่เกี่ยวข้อง การวางตัวเป็นกลาง
ปัญหาทางสุขภาพ	ออกกำลังกายที่เหมาะสม
ปัญหายาเสพติดในชุมชน	ยอมเปิดเผยตัวเองและยอมรับการบำบัด สร้างมาตรการทางสังคมเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในชุมชน

จากการประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างหลังเสร็จสิ้นกระบวนการ และเมื่อเวลาผ่านไป 90 วัน ยังพบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ จำนวน 24 คน และ 18 คน ตามลำดับ จึงได้มีการสำรวจภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าแบบ 9 คำถาม เพื่อเพิ่มความสะดวกเฝ้าในการคัดกรองและสามารถส่งต่อผู้ที่จำเป็นต้องได้รับคำปรึกษา ไปพบกับผู้ที่มีความชำนาญด้านการให้คำปรึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตต่อไป ผลการคัดกรองดังแสดงไว้ในตาราง 4

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 68 คน พบปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาความแตกแยกในสังคม ปัญหาทางสุขภาพ และปัญหาเสพติด ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จินตนา ลีจิงเพิ่มพูน และคณะ⁽⁶⁾ ส่วนแนวทางในการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่ได้จากการจัดกระบวนการเรียนรู้ ที่ผู้เข้าร่วมกระบวนการคิดว่าสามารถ

ตาราง 3 ผลการประเมินภาวะเสี่ยงซึมเศร้าหลังเข้าร่วมกระบวนการ จากการคัดกรองด้วย 2 คำถาม

รูปแบบของการซึมเศร้า	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า	
	หลังเสร็จกระบวนการ 14 วัน	หลังเสร็จกระบวนการ 90 วัน
1. หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง	28.4	21.2
2. เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน	30.4	41.6
รวมผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า	58.8	62.8

ตาราง 4 ผลการประเมินภาวะเสี่ยงซึมเศร้าหลังเข้าร่วมกระบวนการจากการคัดกรองด้วย 9 คำถาม

รูปแบบของการซึมเศร้า	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้า			
	หลังเสร็จกระบวนการ 14 วัน		หลังเสร็จกระบวนการ 90 วัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนคนทั้งหมดที่คัดกรอง	24	100.0	18	100.0
เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	11	45.8	8	44.4
ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	6	25.0	8	44.4
หลับยาก หลับ ๆ ตื่น ๆ หรือ หลับมากเกินไป	5	20.8	5	27.8
เหนื่อยง่าย ไม่ค่อยมีแรง	12	50.0	7	38.9
เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	12	50.0	6	33.3
รู้สึกไม่ดีกับตนเองคิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือ ครอบครัวผิดหวัง	1	4.2	0	0.0
สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้สมาธิ	1	4.2	0	0.0
พูดซ้ำทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือ กระสับ กระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้	0	0.0	0	0.0
คิดทำร้ายตัวเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	0.0	0	0.0
รวมผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า	12	50.0	10	55.6

นำไปใช้ได้จริงและมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนคือ การจัดทำบัญชีครัวเรือน เพื่อให้ครัวเรือนสามารถรับรู้ได้ว่ารายได้มาจากที่ไหนบ้าง และสามารถเพิ่มรายได้ ด้วยวิธีการใด รวมทั้งทราบว่า รายจ่ายของครัวเรือนคืออะไร และสามารถลดค่าใช้จ่ายของครัวเรือนลงได้อย่างไร การงดดูสื่อที่เกี่ยวข้องกับความแตกแยกของสังคมเป็นการลดความเครียดจากการได้รับทราบปัญหาความแตกแยกที่ไม่สามารถเข้าไปแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้ การวางตัวเป็นกลางทางการเมือง โดยเฉพาะการเลือกตั้งระดับท้องถิ่น คือการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้าน การเลือกตั้งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูง มีการแบ่งพรรคแบ่งพวกและสร้างความแตกแยกในชุมชนเป็นอย่างมาก การออกกำลังกายนอกจากเป็นการสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกายแล้วยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง และสร้างความรักความสามัคคีในกลุ่มผู้ออกกำลังกายด้วยกัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์จะสามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าได้⁽⁵⁾ การยอมเปิดเผยตัวและยอมรับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติด เป็นการทำให้ผู้ติดยาได้รับการช่วยเหลือจากทั้งภาคราชการและทางชุมชน การสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันยาเสพติด เป็นการสร้างความร่วมมือของคนในชุมชนในการป้องกันยาเสพติด เป็นการสร้างแรงจูงใจและสร้างความกดดันโดยชุมชน

หลังจากผ่านกระบวนการค้นหาสาเหตุ และหาแนวทางการจัดการภาวะซึมเศร้า ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ถึง ร้อยละ 58.8 ซึ่งแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกระบวนการ ทั้งการรู้สึกหดหู่ เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวังและเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน ทั้ง ๆ ที่ยังไม่ได้นำผลหรือแนวทางในการจัดการปัจจัยเสี่ยงภาวะซึมเศร้าไปปฏิบัติ และผู้เข้าร่วมกระบวนการบอกว่ารู้สึกสบายใจเมื่อได้รู้เหตุของการเกิดทุกข์ และแนวทางแห่งการดับทุกข์ รู้สึกสบายใจที่ได้พูดคุย แลกเปลี่ยนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และแนวทางที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริง แต่ผู้เข้าร่วมกระบวนการยังไม่แน่ใจว่า รูปแบบที่ได้จะสามารถใช้ได้ผลจริงหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับ

แนวทางวิธีการและขั้นตอนการให้สุขภาพจิตศึกษา โดยให้ยึดหลักผู้เรียนเป็นสำคัญ ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการสื่อสารสองทางมีการสะท้อนความรู้สึก การทบทวนความเพื่อให้เข้าใจตนเอง และมีข้อมูลในการตัดสินใจในการแก้ปัญหา⁽⁷⁾ และเมื่อมีการนำรูปแบบของการจัดการปัจจัยเสี่ยงภาวะซึมเศร้าไปใช้จริงพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ที่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 62.8 กล่าวคือ เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 4.0 จะเห็นว่าสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับหลังเสร็จกระบวนการ จึงเป็นเรื่องที่ต้องศึกษาต่อว่ามีสาเหตุมาจากอะไร

ข้อเสนอแนะ

การแก้ปัญหาความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าต้องแก้ที่สาเหตุของการเกิดภาวะเสี่ยงภาวะซึมเศร้า และแนวทางการแก้ปัญหาจะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน การแก้ปัญหาภาวะเสี่ยงซึมเศร้าที่มีสาเหตุที่แตกต่างกันอาจต้องให้เวลานานจึงจะเกิดผลการแก้ปัญหาภาวะเสี่ยงซึมเศร้า เพียงแค่การได้พูดคุย การได้รับการจัดกระบวนการกลุ่มก็สามารถที่จะแก้ปัญหาภาวะเสี่ยงซึมเศร้าได้⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนจึงจะประสบผลสำเร็จ ทั้งครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องนี้เสร็จสมบูรณ์ดังที่ปรากฏได้ เพราะมีการสนับสนุนจากแพทย์หญิงอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช นางจิรา เดโช สาธารณสุขอำเภอ ท่าศาลา ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.โยธิน แสงวดี สถาบันวิจัย-ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ช่วยปรับปรุงและแก้ไข และโดยเฉพาะอย่างยิ่งนางมารศรี ก้วนหัน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานทุกท่านที่ส่งเสริมพัฒนาและให้โอกาสเจ้าหน้าที่ในจังหวัดนครศรีธรรมราชในการทำงานวิชาการมาโดย

ตลอดอย่างดียิ่ง ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานประจำ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวคู ตำบล
สระแก้ว อำเภอท่าศาลา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในพื้นที่อำเภอท่าศาลาทุกท่าน ที่ให้โอกาส และให้
ความช่วยเหลือ ในการทำงานวิชาการ ผู้วิจัยต้อง
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์, อัจฉรา จรัสสิงห์. ความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย. การสำรวจระดับชาติ ปี 2546. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2547;12:177-88.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย. บทความด้านสุขภาพจิตและจิตเวช [อินเทอร์เน็ต]. 2544 [สืบค้นเมื่อ 12 ก.ค. 2555]. แหล่งข้อมูล: <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=947>
3. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลระดับจังหวัด. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท; 2552.
4. ODII Creating the Power. What is AIC? [Internet]. [cited 2013 Nov 01]. Available from: <http://odii.com/>
5. สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, ธรณินทร์ กองสุข, ณรงค์ มณีทอง, เบญจลักษณ์ มณีทอง, กมลเนตร วรรณเสวก, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, และคณะ. การพัฒนาและความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถามในชุมชนไทยอีสาน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550;52:138-48.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2553.
7. จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, ธรณินทร์ กองสุข. การทบทวนวรรณกรรมปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 5; 3-5 ก.ค. 2549; โรงแรมปริ้นซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ท.; 2549. หน้า 167.
8. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือการให้การปรึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553.

**Abstract: Management of the Risk Factors of Depression through the Learning Process on the Causes:
a Case Study of Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat**

Samart Suwanpakdee, B.P.H.

Arrom Suknoi, B.N.S.

Health Promoting Hospital, Ban Hua Kuu, Sra Kaew Sub-District, Tha Sala District, Nakhon Si Thammarat Province

Journal of Health Science 2014;23:403-11.

Mental health affects quality of life and may cause a suicide attempt. This situation was clearly observed in Tha Sala District of Nakhon Si Thammarat Province where a survey among 25,000 people revealed 29.3 percent of them lived with frustration, depression and feeling hopeless, and 23.5 percent were facing un-enjoyable living conditions. The objectives of this study were to assess the causes of depression and to manage the associated risk factors with the approach that was in line with the needs of those at risk of depression. It was conducted as a combined quantitative and qualitative study in order to ensure both validity and conformity with the community context. The study population for quantitative component of the study were 7,560 people aged 15 years and over at risk of depression selected through a random cluster process; and recruited 68 volunteers among them for the qualitative component. The causal analysis, the A-I-C (appreciation – influence – control) process and implementation model development were conducted; and data were analyzed by using frequency and percentage. It was found that the major risk factors were economic problems (72.0%), social disintegration (42.5%), health problems (35.4%) and narcotic drug problems in the community (27.3%). The study also found that at 14 days after project completion, 58.8% of people identified as no risk of depression; and the percentage increased to 62.8 at 90 days. The results indicated that depression could be reduced through the process of sharing and learning on the risk factors among the affected population, and jointly identifying and implementing the solutions that were conformable with their life styles.

Key words: risk factors for depression management, learning process, Tha Sala district