

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม
ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
The effect of social support program
on depression of patients with major
depressive disorder elderly

อรพิน พรศโยภณ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้แบบกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายผลของการให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า วัยสูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปี จำนวน ๔๐ คน ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ที่มารับบริการต่อเนื่อง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเปล่งยาว และคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ ๒๐ คน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม และได้รับการตรวจความตรงตาม เนื้อหาจากผู้ทรงคุณจำนวน ๕ ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบวัดความเศร้าใน ผู้สูงอายุไทย (TGDS) และ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ของแบบสอบถามเท่ากับ ๐.๘๓ และ ๐.๘๗ ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ dependent t-test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมพบว่าภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .๐๑

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, การสนับสนุนทางสังคม, ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

The effect of social support program on depression of patients with major depressive disorder elderly

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of the social support program on depression of patients with major depressive disorder elderly. The sample include 40 persons, age 60 years and older, whose diagnosed by Psychiatrist with depressive disorder were recruited from the outpatient department in Phaengyao hospital, choosed the experimental group and the control group, 20 persons in each group. The experimental group recived on the program. The content validity by 5 experts. The instrument in this research were Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) and The social support scale. The Cronbach's Alpha Coefficient reliability of the questionnaire was .83 and .87 respectively. Data were analyze by descriptive statics and dependent t-test.

The results were as follows : Depression of patients with major depressive disorder elderly group after on the social support program, experiment showed that lower depression before experiment the significantly ($p < .05$).

Keywords : Depression, Social support, major depressive disorder elderly

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นอย่างดี ด้วยทุนสนับสนุนวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่คอยสนับสนุนและให้ความรู้ในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๕ ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้แลประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นอย่างดี ได้กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ช่วยให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนให้คำแนะนำแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแปลงยาว ที่คอยอำนวยความสะดวกและกลุ่มตัวอย่างซึ่งให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สุดท้ายนี้ประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบเลื่องงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลพุทธโสธร โรงพยาบาลแปลงยาว และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
 บทที่ ๑ บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๓
สมมติฐานและขอบเขตของการวิจัย.....	๓
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	๓
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	๕
 บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๖
ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ.....	๗
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ.....	๑๕
ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม.....	๑๙
การประเมินการสนับสนุนทางสังคม.....	๒๑
การพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า.....	๒๒
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๒๕
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๒๖
 บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๒๗
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๒๗
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๒๙
การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	๔๕
สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	๔๗
 บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๔๘
 บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๕๙

	หน้า
รายการอ้างอิง.....	๖๓
ภาคผนวก.....	๖๗
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	๖๘
ภาคผนวก ข ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	๗๐
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	๗๓
ภาคผนวก ค ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	๗๔
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการ การวิจัย	๗๗
ภาคผนวก จ คู่มือโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม.....	๘๕
สมุดบันทึกลูกรัก.....	๑๐๖
ผลงานของผู้ร่วมวิจัย.....	๑๐๘
ประวัติผู้วิจัย.....	๑๐๙

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๑ แสดงแสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุ.....	๔๙
๒ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ การศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การเข้าร่วมกิจกรรมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัย สูงอายุ.....	๕๐
๓ คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง.....	๕๑
๔ คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม.....	๕๒
๕ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	๕๓
๖ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการ ยอมรับคุณค่าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	๕๔
๗ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม.....	๕๕
๘ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือด้าน การเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม.....	๕๖
๙ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารของ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	๕๗
๑๐ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	๕๘
๑๑ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม.....	๕๙

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันเหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงผันผวนเร็วมาก ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์หลายอย่างทั้งที่ดี และไม่ดี ถ้าพบสิ่งที่ดีมาตลอด การใช้ชีวิตอย่างประมาทขาดความพร้อมในการเตรียมรับกับเหตุการณ์รุนแรงเช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน ตลอดจนความผิดหวังล้มเหลวในระยะต่าง ๆ ของชีวิต บางครั้งรุนแรงจนบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ ปัจจุบันพบว่า โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลก (World Health organization) รายงานว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โรคทางจิตเวชโดยเฉพาะโรคซึมเศร้าจะมีอัตราการเจ็บป่วยมากเป็นอันดับที่ ๒ รองมาจากโรคหลอดเลือดในสมองและคาดว่าจะมีคนที่มีความผิดปกติทางจิตมากถึงร้อยละ ๑๐ ของประชากรโลก นั้นหมายความว่าโรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสีย (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, ๒๕๕๖) เนื่องจากป่วยนานหรือเรื้อรัง และเป็นซ้ำได้บ่อยก่อให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวันและหน้าที่ความรับผิดชอบ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ และจากการสำรวจของ The Nation Institutes of Mental Health Epidemiologic Catchment Area (ECA) และ The National Comorbidity Surveys (NCS) พบว่าผู้สูงอายุมีอัตราการเกิดโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ ๘ - ๒๐ (Licinio, J.&M.L. Wong, ๒๐๐๕) และการศึกษาของ The Dutch Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) พบว่าประชากรที่มีอายุระหว่าง ๕๕ - ๘๕ ปี เป็นช่วงอายุที่เกิดโรคซึมเศร้ามากที่สุด สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญเช่นเดียวกัน โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งจะทำให้ไม่มีความสุข จิตใจหม่นหมอง เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในกลุ่มโรคทางจิตเวชและจัดว่าเป็นโรคที่รุนแรงและยังเป็นความเจ็บป่วยที่มีความเสี่ยงสำคัญของการฆ่าตัวตาย (นิชา สมานทรัพย์, ๒๕๕๔) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงจบชีวิตลงด้วยการฆ่าตัวตายถึงร้อยละ ๑๕ (Conwell, Y., Brent, D., ๑๙๙๖). ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าโรคนี้มีลักษณะความผิดปกติของอารมณ์เป็นสำคัญจนทำให้บุคคลควบคุมอารมณ์ไม่ได้และรู้สึกทุกข์ทรมานและอารมณ์ที่ผิดปกตินั้นคงอยู่นานเป็นเดือนๆหรือเป็นปีโดยที่โรคซึมเศร้านี้จะมีผลต่อความรู้สึก ความคิดพฤติกรรมและสุขภาพร่างกายไปพร้อมๆกันและบางครั้งมักพบอาการไม่สุขสบายตามระบบต่างๆของร่างกายทำให้การปฏิบัติหน้าที่ทางครอบครัวการทำงานและความสัมพันธ์ทาง สังคมบกพร่องไป (สมภพ เรืองตระกูล, ๒๕๕๒)

จากข้อมูลการรักษาโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ซึ่งทำการสำรวจระดับชาติ ปี ๒๕๕๙ โดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ได้จัดอันดับอัตราป่วยทางจิตต่อแสนประชากรพบว่าจำนวนผู้ป่วยต่อประชากรที่เป็นผู้สูงอายุจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ถึง ๓๔๕.๐๘ ราย (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๙) ซึ่งอาจจะพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอุบัติการณ์และความชุกสูงขึ้น อัตราความชุกของโรคซึมเศร้า พบว่าความชุกชั่วชีวิต (Lifetime prevalence) ของโรค major depressive

disorder พบว่าในเพศหญิงมากเพศชายร้อยละ ๒๖ โดยที่ความชุก ๑ เดือน ของโรค major depressive disorder เท่ากับร้อยละ ๒.๒ (เอกชัย เพ็ชรพรประภาส, ๒๕๕๖) และจากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปเข้ามารับบริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีจำนวน ๙๗,๙๘๑ และ ๑,๐๔,๑๐๐ รายตามลำดับ (ฝ่ายงานและสารสนเทศสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, ๒๕๕๖) และในผู้ป่วยซึมเศร้าวัยสูงอายุ พบว่าร้อยละ ๓๐ เคยมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง ปัญหาสุขภาพโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ คือ การสูญเสียจากความเสื่อมของร่างกาย สูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง เกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดน้อยลง ในด้านการทำงานและบทบาทสังคมผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่เกิดจากการออกจากงาน สูญเสียรายได้ สูญเสียสถานภาพและบทบาทในสังคม ขาดการติดต่อสมาคมกับเพื่อนฝูง ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว และสูญเสียคู่ชีวิต บุคคลอื่นเป็นที่รักทำให้ขาดคนใกล้ชิดเป็นผลให้เกิดความเศร้า ว้าเหว่ เหนงา เบื่อหน่าย สิ้นหวัง เป็นผลมาจากการปรับตัวตามกระบวนการคิด อัตมโนทัศน์ และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นลดลง (อรพิน คำโต, ๒๕๕๔)

ประเทศไทย ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๙ มีประชากรรวมเท่ากับ ๖๕.๑๗๒๖ ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๑๐.๗๘๓ ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕ ของประชากรรวม) ถือว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เรียบร้อยแล้วผู้สูงอายุเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หลายอย่าง จากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง มีโรคทางกายเช่นเบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุร้อยละ ๘๐ จะประสบกับปัญหาโรคเรื้อรังอย่างน้อย ๑ โรค การเจ็บป่วยทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย โดดเดี่ยว ซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, ๒๕๕๒) ผลการสำรวจสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ด้วยแบบวัดความสุขฉบับสั้น ๑๕ ข้อ ผลคะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไปโดยประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ ซึ่ง “ความเปราะบางของด้านจิตใจ” ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวในการดำรงชีวิตอย่างมาก ปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาล้วนเป็นความเครียดที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าได้สูง

ในการจัดอันดับความสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในปี ๒๕๕๒ จำแนกตามเพศและสาเหตุพบว่า ภาวะซึมเศร้า มีภาระโรคเป็นอันดับที่ ๑๐ ในเพศชาย และอันดับที่ ๕ ในเพศหญิง อัตราความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความมีความชุกร้อยละ ๙.๓ และอัตราฆ่าตัวตายสูงสุดในเพศชาย คือกลุ่มอายุ ๘๐ – ๘๔ ปี คือ ๑๐.๗๓ ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็นกลุ่ม ๗๕ – ๗๙ ปี และกลุ่ม ๗๐ – ๗๔ ปีตามลำดับ จากปัญหาดังกล่าวในปี ๒๕๕๕ นี้รัฐบาลได้ตระหนัก และให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมรับมือและวางแนวทางสำหรับประเทศไทยในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยนโยบายสำคัญคือการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ชะลอการเกิดโรคและความเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงและวางระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยถือปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ซึ่งมีกำหนดชัดเจน

ไว้ใน “นโยบายรัฐมนตรีข้อที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ โดยมีรายละเอียด ข้อ ๓.๔ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้นและโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับผู้สูงอายุ” โดยเน้นในเรื่องการประสานงาน บูรณาการกับทุกองค์กรภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุนั้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเศร้า หงุดหงิดง่าย และให้พร่องด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นและสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่าและสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายรร่วมกับพยาบาลในระดับชุมชนปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

คำถามการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีความแตกต่างหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัยครั้งนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control Group Design)

ประชากร คือ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัยโรคจิตเวช(International Classification of Disease/ICD ๑๐) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเปล่งยาว

ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

๑. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม
๒. ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติต่อผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม โดยการบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (๑๙๗๖) และ Schaefer, Coyne & Lazarus (๑๙๘๑) ซึ่งการที่บุคคลรับรู้การช่วยเหลือจากผู้อื่นด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ได้รับความรักความเอาใจใส่การยอมรับยกย่อง การแสดงออกให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางด้านทรัพยากร และการบริการด้านข้อมูลข่าวสารก่อให้เกิดความมั่นคงทางสภาพจิตใจ เนื้อหาหลักของกิจกรรมได้แก่ ๑. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ๒.การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง (Esteem Support) ๓.การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) ๔.การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (Tangible Support) ๕. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร(Information Support) ประกอบด้วยกิจกรรม ๕ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๔๕-๖๐ นาที ดำเนินกิจกรรมรายกลุ่ม เดือนละครั้งติดต่อกัน ๕ สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานแต่ละครั้งดังนี้

ครั้งที่ ๑ การส่งเสริมความรักความเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัว หมายถึง การดำเนินการของพยาบาล การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ในสัปดาห์ที่ ๑ ครั้งที่๑ใช้ระยะเวลา ๓๐ นาที โดย(๑) พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้ระบายความรู้สึก และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง (๒)ใช้ระยะเวลา ๓๐นาที โดยพยาบาลได้ตั้งสถานการณ์ขึ้นและตั้งคำถามว่าเหตุการณ์แบบนี้ขึ้นผู้ป่วยจะเลือกปรึกษาใคร และหลังจากนั้น พอรับทราบปัญหาจะแก้ไขหรือแนะนำผู้ป่วยอย่างไร กิจกรรมนี้เพื่อประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในสมาชิกในครอบครัว ประโยชน์ของกิจกรรมนี้

ครั้งที่ ๒รู้ทันโรคไว้ ห่างไกลภาวะซึมเศร้า หมายถึง การดำเนินการของพยาบาล ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ในสัปดาห์ที่ ๒ ครั้งที่ ๒ ใช้ระยะเวลา ๖๐ นาที กิจกรรมนี้เป็นการให้ความรู้และร่วมกันวางแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การจัดการกับอาการ เรื่องยา ผลข้างเคียงในการรับประทานยาต้านเศร้า โดยพยาบาลเสริมความมั่นใจ ในการนำความรู้และทักษะต่างไปปฏิบัติตนขณะอยู่บ้าน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตนและมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อีกด้วย

ครั้งที่ ๓ การยอมรับยกย่องกันภายในสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การดำเนินการของพยาบาลการสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง(Esteem Support)ในสัปดาห์ที่ ๓ ครั้งที่ ๓ ใช้เวลา ๓๐ นาที โดยการให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และความรู้สึกยอมรับยกย่องซึ่งกันและกันภายในครอบครัว ส่งเสริมการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อความรู้สึกมั่นใจและเป็นสุขใจ ตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน และใช้ระยะเวลา ๓๐ นาที ในการเล่นเกมส์ อุ่นไอรัก โดยให้ผู้ป่วยและสมาชิกใน

ครอบครัวร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันและเสริมคุณค่าในตนเองและหลังจากทำกิจกรรมสำเร็จกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวชื่นชมผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปพูดคุยกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับความรู้สึกขณะกิจกรรมร่วมกัน และกล่าวชมเชยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ครั้งที่ ๔ ร่วมมือร่วมใจนำชีวิตใหม่สู่สังคมหมายถึง การดำเนินการของพยาบาลการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) ในสัปดาห์ที่ ๔ ครั้งที่ ๔ ใช้ระยะเวลา ๓๐ นาที โดยการฝึกทักษะการสื่อสารให้ผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว ใช้เวลา ๓๐ นาที ในการแสดงการจำลองสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการออกไปในชุมชนของผู้ป่วยเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยก่อนที่ไปทำกิจกรรมในชุมชนหลังจากนั้นให้สมุด ตารางทำกิจกรรมโดยให้สมาชิกในครอบครัวพาผู้ป่วยไปทำกิจกรรมที่มอบหมายไว้ เช่น การพาผู้ป่วยไปตลาด เพื่อฝึกการสื่อสาร การพาผู้ป่วยไปเดินเล่นและการออกกำลังกายกับบุคคลในชุมชน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความแปลกแยกและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เพิ่มการทำหน้าที่ทางสังคม ส่งผลให้ลดภาวะซึมเศร้าได้

ครั้งที่ ๕ เรียนรู้แหล่งทรัพยากรของชุมชน หมายถึง การดำเนินการของพยาบาลในการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (Tangible Support) ในสัปดาห์ที่ ๕ ครั้งที่ ๕ ใช้เวลา ๓๐ นาที เล่นเกมสัจจับคู่ เกี่ยวกับสถานการณ์และแหล่งที่ต้องขอความช่วยเหลือและหลังจากนั้น ใช้ระยะเวลา ๓๐ นาที โดยการให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว แลกเปลี่ยนแหล่งสนับสนุนด้านต่างๆที่ตนเองคิดว่ามีอยู่ และตนเองได้รับจากชุมชน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลและคำแนะนำถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ในระยะอาการทุเลา และระยะฟื้นฟูสภาพจิตใจ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานบริการด้านสุขภาพ หน่วยงานฝึกอาชีพ การค้นหาที่อยู่อาศัย และสถานที่ที่เป็นที่พึ่งทางจิตใจ เช่น วัด องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เพศชายหญิง ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ (จิตแพทย์หมุนเวียนจากโรงพยาบาลพุทธโสธร มาให้บริการที่โรงพยาบาลแปลงยาว) ว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease/ICD ๑๐) ทั้งผู้ป่วย Depressive Disorder หรือ Major depressive disorder ที่มารับบริการต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแปลงยาวโดยมีอาการเบื่อหน่าย ไม่สนใจตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ท้อแท้ นอนไม่หลับ และยังคงรับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ปริมาณการแสดงออกของความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression) ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Severe depression) (อรรพรรณ ลิ้มทองอินทร์, ๒๕๓๓) ตาม แบบประเมิน Thai Geriatric Depression Scale มีผลต่อพฤติกรรมปรับตัว ด้านร่างกาย นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง หวาดระแวง แยกตัว โศกเศร้า ด้านอัตมโนทัศน์ การมองตนในแง่ลบ รู้สึกชีวิตไร้คุณค่า ความรู้สึกภาคภูมิใจลดลง หมดหวังไม่มีความสุข ไม่สนใจดูแลตนเอง และไม่สนใจ

สิ่งแวดล้อม (สมภพ เรื่องตระกูล, ๒๕๕๒) ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมิน Thai Geriatric Depression Scale (TGDS)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะการได้รับการดูแล การสนับสนุน และการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว และแหล่งช่วยเหลือต่างๆ
๒. เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยเน้นการสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ
๓. เป็นแนวทางในการวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุให้ถูกต้องเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

- ๑.๑ ความหมายของโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
- ๑.๒ วิทยาการระบาดของโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
- ๑.๓ สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
- ๑.๔ อาการและอาการแสดงของโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
- ๑.๕ เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า
- ๑.๖ ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า
- ๑.๗ การรักษาโรคซึมเศร้า
- ๑.๘ ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
- ๑.๙ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

๒. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

- ๒.๑ ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
- ๒.๒ ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม
- ๒.๓ กลไกการสนับสนุนทางสังคม
- ๒.๔ ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม
- ๒.๕ การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

๓. การพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนด้านสังคม

๔. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๕. กรอบแนวคิดการวิจัย

๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ กระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่มีการพัฒนา และมีความเสื่อมสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามวัยอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินไปตลอดชีวิต (นภา จิรัฐจินตนา, ๒๕๕๔) ถึงแม้การแสดงออกของการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมักแสดงออกโดยมีความเสื่อมทางกายเพิ่มขึ้น เช่นการทำหน้าที่ต่างๆและการดูแลตนเองลดลง ทำให้มีความซับซ้อนในการวินิจฉัยโรคและการรักษา (พูลสิน เถลิณวัฒน์, ๒๕๕๒) โดยสรุป โรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ โดยมีอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ที่เด่นชัดเป็นเวลาอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงทางกายและจิตใจ และมีการรบกวนกับอาการสำคัญอื่นๆเช่น มีปัญหาการนอนหลับ ความอยากอาหารเพิ่มหรือลดลง ความรู้สึกไม่สุขสบายต่างๆ มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความสนใจในกิจกรรมต่างๆลดลง ไม่มีสมาธิ การเคลื่อนไหวช้าหรือกระสับกระส่าย มีความรู้สึกว่าตนไร้ค่า รู้สึกเหงา หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เฉยชากับสิ่งแวดล้อมและถ้าอาการรุนแรงมากอาจมีความรู้สึกอยากทำร้ายตัวเอง(พูลสิน เถลิณวัฒน์, ๒๕๕๒) แต่ถ้าผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าได้รับการรักษาโรคอย่างถูกต้องและเหมาะสม การพยากรณ์ของโรคก็สามารถเป็นไปในทางบวก เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรม อีกทั้งยังสามารถลดภาวะทุพพลภาพและลดความเสี่ยงของการฆ่าตัวตายได้ (นภา จิรัฐจินตนา, ๒๕๕๔)

๑.๑ ความหมายของโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

Roose and Sackeim (๒๐๐๔) กล่าวว่า โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นโรคที่เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านกระบวนการคิด พฤติกรรม การนอนหลับและความอยากอาหารโดยอาการดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน สัมพันธภาพและควมมีคุณค่าในตนเองโดยเฉพาะความคิดอยากทำร้ายตนเองเนื่องจากว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองสูง

พูลสิน เถลิณวัฒน์ (๒๕๕๒) กล่าวว่า โรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจะมีความผิดปกติทางอารมณ์ โดยมีอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงทางกายและจิตใจ มีปัญหาการนอนหลับ ความอยากอาหารเพิ่ม/ลด ความรู้สึกไม่สุขสบายทางกายต่างๆ มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความสนใจในกิจกรรมต่างๆลดลง ไม่มีสมาธิ และถ้าอาการรุนแรงมากอาจมีความรู้สึกอยากทำร้ายตัวเอง

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (๒๕๕๓) กล่าวว่า โรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการผดปกติด้านอารมณ์ซึ่งอาการสำคัญได้แก่ซึมเศร้า หดหู่ ท้อแท้ หมดหวัง เชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายในที่สุด

ประเสริฐ อัสสันตชัย (๒๕๕๒) กล่าวว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มักไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่แรกเนื่องจากอารมณ์เศร้าไม่ค่อยชัดเจนและมักมีอาการอื่นๆร่วมด้วยเช่น วิตกกังวล ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ความจำเสื่อม เป็นต้น

ดังนั้น สรุปความหมายของโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ซึมเศร้า จิตใจหม่นหมอง หมดความกระตือรือร้น เบื่อหน่าย แยกตัวเอง ชอบอยู่เงียบๆคนเดียว ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น ถ้ามีอาการมากจะมีความรู้สึกเบื่อชีวิต คิดอยากตาย หรือคิดฆ่าตัวตาย

๑.๒ ระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้า

การศึกษาเชิงระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าเป็นการศึกษาด้านความชุกและอุบัติการณ์เกิดโรคซึมเศร้าที่พบในผู้สูงอายุ ในการศึกษาความชุกของอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแห่งหนึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมากคิดเป็นร้อยละ ๒๔ และผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ความชุกร้อยละ ๕-๑๓ ในการศึกษาของ Jacoby (๑๙๙๗) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐-๑๕ จะมีอาการซึมเศร้า และร้อยละ ๓ จะป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

สำหรับในประเทศไทย มีการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าในเขตภาคเหนือโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) แบบสั้น ๑๕ ข้อ พบว่ามีความชุกร้อยละ ๒๙.๓ การศึกษาความชุกในภาคเหนือของเทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ และคณะ. (๒๕๕๔). พบว่าวัยสูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ ๔๑ และการศึกษาในระดับประเทศของธรรณิษฐ์ กองสุขและคณะ(๒๕๕๑) พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ ๑๔

ความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นที่มีความแตกต่างกันอาจเกิดจากหลายสาเหตุเช่น การใช้เครื่องมือที่ต่างกันในการประเมินภาวะซึมเศร้า รวมถึงปัจจัยต่างๆที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

๑.๓ สาเหตุของโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยพบว่าเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ในต่างประเทศถ้าอายุมากกว่า ๘๐-๕๔ ปี ในผู้ชายจะเป็นมากกว่า) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัญหาสุขภาพร่างกาย ปัจจัยทางจิตเช่น ความสามารถในการปรับตัวและการแก้ปัญหา รวมทั้งความพึงพอใจในชีวิต ปัจจัยทางสังคมเช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาความสัมพันธ์ไม่ดีในครอบครัว (ประเสริฐ อัสสันตชัย, ๒๕๕๒) ปัจจัยทั่วไปที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น ๓ ด้าน (Blazer & Pieper, ๒๐๐๕) ดังนี้

๑. ปัจจัยเสี่ยงด้านชีววิทยา (Biological risk) ได้แก่

๑.๑ พันธุกรรม(Hereditary) จากการศึกษาผู้สูงอายุในสแกนดิเนเวียสนับสนุนว่าพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้า เช่นในผู้สูงอายุฝาแฝดในสวีเดนพบระดับคะแนนซึมเศร้าสัดส่วน ๑๖% ที่มีอิทธิพลมาจากพันธุกรรมโดยศูนย์ระบาดวิทยาได้เก็บข้อมูลจากแบบประเมิน Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) และพบ ๑๙% ที่มีอาการทางกายที่มีอิทธิพลมาจากพันธุกรรมนอกจากนั้นการมีโรคทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าด้วย (Blazer & Pieper, ๒๐๐๕)

๑.๒ เพศหญิง (Female sex) ผู้หญิงมีอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย ถึง ๒ เท่า (Blazer & Pieper, ๒๐๐๕)

๑.๓ ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Underactivity of serotonergic neurotransmission) เช่น ซีโรโทนิน (Blazer & Pieper, ๒๐๐๕) เป็นสารเคมีในสมองที่มีความสำคัญที่สุดและมีผลต่ออารมณ์ โดยการศึกษาพบตัวรับสารซีโรโทนินลดลง ๗๐% ในวัยกลางคน และลดการจับตัวกันระหว่างสารซีโรโทนินกับตัวรับสารซีโรโทนินในวัยสูงอายุ เมื่อร่างกายขาดสารซีโรโทนินทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ รู้สึกพักผ่อนไม่เพียงพอ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย

๒. ปัจจัยเสี่ยงด้านจิตวิทยา (Psychological risk) ได้แก่

๒.๑ ความผิดปกติของบุคลิกภาพ (Personality disorder) บุคลิกภาพหรือลักษณะนิสัยบางอย่างจะเป็นปัจจัยก่อให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่ายเช่น บุคลิกภาพผิดปกติชนิดยึดติดย้ำทำ บุคลิกภาพผิดปกติชนิดพึ่งพิง (Dependent personality disorder) บุคลิกภาพผิดปกติชนิด Borderline ในผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพพบว่า มีประสบการณ์หรือเกิดอาการซึมเศร้าได้สูงเป็น ๔ เท่าของผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพปกติ (Blazer & Pieper, ๒๐๐๕) หรือผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพเช่นมีอาการทางประสาทเป็นระยะเวลานานๆ จะมีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าได้มากกว่า ถึงแม้ไม่ได้เผชิญกับเหตุการณ์ร้ายในชีวิต โดยบุคลิกภาพของแต่ละคนจะสะท้อนให้เห็นว่าแต่ละคนมีลักษณะนิสัย การตัดสินใจ อารมณ์และความพอใจเป็นอย่างไรในช่วงชีวิตที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีกิจกรรมร่วมกันนั้นขึ้นกับบุคลิกภาพและแบบแผนของชีวิตของแต่ละคน

๒.๒ การเรียนรู้มาก่อนว่าสภาพอย่างนั้นหมดหนทางแล้ว (Learned helplessness) พฤติกรรมที่แสดงว่าหมดหนทางแล้วประกอบด้วยการอยู่เฉยๆ ไม่รุก ถอนตัว และทำกิจกรรมลดลง

๒.๓ มีความผิดปกติด้านการคิด (Cognitive distortions) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความคิดผิดปกติเช่น การตอบสนองต่อเหตุการณ์เกินกว่าความเป็นจริง หรือมีการตีความที่ผิดบิดเบือนไป ส่งผลถึงพฤติกรรมที่ผิดปกติ (Blazer & Pieper, ๒๐๐๕) และมักมีความคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้าเช่น มองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องในตนเอง มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น (มานิช หล่อตระกูล, ๒๕๕๕)

๓. ปัจจัยเสี่ยงด้านสังคม (Social risk) ได้แก่

๓.๑ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและสิ่งรบกวนในแต่ละวัน (stressful life events and daily hassles) จากการศึกษาถึงเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตเช่น การสูญเสีย การเป็นโรค การเจ็บป่วยร้ายแรง และปัญหาสังคมเช่นความยากลำบากในการดูแลสุขภาพ และสัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

๓.๒ การสูญเสีย (Bereavement) เป็นความรู้สึกเศร้าที่เกิดขึ้นภายหลังที่มีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก อาการที่พบเช่น รู้สึกไม่สบายตัว หายใจไม่อิ่ม ถอนหายใจบ่อยๆ อ่อนเพลีย

ไม่มีแรง ไม่อยากอาหาร คิดถึงคนที่เสียชีวิตเป็นอย่างมาก บางครั้งคิดอยากตายโดยเฉพาะในช่วง ๒ เดือนแรกหลังการสูญเสีย (ประเสริฐ อัสสันตชัย, ๒๕๕๒) หากนานเกิน ๒ เดือนแล้วยังไม่ดีขึ้นจะให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (มานิช หล่อตระกูล, ๒๕๕๕) ในการสูญเสียอาชีพการงาน อาจเนื่องมาจากการลาออกหรือเกษียณอายุ ทำให้ขาดรายได้ในการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัว ขาดการยอมรับในสังคม (ประเสริฐ อัสสันตชัย, ๒๕๕๒)

๓.๓ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (Socio-economic disadvantage) ทำให้ขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตเนื่องจากรายได้ไม่แน่นอน หาเงินไม่พอใช้จ่าย ความยากจนทำให้อยู่ในบ้านที่ไม่น่าอยู่ อนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ดี สุขภาพไม่ดี เจ็บป่วยบ่อย เกิดความเครียด จนหนทาง รู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้

๓.๔ การขาดการสนับสนุนทางสังคม (Impaired social support) แรงสนับสนุนหรือการเอาใจใส่จากสังคมรอบตัวของผู้ป่วย นับเป็นปัจจัยสำคัญในการต่อต้านอาการที่นำไปสู่สาเหตุของโรคซึมเศร้าผู้ป่วยที่อยู่คนเดียว อ้างว่ามีเพื่อนน้อย รวมทั้งครอบครัวมีปัญหาภายใน มักจะมีแนวโน้มพัฒนาอารมณ์ไปสู่โรคซึมเศร้าได้ง่ายกว่าคนปกติ

๑.๔ อาการและการแสดงของโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

จากพจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒ ได้ระบุว่า “ภาวะ” มีความหมายว่า ความมี ความเป็น ความปรากฏ เช่น ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ภาวะน้ำท่วม ส่วนคำว่า “อาการ” มีความหมายว่าความเป็นไป ความเป็นอยู่ สภาพ เช่นอาการไข้ กิริยาท่าทาง เช่นอาการพิรุณเป็นต้น เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็น สามารถสังเกตได้ วัดได้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, ๒๕๕๒) และให้ความหมายของอาการว่าเป็นประสบการณ์การรับรู้ของบุคคลต่ออาการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมความรู้สึก และสติปัญญา ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้เป็นสาเหตุของความทุกข์ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้คำว่า “อาการซึมเศร้า”

อาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แบ่งเป็นอาการด้านต่างๆ ดังนี้ (มานิช หล่อตระกูล, ๒๕๕๕)

๑. อาการทางกาย (vegetative) ในผู้สูงอายุอาจมีอาการแสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเช่น หัวใจ หัวใจสั่น วิงเวียน มึนศีรษะ จุกเสียดท้อง อาการนอนไม่หลับพบได้บ่อยมาก หลับไม่สนิทเหมือนสมอตอนอยู่ทั้งคืน รู้สึกเบื่ออาหารเหมือนลิ้นไม่รู้รสชาติรับประทานอาหารได้น้อยส่วนอาการซึมเศร้าที่พบในวัยอื่นได้แก่ น้ำหนักลด ไม่มีเรี่ยวแรง ปากแห้ง ท้องผูก หมดอารมณ์เพศ ปวดศีรษะ วัยหนุ่มสาวอาจมีรับประทานอาหารมากนอนมาก

๒. พฤติกรรมคำพูด (psychomotor) ในผู้สูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่ายหรือซึมเศร้าแบบกระวนกระวายกระสับกระส่าย (agitated depression) มีอาการนั่งไม่ติดต้องเดินไปเดินมา รู้สึกทรมานใจอย่างมาก ส่วนผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการเชื่องช้า เชื่องช้า (retardation) เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบาและแยกตัวไม่อยากพบหน้าหรือพูดจากับใคร

๓. ด้านความวิตกกังวล (cognitive) เป็นอาการที่ผู้ป่วยคิดเรื่องร้ายๆ ขาดสมาธิและขาดความมั่นใจ ตัดสินใจไม่ได้แม้เรื่องเล็กน้อยในรายที่เป็นรุนแรงจะรู้สึกผิด โทษหรือดูถูกตนเองคิดฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีอาการคือ คิดมาก ท้อแท้ใจ รู้สึกเหงา ใจคอหดหู่

ร้องไห้ง่าย ปนหมดอาลัยตายอยากในชีวิต เบื่อหน่ายไปหมด คิดหมกมุ่นเกี่ยวกับความตาย ไม่อยากอยู่เป็นภาระของลูกหลาน (มาโนช หล่อตระกูล, ๒๕๕๒) กล่าวว่าอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความรู้สึกสิ้นหวัง หดหู่ มองชีวิตไม่มีคุณค่า เป็นภาระต่อคนอื่น เบื่อหน่ายชีวิต คิดฆ่าตัวตาย และความรู้สึกเบื่อหน่าย เศร้าเสียใจ โมโหง่าย น้อยใจง่าย ไม่มีคุณค่าในตนเอง หมดหวัง คิดอยากตาย รวมทั้งนอนไม่หลับหรือตื่นนอนเร็วกว่าปกติ อาการอ่อนเพลีย สมาธิไม่ดี เบื่ออาหาร มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, ๒๕๕๒) นอกจากนั้นอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ยังพบว่ามีข้อจำกัดตลอดเวลา ความรู้สึกผิด หรือการมองโลกในแง่ร้าย (ประเสริฐ อัสสันตชัย, ๒๕๕๒) การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีผลต่อการทำหน้าที่การคิดและอารมณ์ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุอ่อนเพลีย ร่างกายอ่อนแอลง มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ การบาดเจ็บและภาวะขาดสารอาหารได้

๑.๕ การวินิจฉัยของโรคซึมเศร้า

หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV (Association., A. P, ๒๐๐๕) มีดังนี้

๑. มีอาการดังต่อไปนี้ห้าอาการ (หรือมีมากกว่า) ร่วมกันอยู่สองสัปดาห์และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ไปจากแต่ก่อน โดยมีอาการอย่างน้อยหนึ่งข้อของ (๑) อารมณ์ซึมเศร้า (๒) เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข

หมายเหตุ: ไม่รวมอาการที่เห็นชัดว่าเป็นจากภาวะความเจ็บปวดทางกาย หรือ mood-in-congruent delusion หรือ hallucinations

๑.๑ มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน โดยไม่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย (เช่น รู้สึกเศร้า รู้สึกว่าแย่) ก็จากการสังเกตของผู้อื่น (เช่น เห็นว่าร้องไห้)

๑.๒ ความสนใจหรือความสุขในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก เป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน (โดยไม่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย ก็จากการสังเกตของผู้อื่น)

๑.๓ น้ำหนักลดลงโดยมิได้เป็นจากการควบคุมอาหาร หรือเพิ่มขึ้นอย่างมีความสำคัญ ได้แก่น้ำหนักเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ ๕ ต่อเดือน (หรือมีการเบื่ออาหารหรือมีการเจริญอาหารแทบทุกวัน)

๑.๔ นอนไม่หลับ หรือหลับมากไปแทบทุกวัน

๑.๕ Psychomotor agitation หรือ retardation แทบทุกวัน (จากการสังเกตของผู้อื่น มิใช่เพียงความรู้สึกของผู้ป่วยว่ากระวนกระวายหรือช้าลง)

๑.๖ อ่อนเพลียหรือไร้เรี่ยวแรงแทบทุกวัน

๑.๗ รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป (อาจถึงขั้นหลงผิด) แทบทุกวัน (มิใช่เพียงแค่การโทษตนเองหรือรู้สึกผิดที่ป่วย)

๑.๘ สมาธิหรือความสามารถในการคิดอ่านลดลง หรือตัดสินใจอะไรไม่ได้ แทบทุกวัน (โดยได้ไม่จากการบอกเล่าของผู้ป่วย ก็จากการสังเกตของผู้อื่น)

๑.๙ คิดถึงเรื่องการตายอยู่เรื่อยๆ(มีใช้แค่กลัวว่าจะตาย) คิดอยากตายอยู่เรื่อยๆ โดยมิได้วางแผนแน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือมีแผนในการฆ่าตัวตายไว้แน่นอน

๒. อาการเหล่านี้มิได้เข้ากับเกณฑ์ของ Mixed Episode

๓. อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญ บกพร่องลง

๔. อาการมิได้เป็นจากผลโดยตรงด้านสรีรวิทยาจากสาร (เช่น สารเสพติด ยา) หรือจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย (เช่น hypothyroidism)

๕. อาการไม่ได้เข้ากับ Bereavement ได้ดีกว่า ได้แก่ มีอาการคงอยู่นานกว่า ๒ เดือนหลังการสูญเสียผู้ที่ตนรัก หรือมีหน้าที่บกพร่องลงมาก หมกมุ่นกับความคิดว่าตนไร้ค่าอย่างผิดปกติ มีความคิดฆ่าตัวตาย มีอาการโรคจิต หรือ psychomotor retardation

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าหลักเกณฑ์ในการจำแนกโรคซึมเศร้า ขององค์การอนามัยโลกโดยอาศัยการจำแนกความผิด ปกติทางพฤติกรรมและทางจิต ครั้งที่ ๑๐ (International Classification of Disease/ICD ๑๐) (สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) มีดังนี้

(๑)มีอาการซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวันหรือแทบทั้งวัน

(๒) ความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก เป็นส่วนใหญ่ของ แทบทุกวัน

(๓) น้ำหนักลดลงโดยไม่ได้เป็นจากการคุมอาหารหรือเพิ่มขึ้นอย่างมีความสำคัญ

(๔) นอนไม่หลับหรือหลับมากไปแทบทุกวัน

(๕) Psychomotor agitation หรือ (๖) อ่อนเพลีย หรือไร้เรี่ยวแรงแทบทุกวัน

(๗) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป

(๘) สมาธิหรือการคิดอ่านลดลง

(๙) คิดถึงเรื่องความตายอยู่เรื่อยๆ Retardation แทบทุกวัน (จากการสังเกตของคนอื่น)

อาการที่เกิดขึ้นอยู่นาน ๒ สัปดาห์ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ไปจากแต่ก่อน โดยมีอาการ ๑ ข้อของ (๑) อารมณ์ซึมเศร้า (๒) เบื่อหน่ายไม่มีความสุข

อุปสรรคที่ยากต่อการวินิจฉัย

๑. อาการทางร่างกายที่แยกยากว่ามีพยาธิสภาพจริงๆหรือเป็นอาการทางจิตเวช

๒. ไม่ค่อยแสดงอารมณ์ซึมเศร้าชัดเจน

๓. อาการโรคซึมเศร้านี้มักจะปนๆกันกับอาการทางร่างกายเช่นอ่อนเพลีย ไม่มีแรงในคนไข้โรคเบาหวาน

๔. มีอาการทางด้านโรคประสาทวิตกกังวล

๕. ละเลยการดูแลตนเอง เช่นไม่ทำตามแพทย์สั่ง

๖. แสดงอาการทางด้าน Pseudo dementia ผู้ป่วยที่สนใจอาการไม่สบายทางด้านร่างกาย เช่น ผู้ป่วยจะพูดและบ่นถึงอาการท้องอืด จุกเสียด ปวดหลังมาก ทำให้ญาติและแพทย์นำไปตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆมากมายโดยไม่คิดถึงโรคซึมเศร้า อาการโรคจิตที่ตรวจพบเช่น ย้ำคิดย้ำ

ทำมากกว่าปกติจนรบกวนชีวิตประจำวัน หรือบ่งถึงอาการทางด้านร่างกายที่ไม่มีสาเหตุแน่ชัด ให้
ตรวจละเอียดว่าเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่

๗. แสดงออกทางด้านพฤติกรรม บุคลิกภาพที่ไม่ดีที่เคยมีอยู่แต่มากขึ้น การชักประวัติอย่าง
ละเอียดตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วย อาการที่เริ่มเปลี่ยนแปลงชัดเจนเช่น นอนไม่หลับที่มีอยู่เดิมจากการ
เจ็บป่วยแต่มีอาการตื่นเช้ากว่าเดิม อาการเหนื่อยมากกว่าเดิมจากการเดินหรือทำกิจกรรมจะมีมากขึ้น
แม้ว่านั่งอยู่เฉยๆ การชักประวัติควรจะได้ประวัติจากคนใกล้ชิดที่บ่งบอกถึงความสนใจสิ่งต่างๆรอบตัวที่
เคยสนใจแล้วลดน้อยถอยไป ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมักจะโกรธเมื่อถามถึงอารมณ์ความรู้สึกต่างๆที่หา
สาเหตุทางร่างกายไม่พบ หูอื้อมากผิดปกติ อาการปวดต่างๆที่ไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพทางร่างกาย

๑.๖ ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

หลักเกณฑ์ในการจำแนกภาวะซึมเศร้าขององค์การอนามัยโลก โดยอาศัยการจำแนกความ
ผิดปกติทางพฤติกรรมและทางจิต ครั้งที่ ๑๐ (Interfication Classification of Disease/ICD ๑๐)
สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของโรคซึมเศร้าแบ่ง
ออกได้เป็นระดับต่างๆ

๑.ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) เป็นภาวะอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส เศร้าเหงา
หงอยชั่วคราว ซึ่งผู้สูงอายุทั่วไปรู้สึกได้เป็นบางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอ บางครั้งไม่มีสาเหตุใด มัก
เปรียบเทียบกับตนเองกับผู้อื่น เริ่มรู้สึกไม่พอใจต่ออุปนิสัยของตนเอง ความตั้งใจในการทำงานลดลง
การนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

๒. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression) ภาวะซึมเศร้าในระยะนี้จะรุนแรงขึ้น
จะมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว หน้าที่การงาน แต่ก็ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ การ
แสดงออกด้านต่างๆมีดังนี้ (๑)ด้านอารมณ์ ได้แก่ มีอารมณ์ไม่สดชื่น หม่นหมอง ไม่มีความสุขในการ
ทำงานต่างๆมีความรู้สึกรู้ว่าตนเองไร้ค่า ไร้ประสิทธิภาพ หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ง่าย บางครั้งมีความวิตก
กังวล ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง (๒) ด้านความคิด ได้แก่ มีความคิดว่าตนเองล้มเหลวทำอะไรไม่
สำเร็จ ไม่มีความสามารถ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าอนาคตสิ้นหวัง ต่ำหนืดตนเอง มีความยากลำบากใน
การตัดสินใจในด้านต่างๆไม่มีสมาธิ ตัดสินใจไม่ได้ คิดว่าตนเองเป็นบุคคลไม่มีความสุข มีความคิด
อยากฆ่าตัวตาย (๓) ด้านร่างกาย ได้แก่ มีความอยากรับประทานอาหารลดลง นอนไม่หลับ มีความ
ต้องการทางเพศลดลง อ่อนเพลีย เหนื่อยตลอดเวลา น้ำหนักลด มีอาการใจสั่น แขนหน้าอก หายใจไม่
สะดวก เบื่ออาหาร แต่บางรายจะแสดงอาการตรงข้ามคือ รับประทานอาหารมากขึ้น น้ำหนักเพิ่มมา
ขึ้น ไม่สนใจตนเอง การเคลื่อนไหวช้าลง อาจมีอาการย่ำคิดย้ำทำ การพูดจาลำบากบางครั้งไม่พูดเลย
(๔) ด้านจิตใจ ได้แก่ สูญเสียแรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆที่อึดอัด สิ้นหวัง ต้องแยกตัวออกจากสังคม ไม่
สนใจตนเอง

๓)ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Severe depression) เป็นภาวะซึมเศร้าที่มีอยู่นานและตลอดเวลา
ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด รู้สึกไร้ความหวัง ไร้คุณค่า ไม่มี
ประโยชน์ ทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย ไม่สนใจในสิ่งแวดล้อมรอบตัว แทบจะไม่มีเคลื่อนไหว บาง
รายอาจนั่งนิ่งๆ ในท่าเดียวก้นนานๆ หรืออาจผุดลุกผุดนั่ง การพูดจาเป็นไปอย่างซ้ำๆเย็บ ซึม ผู้ที่มี

อารมณ์เศร้าระดับนี้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และมักจะถอนตัวออกจากโลกความเป็นจริง ไม่เข้าสังคม ไม่สนใจในสิ่งแวดล้อม พยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากมีอาการหลงผิด และประสาทหลอน

สรุประดับภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติที่เกิดการทำงานของสารสื่อประสาทลดลง เปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ การให้ความหมายการแปลความในทางลบ การใช้ความคิดและสติปัญญา ในการตัดสินใจ และความสนใจต่อสิ่งต่างๆ ลดลง อาการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านแรงจูงใจ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, ๒๕๕๖) ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ คือ ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression) ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Severe depression)

๑.๗ การรักษาโรคซึมเศร้า

มาโนช หล่อตระกูลและคณะ (๒๕๕๕) ได้จำแนกการรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไว้ดังนี้

๑. การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในรายที่มีอาการมาก เช่น มีอารมณ์ซึมเศร้ามาก นอนไม่หลับหรือหลับยาก ภาวะกระวนกระวายมาก ไม่ทานอาหาร หรือมีความคิดฆ่าตัวตายบ่อยๆ ให้รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒. การรักษาด้วยยา การรักษาแบ่งออกเป็น ๓ ระยะตามการดำเนินของโรค

๒.๑ การรักษาระยะเฉียบพลัน (acute treatment) เป็นการรักษาเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาพบขณะมีอาการไปจนถึงหายจากอาการ คือ เข้าสู่ระยะ remission ยาหลักที่ใช้ในการรักษาได้แก่ ยาแก้อาการซึมเศร้าในระยะนี้ยาแก้อาการซึมเศร้าได้ผลในการรักษาประมาณร้อยละ ๗๐-๘๐

๒.๒ การรักษาระยะต่อเนื่อง (continuation treatment) เป็นการให้การรักษาต่ออีกประมาณ ๓-๙ เดือนหลังจากผู้ป่วยหายแล้ว ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะ recover ทั้งนี้พบว่าหากหยุดยาการรักษาก่อนนี้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิด relapse สูงมาก

๒.๓ การป้องกันระยะยาว (prophylactic treatment) การให้ยาเพื่อป้องกันจะพิจารณาให้ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด recurrence สูง

๓. จิตบำบัด

๓.๑ Cognitive-behavior therapy เชื่อว่าอาการของผู้ป่วยมีสาเหตุมาจากการมีแนวคิดที่ไม่ตามความเป็นจริง การรักษามุ่งแก้ไขความคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้นรวมถึงการปรับพฤติกรรม ใช้ทักษะใหม่ในการแก้ปัญหา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความคิดด้านลบเกี่ยวกับตนเอง อนาคตและสิ่งแวดล้อมมากกว่าวัยอื่นๆเนื่องจากปัจจัยต่างๆมักใช้ได้ดี

๓.๒ Interpersonal therapy เป็นการรักษาที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้อื่น มุ่งให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและผู้อื่นที่ดีขึ้น ไม่เน้นถึงความขัดแย้งในจิตใจ สำหรับผู้ป่วย โรคซึมเศร้าผู้สูงอายุปัญหาการสร้างสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว สังคมเป็นปัญหาหลักปัญหาหนึ่งการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยและครอบครัว

๓.๓ Behavior therapy เพอร์สเทอร์ เป็นผู้ริเริ่มนำเอาพฤติกรรมบำบัดมารักษาโรคซึมเศร้า โดยอธิบายโรคซึมเศร้าเกิดจากการขาดแรงเสริมในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การพรากจากการเสียชีวิตของผู้เป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงของสถานะความเป็นอยู่ เป็นต้น นอกจากนี้การ

เปลี่ยนแปลงของแรงเสริมยังเป็น สาเหตุปัจจัยที่ทำให้ภาวะซึมเศร้าดีขึ้นหรือเลวลง และการขาดทักษะทางสังคมทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับแรงเสริมจากสังคมยิ่งทำให้ภาวะซึมเศร้ามากขึ้น พฤติกรรมบำบัดมีหลักการว่าเมื่อพฤติกรรมเปลี่ยนอารมณ์และความคิดจะเปลี่ยนตามไปด้วย พฤติกรรมบำบัดมีเป้าหมายเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นเป็นการเสริมแรงด้านบวก และลดความขัดแย้งซึ่งเป็นแรงเสริมด้านลบ การประสบเหตุการณ์ที่ดีจะทำให้ผู้รับการบำบัดมีภาวะซึมเศร้ามลดลง

๑.๘ ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุ

เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยบั้นปลายของชีวิตที่มีความเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ซึ่งโรคซึมเศร้าที่เกิดในผู้สูงอายุจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวลดลง นอกจากนี้ยังทำให้โรคทางกายที่เป็นอยู่แล้วมีอาการมากขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้นส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะทุพพลภาพเกิดขึ้นได้ (นภา จิรัฐจินตนา, ๒๕๕๔)

โรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีผลกระทบที่สำคัญทั้ง ๓ ด้าน (สมภพ เรื่องตระกูล, ๒๕๕๒) ได้แก่

๑. ผลกระทบในด้านการมีสัมพันธภาพเกิดจากการแยกตัวเองออกจากสังคมและทำให้โดดเดี่ยว มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย ไม่ไว้วางใจผู้อื่น และรู้สึกว่าคุณค่า ผลร้ายนี้ไม่ได้เกิดเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นรอบๆตัวเช่น ครอบครัวและเพื่อน เป็นการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของทัศนคติเกี่ยวกับชีวิตผู้ป่วยอาจคิดว่าปัญหาด้านสัมพันธภาพเป็นต้นเหตุของความทุกข์ทรมานของตนเอง และคิดว่าการปรับตัวที่ดีคือการติดต่อกับผู้อื่นน้อยลงหรือยุติความสัมพันธ์

๒. ด้านความสามารถ ประสิทธิภาพทางด้านต่างๆของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยจะทำงานได้น้อยลง ความพยายามลดลงและพยายามหนีให้พ้นไปจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา หหมดกำลังใจ ท้อแท้ และส่งผลให้ผู้ป่วยทำงานได้น้อยลงจนเกิดภาวะทุพพลภาพได้

๓. ด้านเอกลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้ป่วยมีความเบี่ยงเบนทางด้านความคิดต่อการรับรู้ตนเองเกือบทุกเรื่อง มีการมองโลกและการมองตนเองด้านลบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไร้อารมณ์และไม่มีความสุข

ผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ที่เกิดจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดภาวะซึมเศร้า และผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม ทำให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาลดลง อาจเกิดการเจ็บป่วยทางกายเนื่องจากผลกระทบทางจิตใจ และรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังนั้นผู้ป่วยควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้รับการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมที่ถูกต้องเหมาะสม และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะทุพพลภาพมากขึ้น

๑.๙ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุเมื่อมีอาการสิ้นหวังจะนำไปสู่อาการซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้านอกจากลดอาการเศร้าแล้ว การลดความสิ้นหวังเป็นการช่วยลดปัจจัยที่นำไปสู่อาการซึมเศร้า การพยาบาลจิตเวชจึงเน้นที่การพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้นการใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมถึงการบริหารจัดการเรื่องยา กระบวนการทางประสาทชีววิทยาและการปฏิบัติการพยาบาลทางจิตสังคมเช่น การบำบัดทางพฤติกรรมความคิดซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้เน้นกระบวนการพยาบาลผู้มีภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

๑.๙.๑ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้า ผู้ป่วยที่มีอารมณ์แปรปรวนระยะซึมเศร้าเพื่อกำหนดแผนการพยาบาลนั้นจะมุ่งเน้นที่ระดับอารมณ์เศร้าว่าอยู่ที่ระดับใด โดยประเมินทั้ง ๔ ด้านคือ

๑. ด้านอารมณ์ (affective) พบอารมณ์หงุดหงิดผิดหวังเศร้าใจ

๒. ด้านพฤติกรรม (behavior) แสดงพฤติกรรมเศร้าเสียใจร้องไห้

๓. ด้านความคิด (cognitive) มักมีความคิดหมกมุ่นกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ความคิดในการทำร้ายตนเอง

๔. ด้านสรีรวิทยา (physiology) พบความเหนื่อยอ่อนล้า การรับประทานอาหาร การนอนและการดูแลสุขอนามัยโดยพิจารณาว่าระดับอารมณ์เศร้าอยู่ในระดับเศร้าตามสถานการณ์เศร้าระดับต่ำ เศร้าระดับปานกลางหรือเศร้ามืดมนรุนแรง

๑.๙.๒ การวินิจฉัยทางการพยาบาลจากข้อมูลที่ประเมินได้ทำให้พยาบาลสามารถที่จะกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อกำหนดแผนการพยาบาลโดยพิจารณาความเสี่ยงด้านต่างๆโดยเฉพาะ

๑. เสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

๒. มีกระบวนการคิดและมองตนเองไปในทางลบ

๓. มีความพร่องในการปฏิสัมพันธ์กับสังคม

๔. มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ การมองตนเอง มองสิ่งแวดล้อมและมองอนาคตไปในทางลบ การช่วยตนเองไม่ได้จากการรู้สึกไม่มีแรงในการทำกิจกรรม

๑.๙.๓ การวางแผนการพยาบาลโดยในการวางแผนการพยาบาลนั้นมีทั้ง ๑)แผนระยะสั้นจะมุ่งให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่ละข้อโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาลตามสภาพผู้ป่วยแต่ละรายเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพและส่งเสริมการปรับตัวโดยช่วยให้ผู้ป่วยระบายนปัญหาและปรับตัวอย่างเหมาะสม มุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและพัฒนาคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ดีมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและเพิ่มคุณค่าในตนเอง และ ๒) แผนระยะยาวที่มุ่งเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องและเน้นการดำรงชีวิตที่เหมาะสมในอนาคตโดยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาและควบคุมสถานการณ์ชีวิตของตนเองโดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณค่าในตนเอง สนับสนุนความสามารถในการทำงาน การเผชิญกับปัญหาและการปรับตัวในครอบครัวและสังคม ช่วย

ให้ผู้ป่วยพูดถึงสิ่งที่จะสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายและความพึงพอใจของตนโดยเน้นการส่งเสริมความรู้สึกพึงพอใจในตนเองและคุณค่าแห่งตน

๑.๙.๔ การปฏิบัติการพยาบาลเน้นหลักการที่สำคัญ ดังนี้

๑) การป้องกันอันตรายผู้ป่วยอารมณ์เศร้ามีแนวโน้มในการทำร้ายตนเองสูงทั้งในภาวะรู้ตัวและไม่รู้ตัว พยาบาลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบปลอดภัยจากสิ่งของที่เป็นอันตราย

๒) การใช้เทคนิคการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพติดต่อกับผู้ป่วย สร้างความไว้วางใจ แสดงความเห็นใจและเข้าใจ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ

๓) การสอนผู้ป่วย ใช้การสอนผู้ป่วยแบบต่างๆ เช่น การสอนการปรับตัวต่อปัญหา การปรับตัวในสังคม การพัฒนาพฤติกรรมกล้าแสดงออก การฝึกการคลายเครียด รวมถึงการสอนทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

๔) การให้คำปรึกษา เน้นการให้คำปรึกษาการปรับตัวการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาต่างๆทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการดำเนินชีวิตในสังคม

๕) การพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม การฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสม การฝึกและฟื้นฟูทักษะการดำเนินชีวิตในสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสม

๖) การแนะนำในเรื่องการป้องกันอันตรายเพราะผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีแนวโน้มในการทำร้ายตนเองสูง แนะนำแหล่งบริการที่สะดวกสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคือ ได้รับการดูแลเรื่องสุขอนามัยให้ได้รับความสุขสบาย การดูแลเรื่องการได้รับยาตามแผนการรักษามีความปลอดภัย ไม่ทุกข์ทรมาน ลดภาวะแทรกซ้อนจากการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ในการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวทุกขั้นตอนพยาบาลต้องใช้เทคนิคหลักการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามต้องพิจารณาถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แม้จะกำหนดแผนการพยาบาลไว้อย่างดีแล้ว พยาบาลต้องสังเกต ทบทวน และประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

๑.๙.๕ การประเมินผลการพยาบาล เป็นการพิจารณาถึงความสำเร็จ ของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ดำเนินการไปแล้วว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เพียงใด เมื่อพิจารณาการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และพัฒนาคุณภาพชีวิตพบว่า ทุกวิธีการในการบำบัดโรคซึมเศร้า พยาบาลมีอิสระที่จะปฏิบัติบทบาทในการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing Intervention) ตั้งแต่การบำบัดด้วยยา แม้พยาบาลจะไม่มีสิทธิตามกฎหมายในการสั่งการรักษาด้วยยาต้านเศร้า แต่บทบาทอิสระที่พยาบาลให้การบำบัดทางการพยาบาลได้คือ การให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง เกิดความร่วมมือในการรับประทานยาและมีความรู้สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาได้ เมื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผลที่ตามมาคือช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

๑.๙.๖ ผลลัพธ์ที่คาดหวังการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้านั้น จำเป็นต้องมีผลลัพธ์ที่คาดหวังได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจสังคม ดังต่อไปนี้

๑) ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ การพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

๒) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสมาชิกในครอบครัว และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค

๓) ผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ การรักษาที่ต่อเนื่องและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าหรือโรคทางจิตอื่นๆ จะสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดูแลที่ต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยไม่มีภาวะกลับเป็นซ้ำก็จะส่งผลต่อผู้ป่วยเองที่ไม่ต้องกลับมานอนในโรงพยาบาล ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและญาติทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการ

ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้กระบวนการพยาบาล โดยเน้นการบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีระบบและขั้นตอนในลักษณะการให้คำแนะนำ สอน ให้คำปรึกษาประคับประคอง รวมถึงการฝึกทักษะ สามารถค้นหาปัญหาความต้องการวางแผน ดูแลกิจกรรมการดูแลตนเอง ตลอดจนทราบและรู้จักการใช้ทรัพยากรภายใน และภายนอกของคนที่มีความอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อการพัฒนาทางพฤติกรรมความคิดในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอย่างถูกต้องเหมาะสม การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้องค์ความรู้ และข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Nursing Practice) และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากองค์ความรู้ผลการวิจัย ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้เกิดการพัฒนาบทบาทต่างๆ ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ (Advanced Practice Nurse:APN) ดังต่อไปนี้

๑. สมรรถนะในการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง การประเมินผลการวินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อนและปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประเมินสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า นำข้อมูลด้านระบาดวิทยา สถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลและวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุโรคซึมเศร้า ที่เกี่ยวข้องกับการปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเกิดความสิ้นหวังและนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการและปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย

๒. สมรรถนะในการให้ความรู้ การสอนการชี้แนะแก่ผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าทั้งผู้ป่วยและญาติ กระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าและการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

๓. สมรรถนะเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย และพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุทั้งในระหว่างการดำเนินการ และเมื่อผู้ป่วยพบปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือหลังจากทำการรักษาในระหว่างที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

๔. สมรรถนะในการประสานงานกับโรงพยาบาลต่างๆคือผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล คณะกรรมการด้านการวิจัย โดยชี้แจงความเป็นมา ความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์วิธีการดำเนินงาน เพื่อประสานขอความร่วมมือ อำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัย

๕. สมรรถนะการเป็นผู้นำโดยศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุให้ได้ประสิทธิภาพ คำนึงค่าใช้จ่าย ตลอดจนการลดและป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตในบุคคลที่มีแนวโน้มการป่วยหรือป่วยซ้ำด้วยโรคซึมเศร้า พัฒนาให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเผชิญปัญหาและการป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว ถือเป็นบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลจิตเวช เนื่องจากที่ผ่านมา แม้ว่าบุคลากรทีมสุขภาพจิตรับรู้ถึงปัญหาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

๖. สมรรถนะการนำผลงานวิจัยมาใช้ จากการศึกษาและจากการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ช่วยสนับสนุนปัญหาความคิดด้านลบหลัก ๓ ประการ โครงสร้างความคิดผิดปกติ และเนื้อหาความคิดที่บิดเบือน เป็นสาเหตุให้เกิดโรคซึมเศร้า แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสาเหตุของโรคข้างต้น ทำให้เกิดการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม และเกิดการป่วยซ้ำ การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องริหาแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคและากกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สรุปได้ว่าบทบาทที่สำคัญของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชคือสมรรถนะผู้ให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามสมรรถนะหลัก และบทบาทของพยาบาลชั้นสูง เพื่อพัฒนาการรักษาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทการพยาบาลแบบองค์รวม เป็นการนำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของการพยาบาลคือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้ามลดลง ป้องกันการป่วยซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

๒. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นกลไกอย่างหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกันและชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมว่าได้มีการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงเจตนาที่จะสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรตามบทบาทต่างๆ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมได้มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและสามารถแก้ปัญหาได้เหมาะสม นอกจากนี้สมาชิกใน

ครอบครัวจะส่งเสริมให้บุคคลมีความกล้าที่จะเผชิญกับความเครียด โดยช่วยจัดหาข้อมูล ช่างสาร คำแนะนำ ตลอดจนทางเลือกที่เหมาะสมซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีหลายแนวคิด ดังนั้นจึงได้มีการศึกษาค้นคว้าและให้ความหมายไว้ ต่างๆกัน ดังนี้

๒.๑ ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

Cobb (๑๙๗๖) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ได้รับรู้ว่าตนเองมีบุคคลที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นถึงคุณค่า ยกย่องนับถือ และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Schaefer, Coyne & Lazarus (๑๙๘๑) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับประโยชน์จากการมีปฏิสัมพันธ์กันหรือจากความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ การได้รับข้อมูล ข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ

จากที่กล่าวมา ความหมายการสนับสนุนทางสังคมพอสรุปได้ว่า เป็นการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางจิตวิทยาและการสนับสนุนด้านสิ่งของที่จับต้องได้ จากครอบครัวและสังคม โดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อบรรลุถึงความผาสุกโดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งการวิจัยนี้โดยการบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (๑๙๗๖) และ Schaefer, Coyne & Lazarus (๑๙๘๑) โดยให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคม โดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ทำให้บุคคลเชื่อว่าบุคคลให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่อง รวมไปถึงรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และผูกพันซึ่งกันและกัน เพื่อทำให้เกิดความพอใจ เป็นแหล่งประโยชน์ในการดูแลเพื่อให้มีภาวะสุขภาพกายและใจที่ดี

๒.๒ ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

Cobb (๑๙๗๖) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น ๓ ด้าน คือ

๑. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

๒. การสนับสนุนด้านการเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเอง

๓. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม

Schaefer, Coyne & Lazarus (๑๙๘๑) เชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมจะมีองค์ประกอบที่เป็นอิสระต่อกัน โดยมีหน้าที่ในการสนับสนุน ๓ ด้าน คือ

๑. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่น ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่

๒. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (tangible support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรง ด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

๓. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร หรือ คำแนะนำในการแก้ปัญหาและการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล

๒.๓ กลไกของการสนับสนุนทางสังคม

House (๑๙๘๑) อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยส่งเสริมหรือต่อต้านผล ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพจากการที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงมี ๓ วิธี ดังนี้

๑. การสนับสนุนทางสังคมสามารถเพิ่มสุขภาวะที่ดีได้โดยตรง เพราะมีความสำคัญต่อความต้องการของมนุษย์ในด้านอารมณ์ เครื่องมือในการช่วยเหลือ ข้อมูลข่าวสาร และการประเมิน โดยเฉพาะในระหว่างช่วงการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ ให้ผลทางบวกในการสนับสนุนด้านสุขภาพหรือ ชดเชยผลของการเปลี่ยนแปลงทางลบได้

๒. การสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยลดระดับของการปรับตัวที่ไม่ดีได้หลายวิธี ดังนั้น จึงเป็นการพัฒนาสุขภาพได้โดยตรงเช่นลดความตึงเครียดระหว่างบุคคล ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ความพอใจ และการประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้อง

๓. การสนับสนุนทางสังคมสามารถป้องกันผลร้ายจากภาวะวิกฤต และการเปลี่ยนแปลง และช่วยในการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวในช่วงการเปลี่ยนแปลงของชีวิต

สรุปคือ หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยยกระดับของสุขภาพ ลดแรงกดดันและ ป้องกันบุคคลจากผลของการเปลี่ยนแปลงชีวิตในหลายด้านด้วยกลไกหลายๆอย่าง กล่าวคือการสนับสนุนทางสังคมเป็นพลังในการจัดการปรับตัวที่ไม่ดีจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิตนั่นเอง

๒.๔ ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมมีหลากหลาย มีทั้งความแตกต่างและความคล้ายคลึงกัน ในการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะทางด้าน จิตใจ ช่วยให้บุคคลสามารถปรับแก้ไขความเครียดได้ดีขึ้นช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางด้าน อารมณ์ ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ลดความเครียดที่จะนำไปสู่ภาวะวิกฤต นอกจากนี้ เพนเดอร์ (Pender, ๒๐๑๑) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญ ๓ ประการ คือ

๑. เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ลดภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน

๒. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ ช่วยให้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตเต็มที่

๓. เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และช่วยให้บุคคลปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระดับของ อันตราย หรือความเครียดที่ประสบอยู่ เมื่อมีปัญหาทางด้านจิตใจจะสามารถปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น ส่งผล ให้อาการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจดีขึ้น ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกช่วงวัย มีลักษณะเครือข่ายที่ต้อง พึ่งพาอาศัยกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมความคิด ความรู้สึก เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึก มั่นคง ปลอดภัย เป็นที่รักและต้องการของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ในวัยผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน

ควรได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตและเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมได้มากขึ้นซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒.๕ การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบหลายมิติ และเป็นปัจจัยที่มีการศึกษาอย่างกว้างขวาง แต่ยังไม่มีความหมายอย่างรัดกุม จึงทำให้มีการสร้างเครื่องมือหลากหลายแตกต่างกันไป บางชนิดใช้วัดเฉพาะแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพียงด้านเดียว บางชนิดประเมินทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ถึงลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ

ซึ่งการประเมินการสนับสนุนทางสังคมนี้ พบว่ามีผู้พัฒนาเครื่องมือไว้หลายแบบโดยแบบวัดที่มีผู้นิยมนำไปใช้มีดังนี้

๑.เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ คอบบ์ (Cobb) ซึ่งสร้างโดยแคปแพลน (Kaplan) ลักษณะเครื่องมือจะเป็นเรื่องสั้น ๑๖ ชุดแต่ละชุดมีคำตอบให้เลือก ๕ ระดับ จะนำคะแนนที่ได้จากคำตอบ ๑๖ ชุด มารวมกันเป็นคะแนนรวมซึ่งหมายถึงปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่แต่ละคนได้รับ เครื่องมือชุดนี้ใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ใดและวัดได้เฉพาะปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมเท่านั้นไม่สามารถวัดเครือข่ายทางสังคม (Schaefer , Coyne & Lazarus , ๑๙๘๑)

๒.เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของคาห์น(Kahn)ที่เรียกว่า Norbeck social support questionnaire part two NSSQ ๒ ซึ่งสร้างโดย Norbeck, Linsey & Carrieri (๑๙๘๕) คำถามจะเกี่ยวกับความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด การยืนยันรับรองและเห็นพ้องต่อพฤติกรรมของกันและกันและการให้ความช่วยเหลือ ลักษณะคำถามจะแบ่งเป็นมาตราส่วนให้ค่า ๕ ระดับ วัดได้ทั้งชนิดและปริมาณการสนับสนุนทางสังคม

๓.แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์ (๒๕๔๗) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cobb (๑๙๗๖)และ Schaefer, Coyne & Lazarus (๑๙๘๑) ประกอบด้วยข้อคำถามเพื่อประเมินความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ที่มีความหมายทางบวก ทั้งหมด ๒๕ ข้อ ซึ่งเป็นแบบประเมินตามมาตราส่วนประเมินค่า ๕ ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด และผ่านการตรวจสอบกรหาความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๓๐ คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค .๙๑

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์ (๒๕๔๗) ในการประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเนื่องจากข้อคำถามสามารถประเมินการสนับสนุนทางสังคมทางด้านจิตใจ (psychological support) และการสนับสนุนด้านสิ่งของที่จับต้องได้ (tangible support) มีความครอบคลุมการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ อีกทั้งภาษาที่ใช้ยังเข้าใจง่าย

๓. การพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดภาวะซึมเศร้า

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีความต้องการที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อบุคคลทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤตของชีวิต หากบุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสมจะส่งผลให้สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้มากขึ้น (Brabdt & Weinert, ๑๙๘๑) นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้กับบุคคล (Norbeck, ๑๙๘๒) และยังทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาจะได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่องนับถือและมีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถให้สิ่งที่ดีให้กับการบริการและการป้องกันให้กันและกัน ในเวลาคับขันหรือเวลาเกิดอันตราย Cobb (๑๙๗๖) ช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุรู้สึกว่ามีกำลังใจ มีคุณค่าในตนเองและส่งผลให้กิจกรรมต่างๆ ได้ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้อีกด้วย

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม อาจกล่าวได้ว่าการแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมของนักวิชาการหลายๆท่าน มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (๑๙๗๖) ร่วมกับ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer, Coyne & Lazarus (๑๙๘๑) กล่าวคือแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (๑๙๗๖) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น ๓ ด้าน คือ ๑.การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ๒.การสนับสนุนด้านการเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเอง ๓.การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมซึ่งตามแนวคิดของ Cobb (๑๙๗๖) ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุอย่างเพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีความต้องการได้รับความเข้าถึงบริการ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (Steffen, Hays and Kirshnan, ๑๙๙๙; Kiosses, Murphy and Alexopoulos, ๒๐๐๑; Karp et al., ๒๐๐๙) หากต้องการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer, Coyne & Lazarus (๑๙๘๑) ได้แบ่งการสนับสนุน ๓ ด้าน คือ ๑.การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่น ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ๒.การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (tangible support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ ๓.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาและการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลโดยนำแนวคิดมาประยุกต์ใช้และแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น ๕ ด้าน ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมทางจิตวิทยา และการสนับสนุนทางด้านสิ่งของที่จับต้องได้ เพื่อทำการศึกษการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุซึ่งครอบคลุมการตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และส่งผลให้เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่และมีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม จากนั้น กำหนดโครงสร้างของกิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคม ๕ ด้านคือ ๑.การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) ๒.การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง (esteem support) ๓.การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) ๔.การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (tangible support) ๕.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) ซึ่งการดำเนินกิจกรรมจะเป็นแบบกิจกรรมรายสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย ๕ กิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละประมาณ ๔๕-๖๐ นาที จำนวน ๕ ครั้ง ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ ๑ ครั้งติดต่อกัน ๕ สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ ๑ การส่งเสริมความรักความใส่ใจสมาชิกในครอบครัว เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (emotional support) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่สมควรซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งในตนเองและสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ ใช้เวลาทั้งสิ้น ๖๐ นาที ประกอบด้วยกิจกรรมได้แก่

๑. ผู้วิจัยกล่าวทักทายและแนะนำตัว และให้สมาชิกแนะนำตัว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบกิจกรรมและข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยกิจกรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

๒. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว (ผู้ดูแลหลักหรือสมาชิกในครอบครัว) ประเมินปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

๓. เริ่มทำกิจกรรม “บ้านแสนสุข” ผู้วิจัยแจกกระดาษและอุปกรณ์ในการวาดภาพให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวร่วมกันวาดภาพและให้พูดถึงความรู้สึกที่มีขณะวาดภาพว่ารู้สึกอย่างไร และหลังจากนั้นจำลองสถานการณ์ที่ฉุกเฉินให้ผู้ป่วย และตั้งคำถามว่าหากเกิดเหตุการณ์ขึ้นจะปรึกษาใครและเพราะอะไร หลังจากนั้นไปถามสมาชิกในครอบครัวว่าจะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรเพื่อประเมินสัมพันธภาพภายในสมาชิกในครอบครัวและ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนห่วงใยและได้รับการเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวัน อีกทั้งยังช่วยลดภาวะซึมเศร้า

๔. ให้สมาชิกสรุปข้อมูลและประเด็นที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยกล่าวสรุป

๕. นัดหมายวันเวลาในการทำกิจกรรมครั้งที่ ๒

ครั้งที่ ๒ รู้ทันโรคไว้ ห่างไกลภาวะซึมเศร้า เป็นการเข้าถึงทรัพยากรของผู้ป่วย เป็นแนวคิดการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) กิจกรรมนี้ให้ความรู้และร่วมกันวางแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อากาจากการรับประทานยาต้านเศร้า เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ ใช้เวลา ๖๐ นาที

๑. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และปัญหาต่างๆที่พบระหว่างการเข้าโปรแกรมและประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ รวมไปถึงการดูแลรักษาและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

๒. เกมบัตรคำ รู้ทันโรคไว้ห่างไกลภาวะซึมเศร้า โดยพยาบาลเป็นกรรมการอ่านคำสั่งให้ผู้ป่วยและญาติเป็นผู้เล่นเกมบัตรคำ ซึ่งจะสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยสูงอายุ การจัดการดูแล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย สาเหตุ การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวฝึกวิเคราะห์ข้อมูล หาหนทางไปสู่เป้าหมาย ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าและการดูแล และสร้างความสนุกสนานเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความเครียด ระยะเวลาประมาณ ๖๐ นาที

๓. ประเมินย้อนกลับและทบทวนเนื้อหาที่เรียนมา และตั้งสถานการณ์หากเกิดเหตุการณ์แบบนี้ขึ้น จะต้องทำอะไร เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ครั้งที่ ๓ การยอมรับยกย่องกันภายในสมาชิกในครอบครัว เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการให้สมาชิกในครอบครัวยอมรับซึ่งกันและกัน เข้าใจกัน และรับฟังความคิด รวมถึงปรับทัศนคติให้ตรงกันระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เป็นการนำแนวคิดการสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง (esteem support) โดยผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถยอมรับซึ่งกันและกัน รู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น

๑. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดำรงชีวิตที่ผ่านมาและความภาคภูมิใจของตนเองให้กับสมาชิกในครอบครัวรับทราบ ระยะเวลาประมาณ ๒๐ นาที

๒. ทำกิจกรรม “อุ่นไอรัก” เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน สมาชิกในครอบครัวใช้เวลาร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถปรับตัวเข้าหากันและยอมรับกันมากขึ้น ระยะเวลาประมาณ ๒๐ นาที

๓. สรุปเกี่ยวกับกิจกรรมและชื่นชมผู้ป่วย การทำกิจกรรมนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว เมื่อผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระยะเวลาประมาณ ๒๐ นาที

๔. นัดหมายวันเวลาในการทำกิจกรรมครั้งที่ ๔

ครั้งที่ ๔ ร่วมมือร่วมใจนำชีวิตใหม่สู่ชุมชน กิจกรรมนี้เป็นแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว แลกเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลในสมาชิกในครอบครัว และสังคมของตนเอง ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการสื่อสาร การพูดเชิงบวกระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เมื่อผู้วิจัยสรุปประเด็น เตรียมพร้อมให้กับสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ส่งเสริมให้พาผู้ป่วยไปร่วมกิจกรรมของชุมชน ระยะเวลาประมาณ ๖๐ นาที ประกอบด้วยกิจกรรม ได้แก่

๑. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารและความจำเป็นในการสื่อสารของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวรวมถึงความจำเป็นในการอยู่ร่วมกันในสังคม ระยะเวลาประมาณ ๓๐ นาที

๒. แสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสารเป็นการจำลองสถานการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีความพร้อมในการเข้าสังคม

๓. ให้สมุดการบ้านกับผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นตารางบันทึกการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เพื่อเป็นแนวทางให้สมาชิกในครอบครัวพาผู้ป่วยออกไปทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน

๔. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและนัดหมายวันเวลาในการทำกิจกรรมครั้งที่ ๕

ครั้งที่ ๕ เรียนรู้แหล่งทรัพยากรของชุมชน เป็นการเข้าถึงทรัพยากรของผู้ป่วยเป็นแนวคิดการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (tangible support) ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเล่นเกม “จับคู่” หลังจากนั้นให้มีการแลกเปลี่ยนแหล่งสนับสนุนด้านต่างๆ ที่ตนเองคิดว่ามีอยู่และตนเองได้รับจากชุมชน หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลและคำแนะนำถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเช่นหน่วยงานและบุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์ หน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น เงิน แรงงานเวลา สิ่งของ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม สายด่วนสุขภาพ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่างๆ เช่น ประชาสงเคราะห์ เป็นต้น

๑. กล่าวทักทาย พูดคุยเรื่องทั่วไป ชี้แจงวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการทำกิจกรรมโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวรับทราบ แหล่งทรัพยากรต่างๆ ในชุมชน ที่สามารถใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

๒. ทำกิจกรรมเกมจับคู่ ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวฟังสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและช่วยกันวิเคราะห์ว่าต้องทำอะไร และขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานไหน

๓. สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ไปในวันนี้ และดำเนินการประเมินภาวะซึมเศร้า

การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จะมีการติดตามประเมินผลโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของอัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์ (๒๕๔๗) โดยผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

๔.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นภา จิรัฐจินตนา(๒๕๕๔) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชสมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน ๑๔๔ รายพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะทุพพลภาพได้แก่ อายุ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะทุพพลภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑($r = .๒๗๕$ และ $r = .๓๙๕$ ตามลำดับ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะทุพพลภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ($r = -.๔๗๘$) โดยปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม อายุ และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าสามารถรวมพยากรณ์ภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้ร้อยละ ๓๔.๐

สุนีย์ แสงดาว(๒๕๕๔) ผลของโปรแกรมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทพ.ท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มช่วยลดภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

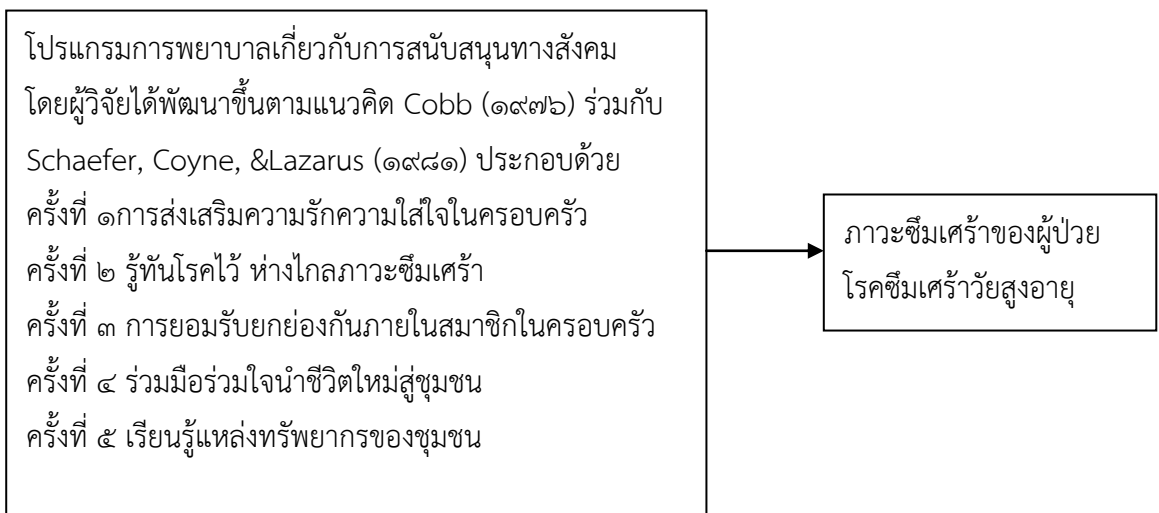
ยวดี แตรประสิทธิ์ (๒๕๕๖) ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะทุพพลภาพวัย
ท้ายของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะทุพพลภาพ
หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

พิสิฐ รุ่งโรจน์วัฒนศิริ (๒๕๕๗) ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อ
พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ
เจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร พบว่าคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาผู้ป่วยสูงอายุโรค
ซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($t=๗.๕๕๐$)

Voils, Steffens, Flint, Bosworth (๒๐๐๕) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อปัจจัยการ
ทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยซึมเศร้าสูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม
ในด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และการมีปฏิสัมพันธ์กับ
ครอบครัวน้อยจะทำให้พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์การรักษา อีกทั้งมีการระบาย
ความรู้สึกที่มีต่อโรคและการรักษา ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยยา

๕. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุและการสนับสนุนทางสังคมแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเป็นบุคคลที่มีความคิดทางลบ แยกตัวจากสังคม และได้รับการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องต่างๆอย่างจำกัดผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมขึ้นตามแนวคิด Cobb (๑๙๗๖) ร่วมกับ Schaefer, Coyne, & Lazarus (๑๙๘๑) จะสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้นช่วยให้บุคคลรู้สึกได้รับความรัก มีสังคมที่คอยให้ความช่วยเหลือ ได้รับการยอมรับจากสังคม ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตและลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ดังกรอบแนวคิดนี้



บทที่ ๓ วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งโดยมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (The pretest- posttest Group Design) (Polit & Hungler, ๑๙๙๙) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแปลงยาวจังหวัดฉะเชิงเทรา ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรตาม คือ ภาวะโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

$O_1 \quad \times \quad O_2$ กลุ่มทดลอง

- O_1 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม
- O_2 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม
- X หมายถึง การใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เพศชาย หญิง ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ (จิตแพทย์หมุนเวียนจากโรงพยาบาลพุทธโสธร มาให้บริการที่โรงพยาบาลแปลงยาว) ตามขององค์การอนามัยโลกโดยอาศัยการจำแนกความผิดปกติทางพฤติกรรมและทางจิต ครั้งที่ ๑๐ (International Classification of Disease/ICD ๑๐) ที่มารับบริการต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแปลงยาว

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (International Classification of Disease/ICD ๑๐) ที่มารับบริการต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแปลงยาว (เป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง) และไม่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน ๔๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ๒๐ คน และกลุ่มทดลอง ๒๐ คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

๑. บุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
๒. ประเมินระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ที่มีค่าคะแนนซึมเศร้าตั้งแต่ ๑๓-๒๔ คะแนน (เป็นผู้มีความเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง)

๓.ไม่มีภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai ๒๐๐๒) โดยมีคะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔ คะแนน ในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๗ คะแนน ในผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษาและคะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๒ คะแนน ในผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา

๔.ยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ดังนี้

- ๑.มีอาการหูแว่วอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยมีพฤติกรรมโต้ตอบกับเสียงหูแว่วที่ได้ยิน
- ๒.มีความคิดสับสน ไม่สามารถอยู่นิ่งๆได้ หรือมีโรคร่วมทางระบบประสาท
- ๓.มีอาการทางร่างกายรุนแรงที่ไม่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้หรือขัดต่อการตอบแบบสัมภาษณ์
- ๔.การตอบแบบสัมภาษณ์ได้ไม่ครบทุกข้อหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัย
- ๕.มีภาวะสมองเสื่อมโดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai๒๐๐๒) โดยมีคะแนนการประเมินตั้งแต่ ๒๓ คะแนน ขึ้นไป

การกำหนดกลุ่มขนาดตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ คำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยนำการศึกษาของ Jansen (๒๐๑๐) มาร่วมกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ ๘๐% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๕ ขนาดอิทธิพล ๐.๗ ได้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย กลุ่มละ ๑๔ คน จำนวนตัวอย่างควรจะมีค่ามากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มาจากการทดลองมีการกระจายเป็นโค้งปกติซึ่งมีผลทำให้อำนาจการทดสอบเพิ่มขึ้น และมีผลให้ค่าความแปรปรวนลดลง ซึ่งย่อมมีผลทำให้ค่าสถิติที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างมีค่าใกล้เคียงกับค่าพารามิเตอร์ของประชากร นั่นก็คือ สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุดผู้วิจัยจึงกำหนดตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง ๑๕ คน และกลุ่มควบคุม ๑๕ คน แต่เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปี มีความเสี่ยงต่อการเข้าออกจากกลุ่มได้ง่าย จึงจำเป็นต้องสำรองกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกกลุ่มละ ๕ คน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง ๒๐ คน และกลุ่มควบคุม ๒๐ คน เพื่อให้มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

๑. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จับคู่ (pair matching) กลุ่มละ ๒๐ คน รวมเป็นจำนวน ๔๐ คน และสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

๒. ผู้วิจัยได้รับการจับคู่ (pair matching) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ ๒๐ คน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการศึกษาครั้งนี้ โดยมีลักษณะด้านประชากรคล้ายคลึงกันมากที่สุด

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการบอกถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะเวลาที่ใช้ รวมทั้งได้รับการตอบคำถามจนเข้าใจ ในระหว่างขั้นตอนของการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาล รวมทั้งหากมีคำถามหรือมีข้อสงสัยใดๆในขั้นตอนของการวิจัยสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยโดยตรงและกล่าวย้ำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับ และผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี ๒ ส่วน ได้แก่

๒.๑ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ประวัติป่วยโรคประจำตัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วยโรคซึมเศร้า

๒.๒ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุไทย (TGDS) พัฒนาขึ้นในปีพ.ศ. ๒๕๓๗ โดยกลุ่มฟื้นฟูสภาพสมองเครื่องมือนี้มีรากฐานจาก Yasavage et al., (๑๙๗๘) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยครั้งแรกโดย อรรถพร ลิ้มทองอินทร์ (๒๕๓๓) เครื่องมือนี้ได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ๒๗๕ คนทั่วประเทศพบว่ามีค่าความคงที่ภายใน KR๒๐ เท่ากับ ๐.๙๓ (สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์, ๒๕๔๘) แบบประเมินนี้เหมาะที่ใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคและภาวะซึมเศร้า

แบบวัดนี้ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุประเมินความรู้สึกของตนเอง ในช่วง ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นการตอบคำถามว่า “ใช่ หรือ “ไม่ใช่ โดยกำหนดดังนี้

ใช่ คือ ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุ ภายในช่วงเวลา ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

ไม่ใช่ คือ ข้อความที่ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุ ภายในช่วงเวลา ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

ประกอบด้วยคำถาม จำนวน ๓๐ ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน โดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกในทางบวก ๑๐ ข้อ ประกอบด้วย ข้อ ๑, ๕, ๗, ๙, ๑๕, ๑๙, ๒๑, ๒๓, ๒๙, ๓๐ ถ้าตอบว่าใช่ ได้ ๐ คะแนน ถ้าตอบว่าไม่ใช่ ได้ ๑ คะแนน และอีก ๒๐ ข้อเป็นข้อคำถามในทางลบ ประกอบด้วย ข้อ ๒, ๓, ๔, ๖, ๘, ๑๐, ๑๑, ๑๒, ๑๓, ๑๔, ๑๖, ๑๗, ๑๘, ๒๐, ๒๒, ๒๓, ๒๔, ๒๕, ๒๖, ๒๘ ถ้าตอบว่าใช่ ได้ ๑ คะแนน ถ้าตอบว่าไม่ใช่ ได้ ๐ คะแนน ข้อที่เหลือ ถ้าตอบว่าใช่ ได้ ๑ คะแนน

การแปลผล คะแนนรวมของแบบประเมิน จะอยู่ในช่วง ๐-๓๐ คะแนน แบ่งช่วงคะแนนเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

คะแนน ๐-๑๒ คะแนน	หมายถึง	ปกติ
คะแนน ๑๓-๑๘ คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
คะแนน ๑๙-๒๔ คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง

คะแนน๒๕-๓๐ คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง
การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

๑.การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แบบประเมินชุดนี้มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาและ ความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี มีค่าความจำเพาะที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ผู้วิจัยจึงไม่ได้มาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ

๒.การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) ที่ได้รับการปรับปรุงและผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่คลินิก จิตเวชโรงพยาบาลแปลงยาว ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน (คนละกลุ่มกับกลุ่มทดลอง) แล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)ได้เท่ากับ.๘๓

๓.เครื่องมือกำกับการทดลอง

๓.๑เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของอัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์ (๒๕๔๗) ซึ่งใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของCobb (๑๙๗๖) ร่วมกับ Schaefer, Coyne,& Lazarus (๑๙๘๑) และ นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ๕ ระดับ ตั้งแต่ตลอดเวลาถึงไม่เป็นจริงเลยประกอบด้วยคำถาม จำนวน ๒๕ ข้อ โดยคำถามครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ ดังนี้

- ๑.การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) จำนวน ๕ ข้อ
- ๒.การสนับสนุนด้านการเห็นคุณค่า (Esteem Support) จำนวน ๕ ข้อ
- ๓.การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially Support) จำนวน ๕ ข้อ
- ๔.การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (Tangible Support) จำนวน ๕ ข้อ
- ๕.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support)จำนวน ๕ ข้อ

เกณฑ์การคิดคะแนนมีดังนี้	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มากที่สุด	ได้ ๕ คะแนน	ได้ ๑ คะแนน
มาก	ได้ ๔ คะแนน	ได้ ๒ คะแนน
ปานกลาง	ได้ ๓ คะแนน	ได้ ๓ คะแนน
น้อย	ได้ ๒ คะแนน	ได้ ๔ คะแนน
น้อยที่สุด	ได้ ๑ คะแนน	ได้ ๕ คะแนน

การคิดคะแนนทำได้โดยคิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนน ทุกข้อมารวมกันวิเคราะห์ โดยแยกแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิจารณาตามเกณฑ์ ๕ ระดับ โดยจัดช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๔.๕๐ – ๕.๐๐ หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงสุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๓.๕๐ – ๔.๔๙ หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๒.๕๐ – ๓.๔๙ หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๑.๕๐ – ๒.๔๙ หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๑.๐๐ – ๑.๔๙ หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำสุด

เกณฑ์การกำกับการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ ๕ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การทดลองว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจะต้องมีคะแนนเฉลี่ยรวมของการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางขึ้นไป และหากภายหลังการประเมินพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีคะแนนที่ไม่ผ่านตามที่กำหนด ผู้วิจัยจะพูดคุยกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุนั้น เพื่อร่วมกันประเมินปัญหา อุปสรรค ว่ายังขาดการสนับสนุนทางสังคมในเรื่องใด เพื่อสนับสนุนเพิ่มเติมในส่วนนั้นๆ จนกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจะมีคะแนนถึงเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม (เสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ ๕) ผู้วิจัยได้ทำการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองทันทีพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ นั่นคือมีคะแนนวิจัยอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป (ร้อยละ ๘๐)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

๑.การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา(Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน ๕ ท่าน ซึ่งเป็นจิตแพทย์ จำนวน ๒ ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวช ๑ ท่านและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน ๒ ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ ๑-๔ คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น ๔ คะแนนและไม่เห็นด้วยเป็น ๑ คะแนนและผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเติมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI : Content validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .๘๐ ขึ้นไป ซึ่งผู้วิจัยคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) โดยใช้สูตร จากการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแบบวัดความรู้ในการจัดการภาวะซึมเศร้า มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI)เท่ากับ .๙๓ ดังนั้น แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นในครั้งนี้จึงมีค่าความตรงตามเนื้อหาผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยมีการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือชุดนี้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ปรับลำดับของเนื้อหาปรับแก้ภาษาที่ใช้ในให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น ดังนี้

ข้อที่ ๑๑ ปรับข้อความจาก “เมื่อท่านเกิดเจ็บป่วยจากอดีตจนถึงปัจจุบันท่านยังคงไปมาหาสู่กับคนอื่นสม่ำเสมอ”เป็น “ตั้งแต่เจ็บป่วยจากอดีตจนถึงปัจจุบันท่านยังคงไปมาหาสู่กับคนอื่นเสมอ”

ข้อที่ ๒๓ ปรับข้อความจาก “มีคนบอกหรือเตือนให้ท่านปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์” เป็น “มีคนคอยบอกกล่าวตักเตือนให้ท่านปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามที่ได้รับคำแนะนำ”

๒. ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน ๓๐ คน ในแผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธโสธร ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha Coefficient) ของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .๘๓ และนำไปใช้จริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .๘๗

๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองคือโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม Cobb (๑๙๗๖) ร่วมกับ Shaefer, Coyne, & Lazarus (๑๙๘๑) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุน โดยกำหนดกิจกรรม มีทั้งหมด ๕ ครั้ง ซึ่งพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุและแต่ละกิจกรรมผู้ศึกษาใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb(๑๙๗๖) ร่วมกับ Shaefer, Coyne, & Lazarus(๑๙๘๑) มาใช้ในการบูรณาการในการดำเนินกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยมีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมดังนี้

๓.๒.๑ ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับภาวะโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม

๓.๒.๒ ค้นคว้าโดยนำแนวคิดที่ได้จากการศึกษาร่วมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาเรื่องภาวะโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุ

๓.๒.๓ สร้างโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (๑๙๗๖) ร่วมกับ Shaefer, Coyne, & Lazarus (๑๙๘๑) การดำเนินกิจกรรมเป็นรายครอบครัว ๕๐ ครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย ๕ กิจกรรม ระยะเวลาทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ๔๕- ๖๐ นาที โดยดำเนินกิจกรรมครั้งละ ๑ กิจกรรมต่อสัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ ๑ การส่งเสริมความรักความเอาใจใส่ในครอบครัว การได้รับการเอาใจใส่จากเครือข่ายทางสังคม ทั้งกลุ่มปฐมนิเทศหรือกลุ่มญาติญาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุน ด้านอารมณ์ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะทำให้เกิดกลไกการป้องกันอันตรายที่เกิดจากความทุกข์ ส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและความหมายและเกิดอารมณ์ที่มั่นคง จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการทำหน้าที่ต่างๆของร่างกายจึงช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารวมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๖๐ นาที

ครั้งที่ ๒ รู้ทันโรคไว้ห่างไกลโรคซึมเศร้า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสารหรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาและการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การเข้ายาด้านเศร้า ผลข้างเคียงของยา และการ

เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโรคซึมเศร้า และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ การเสริมความรู้เรื่องการเจ็บป่วยของโรคที่เป็นปัจจุบันและจำเป็นต้องเตรียมพร้อมซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองอีกทั้งยังช่วยเสริมความมั่นใจ ในการนำความรู้และทักษะต่างๆ ไปปฏิบัติในขณะที่อยู่บ้าน การปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังสามารถ ลดภาวะโรคซึมเศร้าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้อีกด้วย

ครั้งที่ ๓ การยอมรับยกย่องกันภายในสมาชิกครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับยกย่อง (Esteem Support) และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) เป็นการรับรู้ภาพรวมที่เกี่ยวกับการมีคุณค่าในตนเองนำมาซึ่งความรู้สึกมั่นคงและเป็นสุขใจตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นเป็นกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรับรู้ภาพรวมที่เกี่ยวกับการมีคุณค่าในตนเองนำมาซึ่งความรู้สึกมั่นคง และเป็นสุขใจตระหนักรู้ในศักยภาพของตน การที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมจนสำเร็จจะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง ได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆและลดภาวะโรคซึมเศร้าได้ด้วย

ครั้งที่ ๔ ร่วมมือร่วมใจนำชีวิตใหม่สู่ชุมชน การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) เป็นการทำให้บุคคลรู้สึกที่ตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจะมีความรู้สึกด้านลบและคิดว่าตนเองไม่มีความหมาย สังคมไม่ยอมรับและไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นในสังคมได้ ดังนั้นการให้ความรู้และฝึกทักษะการสื่อสารให้กับผู้ป่วยจะเป็นการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสาร และสามารถเข้ากับบุคคลในครอบครัวและสังคมได้เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไม่รู้สึกแปลกแยกอีกทั้งการให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จะเพิ่มคุณค่าทางด้านจิตใจ และลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ป่วยก็จะสามารถดูแลตนเองและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เต็มศักยภาพ

ครั้งที่ ๕ เรียนรู้แหล่งทรัพยากรของชุมชน การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (Tangible Support) แหล่งทรัพยากรในชุมชนสำหรับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้แก่ สถานที่ กลุ่มบุคคล ชุมชนเครือข่ายต่างๆ เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวซึ่งการรับรู้แหล่งทรัพยากรและวิธีการขอรับความช่วยเหลือเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้ผู้อื่น ได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง รวมถึงมีผลทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้าง ทำให้ได้รับการแก้ไขปัญหาคannotแก้ไขได้ด้วยตนเอง มีการช่วยเหลือที่ตระหนักรู้ด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกแตกต่างจากสังคม ชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การที่ผู้ป่วยและสมาชิกในสังคมสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือ จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม และมีการแนะนำให้รู้จักแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น จะสามารถทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวดูแลตนเองในภาวะวิกฤตได้

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณภาพของโปรแกรมโดยหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ดังนี้ ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่ได้พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน ๕ ท่าน(ดังรายงานในภาคผนวก) เป็นจิตแพทย์ จำนวน ๑ ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและด้านจิตเวช ๑ ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน ๑ ท่านและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน ๒ ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว จึงนำมาปรับปรุงและแก้ไขข้อบกพร่องของผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน ๔ ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด ๕ ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขตามการเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม รวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษาอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ โดยมีประเด็นที่ต้องปรับแก้ ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ใบกิจกรรมที่ ๒ ให้เพิ่มแบบฟอร์มในการบันทึกความรู้สึกของผู้ป่วยกับการทำกิจกรรมบ้านแห่งรัก

ครั้งที่ ๒ เรื่องบัตรคำที่ใช้ในการตอบคำถามควรปรับขนาดให้ใหญ่กว่านี้เพื่อการมองเห็นที่ชัดเจนของผู้ป่วย และคำถามที่ใช้ให้ปรับให้ง่ายขึ้นและชัดเจนเพื่อความเข้าใจของผู้ร่วมทำกิจกรรม

ครั้งที่ ๓ ในใบบันทึกกิจกรรมที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในสังคม ควรแยกให้เป็นหมวดหมู่มากขึ้น และมีการเว้นที่ว่างไว้เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการคิดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นความมีส่วนร่วมในครอบครัว

ครั้งที่ ๔ ในคู่มือเรื่องโรคซึมเศร้าที่ให้กับผู้ร่วมกิจกรรมให้เพิ่มในเรื่องของเบอร์โทรฉุกเฉินในการติดต่อหาผู้ป่วยมีปัญหาเพื่อสะดวกและครอบคลุมในเนื้อหาที่ต้องใช้

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจำนวน ๔๐ คน โดยดำเนินจนครบทั้ง ๕ ครั้ง เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ความชัดเจนของภาษากิจกรรมที่นำไปใช้และความเหมาะสมของเวลา รวมถึงอุปสรรคอื่นๆ อันอาจจะเกิดขึ้นได้ หลังจากการทดลองใช้โปรแกรม หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการ พบว่าผู้ป่วยสามารถเข้าใจในกิจกรรมได้ดี แต่ต้องอธิบายขั้นตอนหลายครั้ง ดังนั้น ต้องมีคู่มือโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ให้ง่ายขึ้น มีการอธิบายเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความสนใจในการร่วมกิจกรรมแต่เนื่องจากการดำเนินการกิจกรรมรายครอบครัวทั้งหมด ๕ ครั้งต่อเนื่องในผู้ป่วยบางครอบครัวที่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจส่งผลต่อการทำกิจกรรม

เนื่องจากมีอาการของโรคเกิดขึ้น เช่น มึนงง เวียนศีรษะ เหนื่อย เป็นต้น ในบางรายผู้ดูแลผู้ป่วยต้องทำงานนอกบ้านในตอนกลางวันจึงไม่สามารถให้ความรู้ได้ทั้งครอบครัว ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมบ้าง ผู้วิจัยนำปัญหาที่พบจากการทดลอง ใช้โปรแกรม มาปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง โดยผู้วิจัยเดินทางไปทำกิจกรรมในแต่ละครั้งที่บ้านของผู้ป่วยและนัดในเวลาของผู้ป่วยและผู้ดูแลสะดวก ทั้งนี้เพื่อความครบถ้วนในการทำกิจกรรมและความสมบูรณ์มากที่สุดของโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น ๓ ขั้น ขั้นเตรียมการทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่างถูกต้องและได้ผลวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือผู้วิจัยต้องมีความพร้อม โดยมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

๑.ขั้นเตรียมการทดลอง

๑.๑ ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านความรู้ แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและฝึกทักษะความชำนาญในการทำกลุ่มบำบัด ในบทบาทผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและผู้สังเกตการณ์ รวมทั้งฝึกปฏิบัติการบำบัดแบบรายบุคคล จนสามารถดำเนินการบำบัดแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลได้ด้วยตนเอง

๑.๒ เตรียมความพร้อมของเครื่องมือในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale - TGDS) เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

๑.๓ ผู้วิจัยส่งโครงร่างงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๑.๔ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลแปลงยาว เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยโดยทำหนังสือจากสาธารณสุขอำเภอแปลงยาวพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแปลงยาวเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ระยะเวลาการดำเนินการในการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

๑.๕ ผู้วิจัยติดตามคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวชงานคลินิกพิเศษโดยแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน แล้วขออนุญาตดูแฟ้มประวัติการรักษา เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้ากลุ่ม

๑.๖ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมทำวิจัยเมื่อกำลังมีคุณสมบัติครบถ้วน แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ลงลายมือชื่อในการยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

๑.๗ ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Pair Matching) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ คะแนนความซึมเศร้า แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จากนั้นผู้วิจัยมีการดำเนินการในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

๑.๗.๑ กลุ่มทดลอง

๑) ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และให้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale - TGDS) (Pre-Test)

๒) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยกำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ ๑ ครั้งติดต่อกัน ๕ สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมด้วยโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมทุกครั้ง และหลังการเสร็จสิ้นกิจกรรมรายครบครั้งที่ ๕ ผู้วิจัยทำการกำกับการทดลองโดยให้ตอบแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (Post- Test)

๓) ผู้วิจัยให้ข้อมูลกับกลุ่มทดลองถึงการได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ เมื่อมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ การประเมินอาการของผู้ป่วยด้านร่างกายและด้านจิตใจ สอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาเบื้องต้น

๔) ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลาในการดำเนินโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยแต่ละคนโดยใช้สถานที่เป็นห้องประชุมโรงพยาบาลเปล่งยาว

๑.๗.๒ กลุ่มควบคุม

๑) ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และให้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale - TGDS)

๒) ผู้วิจัยให้ข้อมูลกับกลุ่มควบคุมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่จะได้รับ เมื่อมารับรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ การประเมินอาการของผู้ป่วยด้านร่างกายและด้านจิตใจ สอบถามข้อมูลด้านการเจ็บป่วย การให้คำแนะนำการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

๓) ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมอีกครั้งใน ๕ สัปดาห์ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลเปล่งยาว เพื่อขอความร่วมมือในแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale - TGD)

๒. ขั้นตอนการทดลอง

๒.๑ กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลระหว่าง สัปดาห์ที่ ๑-๕ ได้แก่ การประเมินอาการของผู้ป่วยด้านร่างกายและด้านจิตใจ สอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย อาการสำคัญที่เกิดขึ้นขณะที่อยู่บ้าน โรคแทรกซ้อนทางกาย ประเมินความต้องการของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมและให้บริการก่อนพบแพทย์

๒.๒ กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมตาม วัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

ครั้งที่ ๑ การส่งเสริมความรักความเอาใจใส่ในสมาชิกในครอบครัว

สาระสำคัญ

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการสนับสนุนที่สำคัญที่สุดเป็นการแสดงออกถึงความเชื่อใจและความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรัก ความผูกพัน ห่วงใย เห็นอกเห็นใจ รู้สึกไว้วางใจ การรับฟัง ตลอดจนการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเครือข่ายทางสังคมทั้งกลุ่มปฐมนุญหรือกลุ่มทุติยภูมิ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่เกิดภาวะซึมเศร้า ต้องได้รับการดูแลรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ทำให้เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ค่า รวมทั้งขาดความมั่นใจทางจิตที่อาจส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นการสนับสนุนด้านอารมณ์มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่ป่วยได้มากกว่าการสนับสนุนด้านอื่นๆ โดยช่วยบรรเทาและช่วยให้สามารถปรับตัวได้ในสถานการณ์ความเครียดนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านอารมณ์นี้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการความดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะทำให้เกิดกลไกการป้องกันอันตรายที่เกิดจากความทุกข์ ส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและความหมายและเกิดอารมณ์ที่มั่นคง รู้สึกว่าชีวิตยังมีค่าจะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการทำหน้าที่ต่างๆของร่างกายจึงช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมการสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
๒. สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยโดยสมาชิกในครอบครัวยอมรับผู้ป่วย
๓. มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ระยะเวลาที่ใช้ ๔๕-๖๐ นาที

อุปกรณ์

๑. กระดาษวาดรูปสีขาว ดินสอ ยางลบ ปากกา หรือดินสอสี สำหรับวาดภาพและระบายสี
๒. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุ
๓. สมุดบันทึกด้วยรักจึงดูแล

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

๑. ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพโดยการจัดเตรียมสถานที่ให้มีบรรยากาศเหมาะสมเอื้ออำนวยต่อการสนทนาผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และกล่าวทักทายต้อนรับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวด้วยท่าที่เป็นมิตร แนะนำตัวผู้วิจัยและให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวกล่าวแนะนำตนเองเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ ลดความกังวลในการพบกันครั้งแรก

๒. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมอธิบายของขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเป็นการให้ข้อมูลรายละเอียดต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับ แนวทางการสนับสนุนทางสังคม

๓.ผู้วิจัยสร้างข้อตกลง กำหนดจุดมุ่งหมาย วางแผนการทำกิจกรรมร่วมกัน สร้างข้อตกลงว่า ผู้ป่วยจะมีการสำรวจตนเองและเปิดเผยความคิดความรู้สึกขณะการทำกิจกรรมและสร้างข้อตกลงในการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวต่อการทำกิจกรรม นำเข้าสู่กิจกรรมบ้านแห่งความรัก

๔.ผู้วิจัยที่แจกใบงานที่ ๑ พร้อมอุปกรณ์วาดภาพ โดยให้ร่วมกันวาดรูปที่เกี่ยวข้องกับบ้านอย่างอิสระและตั้งชื่อบ้านหรือไม่ก็ได้(ยกตัวอย่างชื่อ บ้านของเรา บ้านแห่งความสุข) ใช้เวลา ๓๐ นาที

๕.เมื่อวาดเสร็จผู้วิจัยกระตุ้นถามถึงสิ่งที่ในใบงานที่ ๒ จากการวาดภาพบ้านหรือครอบครัวร่วมกัน ถามถึงที่เห็นในภาพที่ผู้ป่วยสร้างขึ้น ถามถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อช่วยกันสร้างบ้านสำเร็จ ตัวอย่างคำ เช่น

“รู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมที่ร่วมกันทำ”

“อยากให้บ้านที่ร่วมกันสร้างเป็นอย่างไรในความคิดของท่าน”

“ท่านอยากให้สมาชิกในบ้านเป็นอย่างไร”และ “ต้องทำอะไร”

“ถ้าสมาชิกบ้านสามัคคีร่วมกันทำกิจกรรมผลออกมาจะเป็นอย่างไร”

๖. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมและการนำไปใช้ เช่น การยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การยอมรับซึ่งกันและกัน เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

๗. ผู้วิจัยสรุปประเด็นสภาพปัญหา อารมณ์ ความรู้สึก เพื่อความเข้าใจตรงกันกับผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว

๘. ยุติการทำกิจกรรม และการนัดหมายในครั้งต่อไปให้กำลังใจและความใส่ใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้สึกประทับใจ เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน

การประเมิน

ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ การร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดการซักถามปัญหาต่างๆ ในครั้งแรกพบว่า สมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ยิ้มแย้มแจ่มใส ดีใจ ที่ได้เข้าร่วมการทำกิจกรรมในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แรก “สมุดบันทึกด้วยรักจึงดูแล”และอธิบายกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวว่า ในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งจะนำสมุดเล่มนี้มาด้วยทุกครั้ง และหลังจากกิจกรรมเสร็จจะได้รับสติ๊กเกอร์รูปหัวใจ เมื่อทำกิจกรรมครบ ๕ ครั้ง จะนำสมุดเล่มนี้กลับมาเพื่อรับรางวัล ผู้ป่วยและสมาชิกให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ดังตัวอย่างคำพูดของสมาชิก ดังนี้

“ปารู้สึกดีใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้”

“บางทีลูกก็อยู่กับหลาน ๒ คนไม่มีใครมาดูแลไม่รู้เื่อที่เป็นอยู่มันเป็นยังไงคุณพยาบาลมาลูกก็ดีใจนะที่มีคนมาเยี่ยมลูก”

เริ่มทำกิจกรรมครั้งที่ ๑ บ้านแห่งความรัก ให้ร่วมกันวาดภาพบ้านและระบายสีตามความคิดเห็นของท่าน พร้อมกันตั้งชื่อ(โดยใช้เวลา ๓๐ นาที) หลังจากท่วาดภาพเสร็จผู้วิจัยถามคำถามกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

คำถาม: รู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมที่ร่วมกันทำ

“รู้สึกได้ทำอะไรที่ไม่เคยทำ”

“รู้สึกดีใจที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวเพราะปกติลูกสาวกลับมาจากที่ทำงานก็เหนื่อย แล้วก็ต่างคนต่างอยู่”

“รู้สึกยังไม่ค่อยชินกับการทำอะไรด้วยกัน เพราะปกติต่างคนต่างไปทำงานไม่ค่อยมีเวลาคุยกันเท่าไร”

คำถาม: อยากให้บ้านที่ร่วมกันสร้างเป็นอย่างไรในความคิดของท่าน

“อยากให้เป็นบ้านที่เต็มไปด้วยรอยยิ้ม มีเงินใช้เยอะๆ ลูกๆจะได้อยู่ข้างๆ”

“อยากให้เป็นบ้านที่เป็นบ้านที่อยู่กันพร้อมทั้งครอบครัว”

“ไม่อยากให้ลูกกับหลานทะเลาะกันเพราะฟังก็ครั้งแล้วรู้สึกเศร้าใจ”

คำถาม: ท่านอยากให้สมาชิกในบ้านเป็นอย่างไรและต้องทำอะไร

“อยากให้คนในบ้านพูดกันดีๆ ไม่มีการทะเลาะกัน จะใช้เหตุผลในการคุยกันมากขึ้นถ้ามีปัญหาเราจะไม่ใช่อารมณ์”

“อยากให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้กันมากกว่านี้ รู้สึกเหงามากเวลาอยู่บ้านคนเดียว”

คำถาม: ถ้าสมาชิกในบ้านสามัคคีร่วมกันทำกิจกรรมผลจะออกมาเป็นอย่างไร

“บ้านเรคงน่าอยู่มากขึ้น ถ้าทำได้จริง”

“บ้านคงเป็นบ้านมากกว่านี้”

“ผมคงอยากอยู่บ้านมากขึ้น ถ้าทำได้อย่างที่เราคุยกันมาในวันนี้”

หลังจากการสิ้นสุดโปรแกรมในช่วงการประเมินผลสัปดาห์ที่ ๕ ผู้ป่วยและครอบครัว ยอมรับและมีทัศนคติที่ดีต่อกันและการยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วยมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ในผู้ป่วยมากขึ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมตามความสามารถ

ครั้งที่ ๒ รู้ทันโรคไว้ห่างไกลภาวะซึมเศร้า

สาระสำคัญ

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสารหรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาและการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมบุคคล การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การใช้ยาต้านเศร้า ผลข้างเคียงของยา และการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ การเสริมความรู้เรื่อง การเจ็บป่วยของโรคที่เป็นปัจจุบันและจำเป็นต้องเตรียมพร้อมซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเอง อีกทั้งช่วยเสริมความมั่นใจ ในการนำความรู้และทักษะต่างๆ ไปปฏิบัติตนขณะอยู่บ้าน การปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม อีกทั้งยังสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

๑.อธิบายสาเหตุ อาการ การรักษาโรคซึมเศร้า

๒.บอกผลที่เกิดจากการรับประทานยาต้านเศร้า และลักษณะอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยาต้านเศร้า

- ๓.อธิบายสาเหตุและการป้องกันการเกิดจากการรับประทานยาต้านเศร้า
- ๔.แผ่นพลิก เรื่องรู้ทันโรคไ่วห่างไกลภาวะซึมเศร้า

อุปกรณ์

๑. คู่มือเรื่อง “รู้ทันโรคไ่วห่างไกลภาวะซึมเศร้า”
๒. บัตรคำเรื่องโรคซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้า

ระยะเวลาที่ใช้ ๔๕-๖๐ นาที

การดำเนินกิจกรรม

๑. กล่าวต้อนรับทักทายสัมพันธ์ภาพผู้รับการบำบัดและสมาชิกครอบครัวต่อเนื่องจากการทำกิจกรรมครั้งที่ ๑ และบอกวัตถุประสงค์ของกิจกรรมร่วมด้วยช่วยดูแลกันและกัน

๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงการปฏิบัติในการดูแลตนเองและเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเล่าถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ชักถามถึงความรู้สึกรู้สึก ความคิดเห็นและความคาดหวังของทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว กล่าวชื่นชมในสิ่งที่ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และร่วมแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

๓. ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุและความรู้ความสามารถสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุโดยการชักถามในหัวข้อ ดังนี้ การรับประทานยา การสังเกตอาการแทรกซ้อนจากยาและการแก้ไข การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการผ่อนคลายความเครียด การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น

๔. ใช้บัตรคำประกอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องภาวะโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยให้ผู้ป่วย และสมาชิกร่วมกันจับคู่บัตรคำ

๕. ส่งเสริมการให้กำลังใจชื่นชมสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ถูกต้องและเพิ่มเติมส่วนที่ปฏิบัติไม่ครบถ้วน

๖. ขออนุญาต จัดบันทึกข้อมูลและแจ้งให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทราบว่าข้อมูลจะเป็นความลับ เพื่อนำไปเป็นแผนในการทำกิจกรรมและประเมินผลในการทำกิจกรรม

๗. หลังจากที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและเกิดภาวะซึมเศร้า รวมไปถึงการดูแลตนเองเพิ่มเติม

๘. ผู้วิจัยเปิดโอกาสในการชักถามในข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า การใช้ยา ผลข้างเคียงของยาและภาวะซึมเศร้าแลกเปลี่ยนความรู้สึกรู้สึก ความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในการเกิดภาวะซึมเศร้า

๙. ผู้วิจัยแจกคู่มือเรื่อง “รู้ทันโรคไ่วห่างไกลภาวะซึมเศร้า” สำหรับผู้ป่วย

๑๐. ผู้วิจัยสรุปสาระของกิจกรรมและนัดหมายในครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการสังเกต พูดคุย ชักถามเกี่ยวกับความรู้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและสาเหตุของการเจ็บป่วยของตนเอง สมาชิกสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ ความรุนแรงและแนวทางการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยรวมทั้งแนวทางในการดูแลตนเอง ในขณะเกิดการ

เจ็บป่วย ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ดังตัวอย่างของคำพูดของสมาชิกดังต่อไปนี้

“ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุคือความสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆที่ควรจะสามารถทำได้เป็นปกติ”

“โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตประสาท หากไม่รักษาก็นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้”

“โรคซึมเศร้าบางทีก็เกิดจากกรรมพันธุ์ในครอบครัว หรือได้รับการบาดเจ็บที่สมองซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่นาน และต้องกินเพื่อปรับสมดุลในสมองและดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ”

สำหรับปัญหาที่นำไปสู่การเกิดภาวะโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่พบส่วนใหญ่ ปัญหาเกิดจากด้านจิตสังคม เช่น การสูญเสียคนรัก บุตรหลาน ปัญหาด้านการเงิน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง กระดูกสันหลังทับเส้นประสาท ทำให้ไม่สามารถทำงานหนักได้ และมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายในครอบครัว นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพ เช่น การไม่เข้าใจกันครอบครัว การขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ทั้งนี้ผลลัพธ์ของการฝึกปฏิบัติใบงานและนำเสนอเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรคซึมเศร้า ได้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้อย่างถูกต้องในหัวข้อต่างๆ ได้แก่ ความหมายของภาวะโรคซึมเศร้า อาการและอาการแสดงสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า การรักษา การปฏิบัติตน การใช้ยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา

ครั้งที่ ๓ การยอมรับการยกย่องภายในสมาชิกครอบครัว

สาระสำคัญ

การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับการยกย่อง (Esteem Support) และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) เป็นการรับรู้ภาพรวมเกี่ยวกับการมีคุณค่าในตนเอง นำมาซึ่งความรู้สึกลึกซึ้งและเป็นสุขใจตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นเป็นกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ภาพรวมเกี่ยวกับการมีคุณค่าในตนเองนำมาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่า และเป็นสุขใจตระหนักรู้ในศักยภาพของตน การที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมจนสำเร็จจะเกิดความภาคภูมิใจและเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง ได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว หรือ บุคคลอื่น เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ และลดภาวะซึมเศร้าได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการตระหนักรู้ในตนเองถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจตนเองมีคุณค่าในตนเองและยอมรับข้อจำกัดของตนเองและครอบครัว สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนในการจัดการปัญหา

ระยะเวลาที่ใช้ ๔๕-๖๐ นาที

อุปกรณ์

- ๑.กล่องสำหรับห่อของขวัญ ๑ กล่อง
- ๒.กระดาษสีต่างๆที่ตัดเป็นแผ่นเล็กๆ ประมาณ ๑ นิ้ว
- ๓.ริบบิ้น,กาว,กรรไกร
- ๔.สมุดบันทึกด้วยรึกจึงดูแล
- ๕.ใบงานที่ ๓ การส่งเสริมคุณค่าในตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

๑. กล่าวทักทายต้อนรับ สร้างบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลาย ผู้วิจัยกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่เสริมคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

๒. ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวร่วมกันพูดคุยถึงความรู้สึกประสบความสำเร็จ ประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจ ผู้วิจัยกระตุ้นสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวช่วยกันส่งเสริมความภาคภูมิใจให้กับผู้ป่วยโดยพูดคุยชื่นชม ให้กำลังใจ ผู้ป่วยเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมคุณค่าในตนเองและผู้ป่วย

๓. นำเข้าสู่กิจกรรมกล่องแทนใจโดยเชื่อมโยงความรู้สึกประสบความสำเร็จจากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำกิจกรรมกล่องแทนใจว่าสามารถประดิษฐ์หรือทำกิจกรรมจนสำเร็จลงไปได้ โดยนำกล่องที่เตรียมไว้และกระดาษสีต่างๆ ให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมกันตกแต่ง โดยปะกระดาษสีที่กล่องแทนใจ โดยระหว่างร่วมกันตกแต่งของขวัญผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเกิดความรู้สึกถึงการมอบสิ่งดีๆให้เพื่อตอบแทนความดีและความรู้สึกที่ดีจะตกแต่งอย่างไรให้สวยที่สุดและมีค่าที่สุด

๔. เมื่อทำสำเร็จผู้วิจัยถามความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ระหว่างตกแต่งกล่องแทนใจร่วมกัน

๕. เสริมแรงโดยการชื่นชม เพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการทำงานร่วมกันและสมาชิกในครอบครัวจนทำสำเร็จ

๖. จากนั้นถามผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวถ้าเป็นผู้มอบของขวัญให้อีกฝ่ายตนเองจะรู้สึกอย่างไร

๗. ถามความรู้สึกของคนที่ได้รับของขวัญจะมีความรู้สึกอย่างไร

๘. ผู้วิจัยกล่าวสรุป เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดการเรียนรู้ที่จะเสริมคุณค่าในตนเองและให้ครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ถ่ายทอดความรู้สึกต่อกัน สรุปกิจกรรมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมิน

จากการสังเกต พูดคุย ซักถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกคุณค่าในตนเอง ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว มีความรู้สึกด้านลบต่อกัน รู้สึกตนเองไม่มีค่า ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ทั้งนี้ผลลัพธ์เกิดจากการฝึกปฏิบัติตามใบงาน พบว่าสมาชิกสามารถเชื่อมโยงสถานการณ์อารมณ์และพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ รวมทั้งสามารถบอกถึงการฝึกคิดเชิงบวกที่จะนำไปใช้เพื่อลดภาวะโรคซึมเศร้าได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ ป้าคิดว่าที่ตนเองทะเลาะกับสามี เพราะคิดว่าสามีไม่ชอบให้ป้าเลี้ยงสุนัข เนื่องจากว่าเคยบอกว่าเลี้ยงสุนัขมันเปลือง เสียเวลาหาข้าว แถมยังต้องดูแลเวลามีคนมาบ้านกลัวมันกัด ป้าคิดว่าทำไม เค้าไม่เข้าใจป้า สุนัขตัวนี้เป็นของลูกชายที่เอามาให้เลี้ยง ป้าเลี้ยงเพราะมันคือตัวแทนของลูกชายป้า แต่หากคิดในด้านบวกลุงเค้าคงไม่อยากให้ป้านึกถึงลูกชายที่เสียชีวิตแล้วเพราะมันทำให้ป้าเศร้า และไม่อยากทำอะไรเพราะฉะนั้นตนเองก็ไม่ควรไปน้อยใจหรือโกรธสามีแต่ต้องพยายามปรับความเข้าใจกัน”

“ ลุงคิดว่าที่ตนเองทำไมไม่ได้เพราะตนเองเดินไม่ได้ ลูกชายก็ไม่ได้เรื่องวันๆเอาแต่ทะเลาะกับเมีย บ้านที่ซื้อก็ไม่รู้จะผ่อนไหวไหม เพราะตัวเองเป็นแบบนี้ ทุกอย่างมันแย่งลงเพราะลุงป่วยทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไม่มีคุณค่า แต่หากคิดในด้านกลับกัน ลุงจะพยายามออกกำลังกาย ทานยาตามที่แพทย์สั่ง ลุงก็จะสามารถเดินได้อีกครั้ง ตอนนี้ช่วยสอนงานลูกชาย”

สำหรับการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบในสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ พบว่าสมาชิกส่วนใหญ่มีความคิดโทษหรือตำหนิตนเอง มีความคิดมองตนเองว่าไม่มีความสามารถ ไม่เป็นที่ต้องการไม่มีคุณค่า และมีสมาชิกบางส่วนที่มักมีความคิดแบบคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดสิ่งที่ไม่ได้ขึ้นกับตน ทำให้สมาชิกเหล่านี้รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย และจากการประเมินกิจกรรมท้ายบทที่ให้เป็น การบ้าน แสดงให้เห็นว่าสมาชิกสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้าจากความคิดด้านลบและมีวิธีการปรับเปลี่ยน ความคิดด้านลบได้อย่างถูกต้อง ยกตัวอย่าง เช่น สมาชิกรายหนึ่ง มีความคิดอยากฆ่าตัวตายเนื่องจากเดินไปไหนไม่ได้เนื่องจากลูกชายประสบอุบัติเหตุ จนพิการและตัวเองปวดหลังมาก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่ควรมีชีวิตอยู่ เพราะเหนื่อยท้อ รู้สึกชีวิตตนเองโศกเศร้า เมื่อผู้ป่วยได้ปรับความคิดด้านลบทำให้เห็นว่าตนเองยังมีคุณค่าเพราะเป็นที่พึ่งของบุตร ซึ่งหากตัวเองฆ่าตัวตายบุตรจะลำบาก ไม่มีใครดูแล จึงรู้สึกรักตัวเองมากขึ้นหลังจากทำกิจกรรมกล่อมแทนใจ ให้สมาชิกแต่ละคนพูดถึงความรู้สึกที่ตนเองรู้สึกออกมาให้ทราบ ภายในครอบครัวของแต่ละครอบครัว ยังมีช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว แต่หลังจากการทำกิจกรรมครั้งนี้ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกเข้าใจกันมากขึ้นดังคำพูดต่อไปนี้

“ ยายไม่เคยคิดเลยว่ายายจะสามารถทำอะไรสำเร็จกับเค้าได้ ตั้งแต่ยายป่วยมาครั้งนี้ยายก็รู้สึกว่ายายเองก็มีค่าและมีประโยชน์ และยายขอบคุณคุณพยาบาลมากนะที่ช่วยให้ยายรู้ว่าลูกชายเค้าก็เป็นห่วงยายเพราะยายน้อยใจเขามาตลอดเค้าไม่เคยบอกยายเลยว่าเขาเป็นห่วงยาย นี่เป็นครั้งแรกยายมีความสุขมากเลยลูก”

“ ลุงไม่เคยคิดเลยว่าป้าเข้าเป็นห่วงสุขภาพลุงมาก ที่เขabenลุงเพราะว่าเขาเป็นห่วงตลอดเวลาที่ผ่านมาลุงคิดว่าป้า แก่แล้ว แก่เลย วันๆตีแต่บ่น บางทีก็ทำให้ลุงกับป้าทะเลาะกัน มาวันนี้ลุงกับป้าเข้าใจกันมากขึ้น”

“ ที่ยายดีขึ้นทุกวันนี้ ตั้งแต่คุณพยาบาลมาเยี่ยมยาย ยายทำตามที่คุณพยาบาลบอกยายพูดกับลูกมากขึ้น และใจเย็นมากขึ้น มาวันนี้คุณพยาบาลให้กล่อมแทนใจยายได้พูดกับลูกสะใภ้ในสิ่งที่ยายรู้สึก และยายก็รู้แล้วว่าเค้าเป็นห่วงยายคุณพยาบาลเหมือนนางฟ้าของยายจริงๆ”

ผลจากการทำกิจกรรม กล่องแทนใจ แสดงให้เห็นว่าสมาชิกมีความตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้และการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง โดยสมาชิกบอกว่าคนที่เห็นคุณค่าในตนเองย่อมมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ มีความสุขกว่าคนที่เอาแต่โทษตนเองมองตนเองในทางที่ไม่ดี ดังนั้น การเสริมสร้างคุณค่าในตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำอาจจะทำโดยช่วยเหลืองานในครอบครัว สังคม ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและลดภาวะซึมเศร้าได้อีกด้วย

ครั้งที่ ๔ ร่วมมือร่วมใจนำชีวิตใหม่สู่ชุมชน

สาระสำคัญ

การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) เป็นการทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จะมีความรู้สึกด้านลบและคิดว่าตนเองที่ไม่มีความหมาย สังคมไม่ยอมรับ และไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นในสังคมได้ ดังนั้น การให้ความรู้และฝึกทักษะการสื่อสารให้กับผู้ป่วยจะเป็นการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสาร และสามารถเข้ากับบุคคลในสมาชิกในครอบครัว และสังคมได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไม่รู้สึกแปลกแยก อีกทั้งการที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จะเพิ่มคุณค่าทางด้านจิตใจ และลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ผู้ป่วยก็จะสามารถดูแลตนเองและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เต็มศักยภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้เรียนรู้การสร้างกำลังใจและสามารถปฏิบัติกิจวัตรการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในครอบครัวและสังคม
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเกิดความหวังในการดำเนินชีวิตและลดภาวะโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยได้
๓. เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวและสมาชิกในชุมชนได้
๔. เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวโดยไม่รู้สึกแปลกแยก

ระยะเวลาที่ใช้ ๔๕-๖๐ นาที

อุปกรณ์

- ๑.ชุดแผ่นพลิกสถานการณ์สร้างสรรค์
- ๒.ใบงานการสื่อสารเชิงบวก
- ๓.สมุดการบ้านตารางบันทึกการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน
- ๔.สมุดบันทึกด้วยรักจึงดูแล

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- ๑.กล่าวทักทายต้อนรับสร้างบรรยากาศเป็นกันเองผ่อนคลาย
- ๒.ให้ผู้วิจัยและครอบครัวร่วมกันอ่านสถานการณ์จากแผ่นพลิกสถานการณ์สร้างสรรค์

๓.ให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในแต่ละสถานการณ์

๔.ให้ผู้ป่วยและครอบครัวทำกิจกรรมการสื่อสารเชิงบวก โดยการให้จับคู่คำ ที่มีความหมาย ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ พร้อมให้แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้ยินคำเหล่านั้น หลังจากนั้น สรุปให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทราบเกี่ยวกับความสำคัญของการสื่อสาร

๕. แสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสารจำเป็นจำลองสถานการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีความพร้อมในการเข้าสังคม หลังจากนั้นอธิบายลักษณะและแนวทางในการพาผู้ป่วยไปร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยการในสมุดการบ้านกับผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นตารางบันทึกการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เพื่อเป็นแนวทางให้สมาชิกในครอบครัวพาผู้ป่วยออกไปทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน

๖.ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ร่วมกันคิดกิจกรรมที่สามารถเข้าร่วมกับชุมชนเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมและเป็นการบ้านในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน

๗. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ และการฝึกปฏิบัติการพัฒนาทักษะการสื่อสาร แสดงให้เห็นว่า สมาชิกมีความรู้ ความสามารถในการสื่อสารทั้งการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดที่ชัดเจนและแม่นยำตรงตาม สถานการณ์ที่กำหนด และช่วยลดความขัดแย้งอันเกิดจากการขาดการสื่อสารที่บกพร่องได้ยกตัวอย่าง เช่น สมาชิกรู้จักการกล่าวขอบคุณหรือขอโทษ รวมทั้งมีความสามารถในการพูด เพื่อขอความช่วยเหลือหรือความร่วมมือกับบุคคลอื่นๆตามสถานการณ์สมมติที่กำหนดให้ได้ สำหรับปัญหาการสื่อสารที่เกิดขึ้นในสมาชิกส่วนใหญ่ คือการที่สมาชิกขาดทักษะในการสื่อสาร เพื่อแสดงออกถึงความ ต้องการของตน ในครอบครัวชุมชน ขาดทักษะในการพูดเพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา อันเป็น ผลที่เกิดการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ จากการสรุปแสดงให้เห็นว่า สมาชิกเข้าใจสาเหตุของความ ขัดแย้งที่เกิดจากการสื่อสารและสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกและครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่กำหนด ดังตัวอย่าง เช่นสมาชิกรายหนึ่งที่ตนเอง มีปัญหาไม่เข้าใจกับลูกเพราะเป็นห่วงที่หลานจะขอไปทำงานในกรุงเทพฯ ซึ่งเวลาหลานมาขออนุญาต ตนเองจะไม่ค่อยบอกเหตุผลว่าทำไมถึงไม่ให้หลานไปและมักจะมีอารมณ์เสียใส่หลานทันที ทำให้หลาน น้อยใจและไม่พูดด้วย ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าตนเองบอกเหตุผลกับหลานถึงความจำเป็นห่วงจะทำให้เกิดความ เข้าใจกันในครอบครัวมากกว่านี้หลังจากฝึกทักษะการสื่อสาร ทำให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพได้มากขึ้น โดยสมาชิกสามารถตอบคำถามและร่วมแสดงความคิดเห็นได้

ครั้งที่ ๕ เรียนรู้แหล่งทรัพยากรของชุมชน

สาระสำคัญ

การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (Tangible Support) แหล่งทรัพยากรในชุมชน สำหรับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ สถานที่ กลุ่มบุคคล ชมรมเครือข่ายต่างๆ เป็นประโยชน์ สำหรับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งการรับรู้แหล่งทรัพยากรธรรมชาติและวิธีการขอรับความ

ช่วยเหลือเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้ผู้อื่น ได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง รวมถึงมีผลทำให้ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้างทำให้ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถ แก้ไขได้ด้วยตนเอง มีการช่วยเหลือที่ตีระหว่างผู้ดูแลด้วยตนเอง ทำให้ไม่รู้สึกแยกจากสังคม ชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมทั้งทำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือ จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม และมีการแนะนำให้รู้จักแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น จะสามารถทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวดูแลตนเองจนภาวะวิกฤตได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทราบถึงแหล่งทรัพยากรต่างๆในครอบครัว
 - ๒.สามารถอธิบายถึงวิธีการขอรับความช่วยเหลือจากแหล่งทรัพยากรที่ให้การสนับสนุน
- ต่างๆในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ระยะเวลาที่ใช้ ๔๕-๖๐ นาที

อุปกรณ์

- ๑.กิจกรรม “เกมจับคู่แหล่งสนับสนุนทางสังคม”
- ๒.ชุดแผ่นวิธีการสนับสนุนทางสังคมและวิธีการขอความช่วยเหลือ
- ๓.สมุดบันทึกด้วยรูกิ่งดูแล

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

๑. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรและอบอุ่น
 ๒. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับสนับสนุนทางสังคมและแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่คิดว่ามีอยู่ในชุมชนและนอกชุมชน
 ๓. ใช้บัตรคำประกรแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องแลกเปลี่ยนสนับสนุนทางสังคมที่มีในชุมชน โดยให้ผู้ป่วย และสมาชิกร่วมกันจับคู่
 ๔. ส่งเสริมให้กำลังใจชื่นชมสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ถูกต้องและเพิ่มเติมส่วนที่ปฏิบัติไม่ครบถ้วน
 ๕. ขออนุญาตจดบันทึกข้อมูลและแจ้งให้สมาชิกครอบครัวทราบว่าข้อมูลจะเป็นความลับเพื่อนำไปเป็นแผนในการทำกิจกรรมและประเมินผลการทำงาน
 ๖. หลังจากผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้แลกเปลี่ยนแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัย ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมและแหล่งการช่วยเหลือด้านจิตใจ
 ๗. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามในข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมและวิธีการขอความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
- หลังจากการทำกิจกรรมครบ ๕ ครั้ง วิจัยได้มีเอกสารเรื่องเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน ที่สามารถติดต่อเมื่อผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้รับความเดือดร้อน และสรุปองค์ความรู้ที่สมาชิกได้รับ

เกี่ยวกับการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทำให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่จะให้ความช่วยเหลือได้มากขึ้น

๓.ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๑ ก่อนการดำเนินโปรแกรม ๑ สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลอง และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินก่อนศึกษา (Pre Test) โดยใช้เครื่องมือศึกษาขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS

๓.๒ หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม ผู้วิจัยทำการประเมินผลการวิจัยภายหลังเสร็จสิ้นการศึกษา (Post-test) โดยใช้เครื่องมือศึกษาขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS

๓.๓ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินมีจำนวนครบ ร้อยละ ๑๐๐ ก่อนนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนั้นผู้วิจัยอธิบายถึงขั้นตอน การประเมินผู้ป่วยและครอบครัว ให้คำแนะนำรายบุคคลเกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้า อาการ และอาการแสดง อาการข้างเคียงจากยา รวมถึงการเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

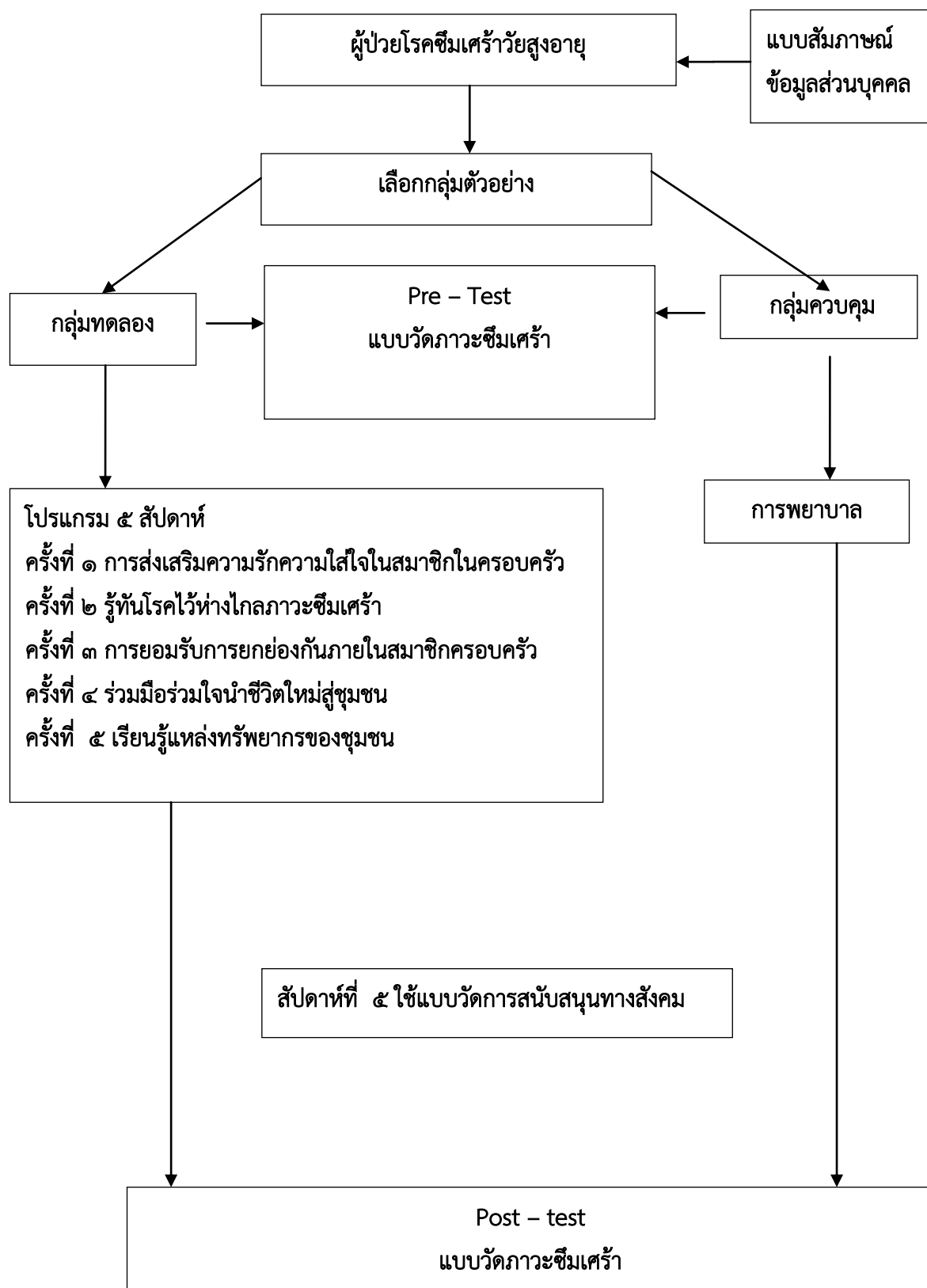
ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ มาวิเคราะห์หาค่าความแตกต่างดังต่อไปนี้

๑.การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒.เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินแบบวัดภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลัง ด้วยสถิติ T-Test

๓.กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



บทที่ ๔

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งโดยมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (The pretest- posttest Group Design) (Polit & Hungler, ๑๙๙๙) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เพศชาย หญิง ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามขององค์การอนามัยโลกโดยอาศัยการจำแนกความผิดปกติทางพฤติกรรมและทางจิต ครั้งที่ ๑๐ (International Classification of Disease/ICD ๑๐) ที่มารับบริการต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแปลงยาว จำนวน ๔๐ ครอบครัว โดยจับคู่ (Pair Matching) กลุ่มทดลอง ๒๐ คน กลุ่มควบคุม ๒๐ คน ผลการวิจัยเสนอตามลำดับ ดังนี้

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๒ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๓ ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุ

		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		จำนวนคน	ร้อยละ (%)	จำนวนคน	ร้อยละ (%)
เพศ	ชาย	๔	๒๐.๐	๕	๒๕.๐
	หญิง	๑๖	๘๐.๐	๑๕	๗๕.๐
อายุ (ปี)	๖๐ – ๗๐ ปี	๑๑	๕๕.๐	๑๐	๕๐.๐
	๗๑ – ๘๐ ปี	๘	๔๐.๐	๘	๔๐.๐
	๘๑ – ๙๐ ปี	๑	๕.๐	๒	๑๐.๐
สถานภาพ	โสด	๒	๑๐.๐	๓	๑๕.๐
	สมรส	๑๓	๖๕.๐	๑๑	๕๕.๐
	หม้าย /หย่า / แยกกันอยู่	๕	๒๕.๐	๖	๓๐.๐
รายได้	<๕,๐๐๐	๒	๑๐.๐	๓	๑๕.๐
	๕,๐๐๑- ๑๐,๐๐๐	๑๑	๕๕.๐	๑๑	๕๕.๐
	>๑๐,๐๐๐	๗	๓๕.๐	๖	๓๐.๐

จากตารางที่ ๑ แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม จำนวนสมาชิกในครอบครัว การศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยจะสรุปเป็น ๒ ส่วนคือ

๑. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐ และเป็นเพศชาย จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐ มีอยู่ในช่วงอายุ ๖๐- ๗๐ ปี จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕ มีอายุ ในช่วง ๗๑-๘๐ ปี จำนวน ๘ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๐ และมีอายุในช่วง ๘๑-๙๐ปี

จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕ มีสถานภาพสมรสมากที่สุดจำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕ รองมา คือสถานภาพ หม้าย หย่า แยกกันอยู่ จำนวน ๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๕ มีรายได้ส่วนใหญ่ คือ ประมาณ ๕,๐๐๐ถึง ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕

๒. ส่วนที่ ๒ คือข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕ มีอายุในช่วง ๖๐-๗๐ ปี จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ มีอายุในช่วง ปี มีอายุ ในช่วง ๗๑- ๘๐ ปี จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐ และมีอายุในช่วง ๘๑-๙๐ ปี จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ มีสถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน ๑๑คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕ มีรายได้โดยเฉลี่ย คือ ประมาณ ๕,๐๐๐- ๑๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การเข้าร่วมกิจกรรมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัย สูงอายุ

		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		จำนวนคน	ร้อยละ (%)	จำนวนคน	ร้อยละ (%)
จำนวนสมาชิก ในครอบครัว	๑ คน	๓	๑๕.๐	๒	๑๐.๐
	๒คน	๖	๓๐.๐	๙	๔๕.๐
	๓คน	๗	๓๕.๐	๔	๒๐.๐
	>๔คน	๔	๒๐.๐	๕	๒๕.๐
การศึกษา	ไม่ได้เรียน	๔	๒๐.๐	๕	๒๕.๐
	ประถมศึกษา	๑๒	๖๐.๐	๑๓	๖๕.๐
	มัธยมศึกษา	๔	๒๐.๐	๒	๑๐.๐
	อาชีวะ	๐	๐	๐	๐
	อนุปริญญา				
	อื่น ๆ	๐	๐	๐	๐
โรคประจำตัว	มี	๑๔	๗๐.๐	๑๕	๗๕.๐
	ไม่มี	๖	๓๐.๐	๕	๒๕.๐
ระยะเวลาที่ เจ็บป่วย	๑-๕ ปี	๕	๒๕.๐	๒	๑๐.๐
	๖-๑๐ ปี	๙	๔๕.๐	๔	๒๐.๐
	>๑๐ ปี	๖	๓๐.๐	๑๔	๗๐.๐

จากตารางที่ ๒ แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว ระดับการศึกษา ประวัติป่วยโรคประจำตัวอื่นๆ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยจะสรุปเป็น ๒ ส่วน คือ

๑.ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕ มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มากที่สุด จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐ มีประวัติป่วยเป็นโรคประจำตัวอื่นๆจำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐ มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง ๖-๑๐ปี จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ๔๕

๒.ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด ๒ คน จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕ มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด จำนวน ๑๓คน คิดเป็นร้อยละ ๖ มีประวัติป่วยเป็นโรคประจำตัวอื่นๆจำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕ มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง มากกว่า ๑๐ ปี จำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗

ส่วนที่ ๒ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๓ คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง

คนที่	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล
๑	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๓	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๒	๒๑	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๔	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๓	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๕	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๔	๑๙	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๔	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๕	๒๒	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๘	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๖	๒๓	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๖	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๗	๑๙	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๕	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๘	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๓	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๙	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๓	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๑๐	๑๙	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๔	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๑๑	๑๙	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๔	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๑๒	๒๒	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๓	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๑๓	๒๓	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๕	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๑๔	๒๓	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๕	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๑๕	๒๔	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๓	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๑๖	๒๔	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๗	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๑๗	๒๒	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๖	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๑๘	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๘	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
๑๙	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๘	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

๒๐	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๖	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
----	----	---------------------	----	----------------------

จากตารางที่ ๓ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ๒๐ คน ก่อนการทดลองมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุอยู่ในระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

ตารางที่ ๔ คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกลุ่มควบคุม

คนที่	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล
๑	๒๑	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๙	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๒	๒๑	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๙	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๓	๒๓	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๔	๒๔	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๒	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๕	๒๒	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๖	๒๓	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๓	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๗	๒๔	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๘	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๙	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๙	๒๒	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๑๐	๒๔	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๔	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๑๑	๒๑	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๑๒	๒๒	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๙	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๑๓	๒๓	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๓	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๑๔	๒๓	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๑๕	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๙	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๑๖	๒๔	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๔	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๑๗	๒๒	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๒	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๑๘	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๑๙	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๑๙	๒๒	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๐	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
๒๐	๒๑	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	๒๑	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง

จากตารางที่ ๔ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม ๒๐ คน ก่อนการทดลองมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางภายหลังการคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับภาวะซึมเศร้าปานกลาง

ส่วนที่ ๓ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การสนับสนุนทางสังคมด้าน อารมณ์	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การ แปล ผล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การ แปล ผล
๑. ท่านมีคนที่ท่านไว้วางใจและ สามารถพูดคุยปัญหาต่างๆได้เป็น อย่างดี	๒.๒๕	๐.๗๐	ต่ำ	๓.๗๕	๐.๕๕	สูง
๒. บุคคลรอบข้าง ญาติมิตรหรือเพื่อน บ้านไม่เคยแสดงกิริยาที่ทำให้ท่าน รู้สึกหมดกำลังใจ	๒.๓๐	๐.๘๖	ต่ำ	๓.๗๐	๐.๔๙	สูง
๓. ท่านได้รับความรักความอบอุ่น และความปลอดภัยจากครอบครัว	๒.๓๗	๐.๘๔	ต่ำ	๔.๐๐	๐.๐๐	สูง
๔. สมาชิกในครอบครัวไม่ทำให้ท่าน รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งหรืออยู่อย่างโดด เดี่ยว	๒.๖๐	๐.๗๕	ต่ำ	๔.๑๐	๐.๕๕	สูง
๕. สมาชิกในครอบครัวรับทราบปัญหา และความต้องการของท่านเป็นอย่างดี	๒.๔๐	๐.๗๖	ต่ำ	๔.๑๐	๐.๖๔	สูง
ภาพรวม	๒.๒๕	๐.๗๑	ต่ำ	๓.๘๙	๐.๒๔๖	สูง

จากตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ของ
กลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = ๒.๒๕) ส่วนภายหลังการทดลอง
ของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = ๓.๘๙)

ตารางที่ ๖ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมการได้รับการยอมรับคุณค่าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การสนับสนุนทางสังคมการได้รับการยอมรับคุณค่า	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การแปล ผล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การแปล ผล
๑.สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพนับถือและไม่แสดงท่าที่รังเกียจ	๒.๑๕	๐.๗๐	ต่ำ	๓.๗๐	๐.๔๗	สูง
๒.เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาจะมาขอคำปรึกษา คำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากท่าน	๒.๓๐	๐.๘๐	ต่ำ	๓.๗๕	๐.๖๓	สูง
๓.สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนช่วยเหลือให้ท่านดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง	๒.๑๘	๐.๗๙	ต่ำ	๓.๙๐	๐.๕๕	สูง
๔.สมาชิกในครอบครัวเห็นว่าท่านเป็นคนมีประโยชน์	๒.๔๐	๐.๗๕	ต่ำ	๔.๐๐	๐.๕๖	สูง
๕.ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่างๆในครอบครัว	๒.๒๗	๐.๗๔	ต่ำ	๓.๗๐	๐.๔๗	สูง
ภาพรวม	๒.๒๖	๐.๗๕	ต่ำ	๓.๘๒	๐.๒๒	สูง

จากตารางที่ ๖ ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมด้านการสนับสนุนการได้รับการยอมรับคุณค่าของกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = ๒.๒๖) ส่วนภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = ๓.๘๒)

ตารางที่ ๗ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การ แปล ผล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การ แปล ผล
๑.ตั้งแต่ท่านเจ็บป่วย ท่านยังคงไปมาหาสู่กับคนอื่นอย่างสม่ำเสมอ	๒.๒๐	๐.๘๙	ต่ำ	๓.๗๐	๐.๗๓	สูง
๒.ท่านมีโอกาสให้ความคิดเห็นหรือตัดสินใจร่วมกับผู้อื่น	๒.๑๕	๐.๓๖	ต่ำ	๓.๗๐	๐.๔๗	สูง
๓.ท่านและผู้อื่นร่วมมือกันทำกิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้นในหมู่บ้านเช่นงานตามประเพณี งานสังสรรค์หรือกิจกรรมทางศาสนา	๒.๓๐	๐.๔๗	ต่ำ	๔.๐๐	๐.๕๐	สูง
๔.ท่านรู้เรื่องราวความเป็นไปของบุคคลในครอบครัวของท่าน	๒.๑๕	๐.๗๕	ต่ำ	๓.๙๐	๐.๖๔	สูง
๕.คนรอบตัวแสดงให้ท่านรู้ว่าท่านมีส่วนช่วยเหลืองานส่วนร่วม	๒.๔๐	๐.๗๖	ต่ำ	๔.๑๐	๐.๖๔	สูง
ภาพรวม	๒.๒๔	๐.๖๔	ต่ำ	๓.๘๘	๐.๕๙	สูง

จากตารางที่ ๗ ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมด้านการสนับสนุนการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = ๒.๒๔) ส่วนภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = ๓.๘๘)

ตารางที่ ๘ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การ แปล ผล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การ แปล ผล
การสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการ						
๑. เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน มีคนคอยช่วยเหลือท่าน	๒.๓๐	๐.๔๗	ต่ำ	๓.๗๕	๐.๕๕	สูง
๒. เมื่อท่านขาดแคลนของใช้ เสื้อผ้า อาหารและสิ่งอื่นๆ จะมีคนคอยช่วยเหลือท่าน	๒.๓๐	๐.๘๖	ต่ำ	๔.๑๐	๐.๔๙	สูง
๓. เมื่อท่านมีอาการไม่สบายหรืออาการของโรคกำเริบ ท่านมีคนคอยช่วยเหลือดูแลหรือพาไปพบแพทย์ทุกครั้ง	๒.๔๐	๐.๗๕	ต่ำ	๔.๐๐	๐.๔๘	สูง
๔. เมื่อท่านไม่สามารถทำงานที่รับผิดชอบได้จะมีคนช่วยทำงานแทนท่านได้	๒.๒๐	๐.๘๙	ต่ำ	๓.๘	๐.๕๕	สูง
๕. เมื่อท่านได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ การตรวจรักษาโรคและการช่วยเหลือที่จำเป็น	๒.๔๐	๐.๗๖	ต่ำ	๓.๙	๐.๖๔	สูง
ภาพรวม	๒.๓๒	๐.๗๔	ต่ำ	๓.๙๑	๐.๕๔	สูง

จากตารางที่ ๘ ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมด้านการสนับสนุนการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการของกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = ๒.๓๒) ส่วนภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = ๓.๙๑)

ตารางที่ ๙ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
๑.ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่	๒.๒๕	๐.๗๐	ต่ำ	๓.๖๐	๐.๕๕	สูง
๒.ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการรักษา	๒.๓๐	๐.๘๖	ต่ำ	๓.๗๐	๐.๔๙	สูง
๓.มีคนคอยบอกกล่าวหรือเตือนให้ท่านมาพบแพทย์ตามนัด	๒.๓๗	๐.๘๔	ต่ำ	๔.๐๐	๐.๗๔	สูง
๔.เมื่อท่านมีปัญหาหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยท่านมีความสามารถช่วยแก้ปัญหา หรือข้อสงสัยของท่านได้	๒.๒๐	๐.๗๕	ต่ำ	๓.๖๔	๐.๕๕	สูง
๕.มีคนให้คำแนะนำด้านข้อมูลและเสนอแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของท่าน	๒.๓๕	๐.๗๖	ต่ำ	๓.๗๕	๐.๖๔	สูง
ภาพรวม	๒.๒๙	๐.๗๘	ต่ำ	๓.๗๓	๐.๕๙	สูง

จากตารางที่ ๙ ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารของกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = ๒.๒๙) ส่วนภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = ๓.๗๓)

ส่วนที่ ๔ ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

การศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะมีการดำเนินการทดสอบตามสมมติฐาน คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากสมมติฐานดังกล่าว ข้างต้นนั้น ทำให้ผู้วิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ โดยใช้สถิติ t- test มีรายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๑๐ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม	๓.๕๐	๐.๕๕	มาก
หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม	๒.๗๘	๐.๓๖	ปานกลาง

จากตารางที่ ๑๐ พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =๓.๕๐) ส่วนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =๒.๗๘)

ตารางที่ ๑๑ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

ภาวะซึมเศร้า	ผลการทดสอบ	
	t	p-value
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	๗.๑๖	.๐๐

จากตารางที่ ๑๑ พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในกลุ่มทดลองก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=๗.๑๖$, $p\text{-value} = .๐๐$)

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control Group Design) เพื่อการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเปล่งยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Cobb (๑๙๘๑)ร่วมกับ Schefer, Coyn & Lazarus (๑๙๘๑) และตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสมมติฐานการวิจัยคือ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เพศชาย หญิง ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ (จิตแพทย์หมุนเวียนจากโรงพยาบาลพุทธโสธร มาให้บริการที่โรงพยาบาลเปล่งยาว) ตามขององค์การอนามัยโลกโดยอาศัยการจำแนกความผิดปกติทางพฤติกรรมและทางจิต ครั้งที่ ๑๐ (International Classification of Disease /ICD ๑๐) ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๔๐ ราย กลุ่มทดลอง ๒๐ คน และกลุ่มควบคุม ๒๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (๑๙๗๖) และ Schaefer, Coyne & Lazarus (๑๙๘๑) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี ๒ ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุไทย (TGDS) มีขั้นตอนการทดลอง มี ๓ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการทดลอง เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ผู้วิจัยเป็นคนเก็บข้อมูลเอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เตรียมสถานที่ และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมขึ้นดำเนินการแบ่งตัวอย่าง ๒ กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ใช้ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ ๑ กิจกรรม จนครบ ๕ กิจกรรม ใช้ระยะเวลาประมาณ ๕ สัปดาห์และขึ้นประเมินผลการทดลองหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมทำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดภาวะซึมเศร้า pre – test และ post – test การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินการสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังด้วยสถิติ dependent - test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕สรุปผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานคือในกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าหลังให้โปรแกรม

หมายถึงภาวะซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงจากก่อนการเข้าโปรแกรมระดับปานกลางเปรียบเทียบกับ
หลังการให้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีระดับซึมเศร้าเล็กน้อย

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยจำแนกออกเป็น ๒ ตอนดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งในกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ ๘๐ มีอยู่ในช่วงอายุ ๖๐- ๗๐ ปีคิดเป็น
ร้อยละ ๕๕ มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๕ มีรายได้ส่วนใหญ่ ประมาณ ๕,๐๐๑ ถึง
๑๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๕ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕ มี
ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๖๐ มีประวัติป่วยเป็นโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย คิด
เป็นร้อยละ ๗๐ และมีระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง ๖-๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๕

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

จากผลการวิจัยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ ๘๐ มีอยู่
ในช่วงอายุ ๖๐- ๗๐ ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภักดิ์ ไชยสังข์
(๒๕๕๖) ที่ศึกษา ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเมือง ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ใน
เขตเมืองส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงร้อยละ ๘๐ มีอยู่ในช่วงอายุ ๖๐ - ๗๐ ปี ถึงร้อยละ ๗๗.๗ และมี
สถานภาพสมรส ร้อยละ ๖๒.๕ จึงเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีลักษณะสอดคล้องกับประชากร
ในเขตพื้นที่ต่างจังหวัดด้วย

รายได้ส่วนใหญ่ ประมาณ ๕,๐๐๑ ถึง ๑๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๕ สอดคล้อง สถิติ
ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุในปี ๒๕๕๕ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ ๗๐ % ไม่ได้ทำงานรอ
ลูกหลานส่งเงินให้และรับสวัสดิการของรัฐ ในภาพรวมผู้สูงอายุในเขตเมืองมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ
๑๑,๓๙๓ บาท แต่ในต่างจังหวัดผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรกรรมมีรายได้เฉลี่ยเพียงเดือนละ
๓,๘๗๑ บาทเท่านั้น

จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕ ในปัจจุบันนี้ผู้สูงอายุจะถูก
ทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง สองคนตายเมื่ออีกคนหนึ่งเสียชีวิตก็จะอยู่ตามลำพังเพียงคนเดียว
ความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว คิดถึงคู่ชีวิตที่ตายจากไปแล้วมีแนวโน้มนำไปสู่โรคซึมเศร้าได้ง่ายกว่าคน
ปกติสอดคล้องกับการศึกษาของ Demyttenaere, K. (๒๐๐๓)

ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ผู้สูงอายุในชนบทมีการศึกษาชั้น
ประถมเป็นส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านสุขภาพน้อยทำให้มีปัญหาสุขภาพอนามัยมากกว่าคนวัยอื่นสอดคล้อง
กับการศึกษาของ อุษา วรรณฉวี (๒๕๕๓).

ประวัติป่วยเป็นโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ ๗๐ สอดคล้องกับองค์การ
อนามัยโลก (WHO, ๒๐๑๖) อัตราการเกิดโรคซึมเศร้าไม่ได้เกิดเพียงโรคเดียวแต่เกิดร่วมกับโรคอื่น ๆ
เช่นโรคทางกายเรื้อรังได้แก่ โรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อ

เสื่อม และโรคหอบหืด เช่นเดียวกับการศึกษาของ Voils, Steffens, & Bosworth (๒๐๐๕). พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นได้ทั้งสาเหตุและเป็นโรคร่วมในโรคทางกายเรื้อรังได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสันและยังเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มโรคอัลไซเมอร์และโรคปอดเรื้อรังเป็นต้น

ตอนที่ ๒ ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ภาวะซึมเศร้าหลังจากการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองเนื่องจากโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในกลุ่มทดลองได้มีการส่งเสริมความรักความใส่ใจในครอบครัวตรงการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional Support) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านอารมณ์นี้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและความหมาย (ยูวดี แตรประสิทธิ์, ๒๕๕๖) และการเกิดอารมณ์ที่มั่นคง รู้สึกว่าชีวิตยังมีค่าจะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการทำหน้าที่ต่างๆของร่างกาย(นภา จิรัฐจินตนา, ๒๕๕๔)จึงช่วยลดภาวะซึมในผู้ป่วยซึมเศร้าวัยสูงอายุ ในกิจกรรมที่ ๒ รู้ทันโลกไว้ห่างไกลซึมเศร้าเป็นการสนับสนุนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การใช้ยาต้านเศร้า ผลข้างเคียงของยา และการเผชิญกับความเครียด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับChong , Aslani, & Chen (๒๐๑๑) และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ การเสริมความรู้เรื่องการเจ็บป่วยของโรคที่เป็นปัจจุบันและจำเป็นต้องเตรียมพร้อมซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเอง อีกทั้งยังช่วยเสริมความมั่นใจ ในการนำความรู้และทักษะต่างๆ ไปปฏิบัติตนขณะอยู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของพิสิฐ รุ่งโรจน์วัฒนศิริ (๒๕๕๗) ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร พบว่าคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($t=๗.๕๕๐$) กิจกรรมที่ ๓ การยอมรับยกย่องกันในสมาชิกในครอบครัวการสนับสนุนทางสังคมการยอมรับยกย่อง (Esteem support) และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นการรับรู้ภาพรวมที่เกี่ยวกับการมีคุณค่าในตนเองนำมาซึ่งความรู้สึกมั่นคงและเป็นสุขใจตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นเป็นกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ภาพรวมที่เกี่ยวกับการมีคุณค่าในตนเองนำมาซึ่งความรู้สึกมั่นคง และเป็นสุขใจตระหนักรู้ในศักยภาพของตน การที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมจนสำเร็จจะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจใจตนเอง ได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆและลดภาวะซึมเศร้าได้อีกด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของยูวดี แตรประสิทธิ์ (๒๕๕๖) ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะทุพพลภาพวัยสูงอายุของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่โรงพยาบาล

ราชบุรี จังหวัดราชบุรี พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะทุกข์พลภาพหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ กิจกรรมที่ ๔ ร่วมมือร่วมใจนำชีวิตใหม่สู่ ชุมชน การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็น ส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เนื่องจากผู้ป่วย โรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จะมีความรู้สึกด้านลบและคิดว่าตนเองไม่มีความหมาย สังคมไม่ยอมรับ และไม่ สามารถสื่อสารกับผู้อื่นในสังคมได้ ดังนั้นการให้ความรู้และฝึกทักษะการสื่อสารให้กับผู้ป่วยจะเป็น การพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสาร และสามารถเข้ากับ บุคคลในสมาชิกในครอบครัวและสังคมได้ เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถเป็นส่วนหนึ่ง ของสังคมไม่รู้สึกแปลกแยกอีกทั้งการที่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วย ตนเอง จะเพิ่มคุณค่าทางด้านจิตใจ และลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นภา จิรัฐ จินตนา, ๒๕๕๔) และในกิจกรรมที่ ๕ เรียนรู้แหล่งทรัพยากรของชุมชนการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ หรือบริการ (tangible support) แหล่งทรัพยากรในชุมชนสำหรับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ โรงพยาบาล ชมรมผู้สูงอายุ และเครือข่ายต่างๆ เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัวซึ่งการรับรู้แหล่งทรัพยากรและวิธีการขอรับความช่วยเหลือเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง รวมทั้งทำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเป็นต้น จะสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัย สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวดูแลตนเองในภาวะวิกฤตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ แสง ดาว (๒๕๕๔) ผลของโปรแกรมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท รพ.ท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมไปใช้กับผู้ป่วยโรค อื่นและในช่วงวัยอื่น เช่น วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ โดยควรคำนึงถึงความเหมาะสมและศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละ คน โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนภาษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยและอาจจะปรับระยะเวลาในการดำเนิน กิจกรรมในแต่ละขั้นตอนได้ตามความเหมาะสมและตามความสามารถของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ด้านการศึกษา ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างหรือศึกษาในเขตอื่นๆ เช่นเขตเมือง ที่มีความ แตกต่างในหลายบริบท สภาพแวดล้อม ชีวิตความเป็นอยู่ อาจทำให้มีข้อมูลที่แตกต่างออกไป ควร ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยด้านอื่นๆเช่นคุณภาพชีวิต ความผาสุกของชีวิต ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัย สูงอายุ และควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลหรือครอบครัวตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของ ตนเองในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (๒๕๕๙). แผนงานยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ -๒๕๖๔).กรุงเทพมหานคร.
- เทพฤทธิ์วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์สุขยิ่งและอุมาพรอุดมทรัพย์ากุล. (๒๕๕๔). ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุจังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๕๖(๒), ๑๐๓-๑๑๖.
- ธรณินทร์ กองสุขและคณะ.(๒๕๕๑).ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย:การศึกษาในระดับชาติปี ๒๕๕๑.
- นภา จิรัฐจินตนา.(๒๕๕๔). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิชา สมานทรัพย์.(๒๕๕๔).ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐอัสสันตชัย. (๒๕๕๒). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกันกรุงเทพฯ: บริษัทยูเนียนครีเอชั่นจำกัด.
- ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. (๒๕๕๖). การสำรวจสถิติจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มโรคระหว่างพ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖. กรุงเทพฯ: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.
- บุญยภสทิธิพรอนันต์. (๒๕๕๐). หม่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไกล่หมอ.
- พัชรภณธ์ ไชยสังข์. (๒๕๕๖). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง. วารสารการพยาบาลการศึกษาปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ มกราคม – เมษายน ๒๕๕๖:๒๗-๓๗.
- พิสิฐ รุ่งโรจน์วัฒนศิริ. (๒๕๕๗). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูนสิน เถลิมนวัฒน์. (๒๕๕๒).การปรับตัวในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิช หล่อตระกูล.(๒๕๕๕). ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์.กรุงเทพฯ; ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี แตรประสิทธิ์. (๒๕๕๖). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะทุพพลภาพวัยท้ายของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล

สุขภาพจิตและจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลิวรรณอนนาภิรักษ์. (๒๕๕๒). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาาระบบประสาทและอื่นๆ.กรุงเทพฯ: บริษัทบุญศิริการพิมพ์จำกัด.

สมภพเรืองตระกูล. (๒๕๕๒). จิตสังคมบำบัดในโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย.กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๑).โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์การเปรียบเทียบความสัมพันธ์แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) ๒๐๐๒ และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mini Mental State Examination; TMSE) ในการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม.[ออนไลน์].แหล่งที่มา:
http://www.agingthai.org/files/users/๓๔๕๑/page/๒๐๐๙๐๔๒๒_๗๐๗๔๓.pdf.
 [๑๒ ธันวาคม๒๕๖๐].

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ.(๒๕๕๖). ระบบข้อมูลสุขภาพสืบค้นจาก
http://www.hiso.or.th/health_survey/.

สุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์. (๒๕๔๘). คู่มือการวัดทางจิตวิทยา.ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชมหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ.

สุณีย์แสงดาว (๒๕๕๔). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มในการดูแลของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธนันท์ ชุนแจ่ม,โสภณ แสงอ่อนและทัศน ทวีคุณ.(๒๐๑๑)การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย.Rama Nurs J. ๑๗.(๓):๔๑๒-๔๒๘.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (๒๕๕๓). การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า.(พิมพ์ครั้งที่ ๑.กรุงเทพฯ:ธนาเพรส จำกัด.

อรพรรณลือบุญธวัชชัย. (๒๕๕๖). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพิน คำโต.(๒๕๕๔). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ,สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรรณณ ลีทองอินทร์.(๒๕๓๓).ผลการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าในบ้านพักคนชราในบุญโยเซฟ จังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์ (๒๕๔๗). คุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เอกชัย เพ็ชรพรประภาส.(๒๕๕๖). ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างการพยายามฆ่าตัวตายกับภาวะซึมเศร้า. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, ๓๘(๓). ๑๙๓-๑๙๖.
- อุษาวรรณฉวี (๒๕๕๓). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต่อพฤติกรรมความร่วมมือในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล.
- Association., A. P. (๒๐๐๕). Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DMS-IV-TR.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Blazer, D. G., Hybels, C. F., Fillenbaum, G. G., & Pieper, C. F. (๒๐๐๕). Predictors of antidepressant use among older adults: have they changed over time? American Journal of Psychiatry, ๑๖๒(๔), ๗๐๕-๗๑๐. doi: ๑๐.๑๑๗๖/appi.ajp.๑๖๒.๔.๗๐๕
- Brandt, P.A. & Weinert, C. (๑๙๘๑). The PRQ-a social support measure. Nursing Research, ๓๐(๕): ๒๗๗-๒๘๐.
- Cobb, S. (๑๙๗๖). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, ๓๘(๕) ๓๐๐ - ๓๑๔.
- Conwell, Y., Brent, D.. (๑๙๙๖). Suicide and aging I: Patterns of psychiatric diagnosis. In : Pearson, J.L.: Conwell, Y. Editors. Suicide : international perspectives. Springer ; New York, ๑๕-๓๐.
- Chong.W.W., Aslani, P., & Chen, T.F. (๒๐๑๑). Effectiveness of interventions to improve antidepressant medication adherence: a systematic review. International Journal of Clinical Practice, ๖๕(๙), ๙๕๔-๙๗๕. Doi: ๑๐.๑๑๑๑/j.๑๗๔๒-๑๒๔๑.๒๐๑๑.๐๒๗๔๖.
- Demyttenaere, K. (๒๐๐๓). Risk factors and predictors of compliance in depression. European Neuropsychopharmacology, ๑๓ Suppl ๓, S๖๙-๗๕.
- Fiske, A. Wetherell, J.L. and Gatz, M. (๒๐๐๙) Depression in older adults. Annu Rev Clin Psychol. ๕: ๓๖๒- ๘๙.
- House, J. S. (๑๙๘๑). Work Stress and Social Support (Addison-Wesley series on occupational stress). Boston: Addison-Wesley Educational Publishers Inc.
- Huang, C.Y., Sousa, V. D., Tsai, C.C., Hwang, M.Y. ๒๐๐๘. Social support and adaptation of Taiwanese adults with mental illness. Journal of Clinical Nursing, ๑๗(๑๓): ๑๗๙๕-๑๘๐๗.
- Jacoby, R (๑๙๙๗). Psychiatry in elderly (๒nd). Oxford: Oxford University press.
- Jansen, K. S. E. (๒๐๑๐). Adherence of elderly patients to antidepressant treatment. Master thesis. LVR-Klinikum Düsseldorf, Department Gerontopsychiatry.

- Kondo, N., et al. (2008). Impact of mental health on daily living activities of Japanese elderly. *Preventive Medical*, 46, 457-462.
- Licinio, J., & Wong, M. L. (2005). Depression, antidepressants and suicidality: a critical appraisal. *Nature Reviews Drug Discovery*, 4(2), 165-176.
- Norbeck, J.S. (1985). Types and sources of social support for managing job stress in critical care nursing. *Nursing Research*, 30(4), 225-230.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2001). *Health Promotion in Nursing Practice* (3 ed.). Stamford: Appleton.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1985). *Nursing research: Principles and methods*. (3 ed.). Philadelphia: J.B. : Lippincott.
- Roose, S.P. & Sackeim, H.A. (2004). *Late-Life Depression*. USA: Oxford University press
- Schaefer, C., Coyne, J.C., & Lazarus, R.S.C. (1981). The health related functions of social support. *Journal of Behavior Medicine*, 4, 181-192.
- Steffens, D.C., Hays, J.C. & Krishnan, K.R. (1985). Disability in geriatric depression. Electronic version. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 34-40.
- Voils, C. I., Steffens, D. C., Flint, E. P., & Bosworth, H. B. (2005). Social support and locus of control as predictors of adherence to antidepressant medication in an elderly population. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(2), 157-165. Doi: 10.1191/appi.ajgp.13.2.157
- Wang, C. W., Iwaya, T., Kumano, H., Suzukamo, Y., Tobimatsu, Y., & Fukudo, S. (2002). The relationship of health status and social support to the life satisfaction of older adults. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 198(3), 249-255.
- World Health Organization. (2016). Ten statistical highlights in global public health. Retrieved January 08, 2017, from website http://www.who.int/whosis/whostst2016_10_highlights.pdf.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ		สถานที่ทำงาน
นายแพทย์เวทิส	ประทุมศรี	โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา
นางดารุณี	งามขำ	โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา
นางสาวนภาพร	เหลื่องมงคลชัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น บุรีรัมย์
นางนงนุช	กะพิมพ์ภิบาลบุตร	โรงพยาบาลแปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา
นางอโนทัย	ผลิตนนท์เกียรติ	คณะสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ภาคผนวก ข

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
วัยสูงอายุ
ชื่อผู้วิจัย นางสาวอรพิน พรระโยภณ
ที่อยู่ติดต่อ ๙๑/ ๑๑ ม. ๕ ต. บ้านใหม่ อ. เมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา
โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๗๗๕๖๘๐
E-mail : orapinkumto@gmail.com.

๑.ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความ
จำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้อง
ทำอะไร รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย

๒.โครงการวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้า
ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ เป็นอย่างไร

๓.วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัย
สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

๔.รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัย
สูงอายุ อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามคู่มือการวินิจฉัยโรคจิตเวช
(International Classification of Disease/ICD ๑๐) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของ
โรงพยาบาลแปลงยาว โดยมี เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)
วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาดังนี้

๔.๑.เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ตามหลักเกณฑ์การ
วินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease/ICD ๑๐)

๔.๒. สามารถพูด และฟังภาษาไทยได้รู้เรื่อง และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยด้วย
การเซ็นยินยอมในการให้ข้อมูล

๕.กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เรื่องผลของ
โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์
ท่านโดยใช้แบบสอบถาม ๔ ส่วน ส่วนที่ ๑ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ
สมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ส่วนที่ ๒ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ส่วน
ที่ ๓ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับท่าน การ
นำเสนอจะนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการ และจะไม่ทำความเสียหายต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูล
ที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

๖.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย คือ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์
ความรู้ทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่มีคุณภาพ
และ แนวทางในการวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุให้สามารถปรับตัวต่อ
การเจ็บป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้

๗. ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับท่านในการวิจัยครั้งนี้ คือ

๗.๑ ท่านได้รับความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

๗.๒ ท่านได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นและระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในขณะนั้น

๗.๓ เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลและทีมสุขภาพจิตในการออกแบบระบบการบริการและกำหนดแผนการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าโดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

๗.๔ เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

๗.๕ สามารถนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมไปดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งทางกายและทางจิตโรคอื่นๆต่อไปได้

๘. ในกรณีระหว่างสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีภาวะปัญหาทางจิตกำเริบมีแนวทางในการช่วยเหลือดังนี้

๘.๑ ยุติการสัมภาษณ์โดยทันที

๘.๒ ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อน

๘.๓ ส่งต่อทั้งข้อมูลและผู้ป่วยให้กับพยาบาลประจำหน่วยงานนั้นรับทราบ

๘.๔ แจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้รับทราบถึงอาการ หรือมีภาวะปัญหาทางจิตกำเริบ

๙. หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ได้ที่เบอร์โทร ๐๘๑-๕๗๗๕๖๘๐

๑๐. ในการขอข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน ผู้วิจัยจะดำเนินการขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลแปลงยาวก่อนที่จะทำการวิจัย

๑๑. ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา การกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน

๑๒. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ท่าน

๑๓. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา บ้านเลขที่ ๓๑ ถ. ยุทธดำเนิน ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
วัยสูงอายุ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอรพิน พรศโยธิน.....

ที่อยู่ติดต่อ ๙๑/ ๑๑ ม. ๕ ต. บ้านใหม่ อ. เมืองฉะเชิงเทรา จ.ฉะเชิงเทรา

โทรศัพท์ ... ๐๘๑-๕๗๗๕๖๘๐

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับ
คำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุ
ไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบคำถาม ตามแบบสอบถามและเข้าร่วม
กิจกรรม จำนวน ๕ ครั้งใช้ระยะเวลา ๔๕ -๖๐ นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้
มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเก็บข้อมูลไว้ประมาณ ๕ ปีเพื่อการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล
ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น ข้าพเจ้าได้รับคำ
รับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูล
ใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็น
ภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ฉะเชิงเทรา อำเภอเมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๗๗๕๖๘๐ E-mail :
orapinkumto @ gmail.com

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ

(นางสาวอรพิน พรศโยธิน)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ค
เอกสารขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ภาคผนวก ง
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



PH_CCO_REC ๐๐๒/๒๕๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์
โดย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

รหัสโครงการวิจัย : PH_CCO_REC ๐๐๒/๒๕๖๑

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ผู้วิจัยหลัก : นางอรพิน คำโต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงานที่สังกัด : สถานีอนามัยบ้านคลองหนึ่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแปลงยาว

การพิจารณา :

☐ [/] การพิจารณาโครงการวิจัยแบบคณะกรรมการฯ ครบชุด (Full Board)

☐ [] การพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งด่วน (Expedited)

ผลการพิจารณา :

☐ [] เป็นโครงการวิจัยที่เข้าข่ายยกเว้น (Exemption review)

☐ [/] สมควรรับรอง

☐ [] สมควรรับรอง โดยปรับปรุงแก้ไขโครงการตามข้อเสนอแนะ

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบตามหลักการพิจารณาจริยธรรมของ

☐ [] ICH – GCP Guidelines

☐ [/] US Belmont Report

☐ [] Declaration of Helsinki

รายงานความก้าวหน้า :

☐ [] ทุก ๓ เดือน

☐ [] ทุก ๖ เดือน

☐ [/] สิ้นสุดการวิจัย หรือไม่เกิน ๑ ปี

วันที่รับรอง : ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑

วันที่สิ้นสุดการรับรอง : ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๒

ลงนาม.....

(นายกสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์)

รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

สรุปผลการพิจารณาให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการทำวิจัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางอรพิน คำโต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงานที่สังกัด : สถานีอนามัยบ้านคลองหนึ่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแปลงยาว

หลักการที่ใช้ในการพิจารณาจริยธรรม

US Belmont Report

วันที่พิจารณา

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ผลการพิจารณา

“เห็นชอบ” (๑๑ : ๐)

รายละเอียดข้อเสนอแนะ

ลงนาม.....

(นายกสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์)

รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์

ส่วนที่ ๑ คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งได้จากการทบทวน
วรรณกรรมของผู้วิจัยได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย
โรคซึมเศร้า

ส่วนที่ ๒ คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ส่วนที่ ๓ คือ แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุไทย Thai Geriatric
Depression Scale (TGDS)

เลขที่แบบบันทึกข้อมูล.....

วันที่บันทึกข้อมูล.....

ส่วนที่ ๑ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

แบบบันทึกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวท่าน
กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย (✓) หรือเติมคำลงในช่องว่างตามข้อคำถามที่กำหนดให้

๑. เพศ (.....) ชาย (.....) หญิง

๒. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มปี)

๓. สถานภาพสมรส

(.....) ๑. คู่

(.....) ๒. โสด

(.....) ๓. หม้าย

(.....) ๔. หย่า

(.....) ๕. แยกกันอยู่

๔. ปัจจุบันท่านมีรายได้

(.....) ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท/เดือน (.....) ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท/เดือน (.....) ๑๐,๐๐๑ บาท/
เดือนขึ้นไป

๕. จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัว (รวมทั้งตัวผู้ป่วยด้วย)

(.....) ๑. ๑ คน (.....) ๒. ๒ คน (.....) ๓. ๓ คน (.....) ๔. มากกว่า ๔ คน
ขึ้นไป

๖. ระดับการศึกษา

(.....) ๑. ไม่ได้เรียนหนังสือ

(.....) ๒. ประถมศึกษา (.....) ๓.

มัธยมศึกษา

(.....) ๔. อาชีววะ อนุปริญญา

(.....) ๕. อื่น ๆ โปรดระบุ (เช่น นักธรรม ตรี ,

โท , เอก)

๗. ประวัติป่วยโรคประจำตัวอื่นๆ

(.....) มี

(.....) ไม่มี

๘. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยโรคซึมเศร้า (นับจำนวนเต็มปี)

(.....) ๑-๕ ปี

(.....) ๖-๑๐ ปี

(.....) มากกว่า ๑๐ ปีขึ้นไป

ส่วนที่ ๒ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

แบบวัดการสนับสนุนด้านสังคม ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของ อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์ (๒๕๔๗) ซึ่งใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (๑๙๗๖) ร่วมกับ Schaefer, Coyne, & Lazarus (๑๙๘๑) และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับประชากรกลุ่ม ตัวอย่าง เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมโดยการประเมินตามความรู้สึก ประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย (/) ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงข้อเดียว

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น น้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น น้อย

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ปานกลาง

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น มาก

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น มากที่สุด

	ข้อความ	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มา ก	มาก ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
๑.	การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ท่านมีคนที่ท่านไว้วางใจและสามารถพูดคุยปัญหา ต่างๆได้เป็นอย่างดี						
๒	บุคคลรอบข้าง ญาติมิตรหรือเพื่อนบ้านไม่เคยแสดง กิริยาที่ทำให้ท่านรู้สึกหมดกำลังใจ						
๓	ท่านได้รับความรักความอบอุ่น และความปลอดภัย จากครอบครัว						
๔	สมาชิกในครอบครัวไม่ทำให้ท่านรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง หรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว						
๕	สมาชิกในครอบครัวรับทราบปัญหาและความ ต้องการของท่านเป็นอย่างดี						
๖	การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับ คุณค่า สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพนับถือและไม่ แสดงท่าทีรังเกียจ						
๗	เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาจะมาขอคำปรึกษา คำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากท่าน						

๘	สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนช่วยเหลือให้ท่านดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง						
๙	สมาชิกในครอบครัวเห็นว่าท่านเป็นคนมีประโยชน์						
๑๐	ท่านได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบงานต่างๆในครอบครัว						
๑๑	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตั้งแต่ท่านเจ็บป่วย ท่านยังคงไปมาหาสู่กับคนอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอ						
๑๒	ท่านมีโอกาสนำความคิดเห็นหรือตัดสินใจร่วมกับผู้อื่น						
๑๓	ท่านและผู้อื่นร่วมมือกันทำกิจกรรมต่างๆที่จัดขึ้นในหมู่บ้านเช่นงานตามประเพณี งานสังสรรค์หรือกิจกรรมทางศาสนา						
๑๔	ท่านรู้เรื่องราวความเป็นไปของบุคคลในครอบครัวของท่าน						
๑๕	คนรอบตัวแสดงให้ท่านรู้ว่าท่านมีส่วนช่วยเหลืองานส่วนร่วม						
๑๖	การสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการ เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน มีคนคอยช่วยเหลือท่าน						
๑๗	เมื่อท่านขาดแคลนของใช้ เสื้อผ้า อาหารและสิ่งอื่นๆ จะมีคนคอยช่วยเหลือท่าน						
๑๘	เมื่อท่านมีอาการไม่สบายหรืออาการของโรคกำเริบ ท่านมีคนคอยช่วยเหลือดูแลหรือพาไปพบแพทย์ทุกครั้ง						
๑๙	เมื่อท่านไม่สามารถทำงานที่รับผิดชอบได้จะมีคนช่วยทำงานแทนท่านได้						
๒๐	เมื่อท่านได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ การตรวจรักษาโรคและการช่วยเหลือที่จำเป็น						
๒๑	การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร						

	ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่						
๒๒	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการรักษา						
๒๓	มีคนคอยบอกกล่าวหรือเตือนให้ท่านมาพบแพทย์ตามนัด						
๒๔	เมื่อท่านมีปัญหาหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ท่านมีความสามารถช่วยแก้ปัญหา หรือข้อสงสัยของท่านได้						
๒๕	มีคนให้คำแนะนำด้านข้อมูลและเสนอแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของท่าน						

เกณฑ์การคิดคะแนนมีดังนี้	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มากที่สุด	ได้ ๕ คะแนน	ได้ ๑ คะแนน
มาก	ได้ ๔ คะแนน	ได้ ๒ คะแนน
ปานกลาง	ได้ ๓ คะแนน	ได้ ๓ คะแนน
น้อย	ได้ ๒ คะแนน	ได้ ๔ คะแนน
น้อยที่สุด	ได้ ๑ คะแนน	ได้ ๕ คะแนน

การคิดคะแนนทำได้โดยคิดคะแนนทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนทุกข้อมารวมกันวิเคราะห์โดยแยกแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิจารณาตามเกณฑ์ ๕ ระดับ โดยจัดช่องคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๔.๕๐ - ๕.๐๐	หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงสุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๓.๕๐ - ๔.๔๙	หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๒.๕๐ - ๓.๔๙	หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๑.๕๐ - ๒.๔๙	หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๑.๐๐ - ๑.๔๙	หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำสุด

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุไทย Thai Geriatric Depression Scale(TGDS)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของท่านในช่วงเวลา ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้ขีด(✓) ลงในช่องที่ตรงกับ**“ใช่”** ถ้าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วงเวลา ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้ขีด (✓) ลงในช่องที่ตรงกับ**“ไม่ใช่”** ถ้าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วงเวลา ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

ลำดับ	ในช่วง ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
๑	ท่านพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในตอนนี้			
๒	ท่านไม่ชอบทำอะไรที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ			
๓	ท่านรู้สึกชีวิตของท่านช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร			
๔	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ			
๕	ท่านหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า			
๖	ท่านมีหลายเรื่องกังวลตลอดเวลาและเลิกคิดไม่ได้			
๗	ส่วนใหญ่แล้วท่านรู้สึกอารมณ์ดี			
๘	ท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่าน			
๙	ส่วนใหญ่ท่านรู้สึกมีความสุข			
๑๐	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกไม่มีที่พึ่ง			
๑๑	ท่านรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ			
๑๒	ท่านชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน			
๑๓	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า			
๑๔	ท่านคิดว่าความจำท่านไม่ดีเท่าคนอื่น			
๑๕	การมีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องที่น่ายินดีหรือไม่			
๑๖	ท่านรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อยๆ			
๑๗	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านค่อนข้างไม่มีคุณค่า			
๑๘	ท่านรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา			
๑๙	ท่านรู้สึกว่าชีวิตนี้มีเรื่องน่าสนุกอีกมาก			

๒๐	ท่านรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่			
๒๑	ท่านรู้สึกกระตือรือร้น			
๒๒	ท่านรู้สึกสิ้นหวัง			
๒๓	ท่านคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ			
๒๔	ท่านอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ อยู่เสมอ			
๒๕	ท่านรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ			
๒๖	ท่านมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน			
๒๗	ท่านรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า			
๒๘	ท่านไม่อยากพบปะคุยกับคนอื่น			
๒๙	ท่านตัดสินใจอะไรได้เร็ว			
๓๐	ท่านมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน			

เกณฑ์การให้คะแนน โดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้สึกในทางบวก ๑๐ ข้อ ประกอบด้วย ข้อ ๑,๕,๗,๙,๑๕,๑๙,๒๑,๒๗,๒๙,๓๐ ถ้าคำตอบว่า ใช่ ได้ ๐ คะแนน ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ได้ ๑ คะแนน และ อีก ๒๐ ข้อเป็นข้อคำถามในทางด้านลบ ประกอบด้วย ข้อ ๒, ๓, ๔,๖,๘,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓,๑๔,๑๖,๑๗,๑๘,๒๐,๒๒,๒๓,๒๔,๒๕,๒๖,๒๘ ถ้าตอบว่า ใช่ ๑ คะแนน ถ้าตอบว่าไม่ใช่ ได้ ๐ คะแนน

การแปลผล คะแนนรวมของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า จะอยู่ในช่วง ๐-๓๐ คะแนน แบ่งช่วงคะแนนเป็น ๔ระยะ ดังนี้

คะแนน ๐- ๑๒ ปกติ

คะแนน ๑๓ – ๑๘ มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย

คะแนน ๑๙ -๒๔ มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง

คะแนน ๒๕- ๓๐ มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ภาคผนวก ฉ

คู่มือโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

สมุดบันทึกด้วยรักจึงดูแล

ผลงานของผู้ร่วมวิจัย

คู่มือโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม
ต่อภาวะซึมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

จัดทำ
โดย



นางอรพิน พรศโยธณ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

คำนำ

โรคซึมเศร้าเป็นโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญซึ่งนำไปสู่การทำหน้าที่ต่างๆของบุคคลผิดปกติ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมีความผิดปกติใน ด้านความคิด ด้านอารมณ์ และพฤติกรรม ความสนใจต่อกิจกรรมรอบตัวลดลง ก่อให้เกิดภาวะทุกข์ทรมานมากรองจากโรคทางกายในผู้สูงอายุ เป็นโรคที่มีผลกระทบอย่างมากต่อทั้งชีวิตและความเป็นอยู่และสุขภาพโดยรวม โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การเสื่อมต่อสุขภาพ การเสื่อมของความคิด ความจำ และความสามารถทางสังคม ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุดการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุนำมาสู่การมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุส่งผลทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงต้องเปลี่ยนบทบาทไปสู่สถานะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นรวมถึงสูญเสียการแสดงบทบาททางสังคมเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม ผลกระทบต่อผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยจะไม่สามารถดำเนินชีวิต หรือแสดงบทบาทส่วนบุคคลและบทบาททางสังคมได้อย่างปกติผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมเป็นผลกระทบในด้านภาวะในการดูแลผู้ป่วย เพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัวและต้องเสียเวลาในการทำงานเพื่อดูแลผู้ป่วยเพราะโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เป็นนานและเรื้อรังและเป็นซ้ำได้บ่อย เป็นปัญหาต่อหน้าที่การงาน ครอบครัว และสังคม ดังนั้น จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่ควรได้รับการป้องกันและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถคงสภาพของการทำหน้าที่ได้โดยชะลอความผิดปกติให้นานที่สุด ด้วยการนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (๑๙๗๖) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer , Coyne , & Lazarus (๑๙๘๑) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม ๕ ด้านคือ ๑.การสนับสนุนด้านอารมณ์(Emotion support) ๒.การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง(Esteem support) ๓. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) ๔.การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ(tangible support) ๕.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ ๑ การส่งเสริมความรักความใส่ใจในสมาชิกในครอบครัว

ครั้งที่ ๒ รู้ทันโรคทางไกล

ครั้งที่ ๓ การยอมรับยกย่องกันภายในสมาชิกในครอบครัว

ครั้งที่ ๔ ร่วมมือร่วมใจนำชีวิตใหม่สู่สังคม

ครั้งที่ ๕ เรียนรู้แหล่งทรัพยากรของชุมชน

ทั้งนี้ผู้วิจัยหวังอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุอีกรูปแบบหนึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและครอบครัว มีความสามารถในการดำรงชีวิตร่วมกัน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองและชุมชนเข้ามามีจัดการกับอาการของตนเองเพื่อลดภาวะทุกข์ทรมานในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้อีกด้วย

อรพิน พรศโยภณ

ผู้จัดทำ

สารบัญ

หน้า

คำนำ.....	๑
สารบัญ.....	๒
หลักการและเหตุผล.....	๓
แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	๓
วิธีการดำเนินงานกิจกรรม.....	๔
ภาคผนวก.....	๔

คู่มือโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

หลักการและเหตุผล

การสนับสนุนทางด้านสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความเครียดเป็นปราการป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดต่างๆมากระทบจนเกิดความผิดปกติขึ้นช่วยให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า มีอารมณ์มั่นคง ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจสามารถปรับตัวแล้วทำให้เขาไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเป็นการสร้างเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้นการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมสมาชิกจะบอกเล่าปัญหาและประสบการณ์ของตนในแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่กำหนดให้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือเพื่อให้สอดคล้องผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าโดยที่กิจกรรมในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยมีบทบาท ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำไปสู่กระบวนการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกภายในครอบครัว ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ก่อให้เกิดเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้นอีกทั้งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคมและก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทางใจมากขึ้น

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal influence) ที่จะช่วยให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่ามีกำลังใจในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ที่มีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง(Kaplan and Sadock, ๑๙๙๓)การที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมขั้นปฐมภูมิ มีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนครอบครัวทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยเป็นแหล่งการเรียนรู้การให้และรับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ผลของการได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม จะทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถอาศัยอยู่ร่วมกันได้มีการแสดงออกด้วยคำพูดและท่าทางที่เหมาะสม ปราศจากความขัดแย้งสามารถรับรู้ความต้องการของสมาชิกในครอบครัวยอมรับการขอความช่วยเหลือซึ่งกันและกันสามารถเป็นกำลังใจในการฝึกฝนพฤติกรรมต่างๆ (pender,Murdaugh,&parsons) จากการศึกษาของอรพิน คำโต (๒๕๕๔) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ โดยอธิบายว่า(การสนับสนุนทางสังคมสามารถทดแทนความรู้สึกสูญเสีย และการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่เกิดภาวะทุพพลภาพ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีเป็นพลังกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองและสามารถลดภาวะทุพพลภาพได้อีกด้วย)เนื่องจากสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า คือการขาดการสนับสนุนทางสังคม(Social support)ด้านต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการ

สนับสนุนทางสังคมว่าแนวคิดที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ครบทุกด้านนั้นอาจใช้การบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (๑๙๗๖) และ Schaefer, Coyne, & Lazarus (๑๙๘๑) ร่วมกันกล่าวคือเมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวด้านอารมณ์ การได้รับการยกย่อง การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการด้านข้อมูลข่าวสาร จะนำไปสู่การรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อความมั่นคงของสภาพจิตใจและอาจช่วยลดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆอย่างครบถ้วนและเพียงพอจำเป็นต้องมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว บิดามารดา คู่สมรส บุตร ญาติ เพื่อนร่วมงานบุคลากรทางการแพทย์ (Pender, ๑๙๙๖) การสนับสนุนทางด้านสังคมเป็นตัวแปรด้านจิตสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกของมนุษย์และมีความเกี่ยวพันที่เป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทำให้ได้รับความช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาต่างๆช่วยบรรเทาผลกระทบจากอารมณ์ซึมเศร้า อีกทั้งช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ (Jonhson, ๑๙๙๘) และสามารถลดภาวะซึมเศร้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนา โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยบูรณาการสาระสำคัญตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (๑๙๗๙) ร่วมกับ Schaefer, Coyne, & Lazarus (๑๙๘๑) ๕ ด้าน ได้แก่ ๑. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ๒. การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง (Esteem support) ๓. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) ๔. ด้านการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (tangible support) ๕. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) โดยคาดว่าแต่ละกิจกรรมจะส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้

ครั้งที่ ๑ การส่งเสริมความรักความใส่ใจในสมาชิกในครอบครัว

ใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ ๖๐ นาที

กิจกรรม ๑) การสร้างความสัมพันธ์ภาพร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและครอบครัว (๓๐ นาที)

กิจกรรม ๒) บ้านแสนสุข (๓๐ นาที)

ครั้งที่ ๒ รู้ทันโรคไว้ห่างไกลกลับเป็นซ้ำ

ใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ ๖๐ นาที

กิจกรรม ๑) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (๓๐ นาที)

กิจกรรม ๒) เกมบัตรคำเกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพ (๓๐ นาที)

ครั้งที่ ๓ การยอมรับยกย่องกันภายในสมาชิกครอบครัว

ใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ ๖๐ นาที กิจกรรม ๑) การเล่าประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจ (๓๐ นาที)

กิจกรรม ๒) กล่อ่งแทนใจ (๓๐ นาที)

กิจกรรม ๓) อุ่นไอรัก (๑๕ นาที)

ครั้งที่๔ ร่วมมือร่วมใจนำชีวิตสู่ชุมชน ใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ ๖๐ นาที

กิจกรรม ๑) การพัฒนาทักษะการสื่อสาร (๓๐นาที)

กิจกรรม ๒) การแสดงบทบาทสมมุติในการเข้าสังคม (๓๐นาที)

ครั้งที่๕ เรียนรู้แหล่งทรัพยากรของชุมชน

ใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ ๖๐ นาที

กิจกรรม ๑) ทบทวนสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ จากการร่วมกิจกรรม(๑๕นาที)

กิจกรรม ๒) เกมจับคู่การสนับสนุนทางสังคม (๑๕นาที)

กิจกรรม ๓) ชุดแผ่นพลิกแหล่งสนับสนุนทางสังคม(๓๐นาที)

วัตถุประสงค์ในการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม

๑.เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว และสังคม

๒.เข้าใจสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้สึก ตระหนักรู้เอกลักษณ์ของตนเอง

๓.เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเรียนรู้ การสร้างกำลังใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมและการส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในครอบครัวและสังคม

๔.เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความหวังในการดำเนินชีวิตและจัดการกับความทุกข์จากอาการซึมเศร้า

๕.เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

บทบาทผู้วิจัยในการดำเนินกิจกรรม

การดำเนินตามแนวทางการสนับสนุนตามสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นการดำเนินกิจกรรมรายครอบครัว ซึ่งสมาชิกกลุ่มประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้านักผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักหรือสมาชิกครอบครัวโดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้สอนกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างและให้กำลังใจกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยสูงอายุโรคซึมเศร้าและความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อก่อให้เกิดกำลังใจการเห็นคุณค่าในตนเองและเกิดแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้สามารถทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้

บรรยากาศ

บรรยากาศของการดำเนินการทำกิจกรรมมีบรรยากาศที่เป็นกันเองโดยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกมีอิสระที่จะแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ออกมาโดยไม่มีอะไรขัดขวางความรู้สึกนึกคิดสมาชิกทุกคนมีความทัดเทียมกันทั้งในฐานะและหน้าที่

ระยะเวลาและความถี่ของการทำกลุ่ม

โดยทั่วไปแล้วระยะเวลาในการทำกลุ่มแต่ละครั้ง ควรใช้เวลา ๑ ชั่วโมงถึง ๑ ชั่วโมง ๓๐

นาที(Marram,๑๙๗๘) ความถี่ของการทำงานกลุ่มที่เหมาะสมคืออย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง ส่วนจำนวนครั้งที่จะใช้ในการเข้ากลุ่มขึ้นอยู่กับระดับประสบการณ์ที่ต้องการเป้าหมายของกลุ่ม ทักษะของผู้นำกลุ่มและข้อจำกัดของสมาชิกแต่ละคน (Marram,๑๙๗๘) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้เวลาในการดำเนินกลุ่ม ครั้งละ๔๕-๖๐ นาที มีความถี่คือสัปดาห์ละ ๑ ครั้งเป็นระยะเวลาติดต่อกันนาน ๕ สัปดาห์ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๕ ครั้ง จากนั้น ๒ สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินติดตามผลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง(Follow up)

การเลือกผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเข้ากลุ่ม

ผู้ศึกษาเลือกผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะคล้ายกัน คือผู้ป่วยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ เป็นโรคซึมเศร้าและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

คุณสมบัติผู้เข้าร่วมทำกิจกรรม

๑.มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป

๒.ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า

๓.มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางขึ้นไปประเมิน

๔.ไม่มีภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากโรคจิตอื่นๆ เช่น โรคจิตเภท แอลกอฮอล์ ยาเสพติด บุคลิกภาพแปรปรวน

๕.ไม่มีอาการทางกายและทางจิตที่รุนแรงหรืออยู่ในวิกฤติ

๖.ไม่มีปัญหาทางสายตาหรือการได้ยินบกพร่องทั้งหมดจนไม่สามารถทำกิจกรรมได้

๗.ยินยอมเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม

คุณสมบัติของสมาชิกครอบครัว

๑. บุคคลใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วย

๒. เข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้งด้วยความสมัครใจ

๓. สามารถอ่านออก เขียน ฟัง สื่อสารได้

ดำเนินการเป็นรายครอบครัว ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด ๕ ครั้ง ครั้งละ ๔๕-๖๐ นาที สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม

ครั้งที่ ๑ การส่งเสริมความรักความเอาใจใส่ในครอบครัว เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นเกิดการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional Support)

สาระสำคัญ เป็นการเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว เพื่อก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ซึ่งเป็นระยะสำคัญในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชิงบำบัดใช้หลักในการฟังที่มีการเห็นอกเห็นใจ (Empathy)ให้ความเป็นกันเองเพื่อก่อให้เกิดศรัทธา ความรู้สึกที่ดีต่อผู้วิจัย การใช้การสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์นั้นมีเป้าหมายในการสร้าง

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยรับฟังเก็บข้อมูล ให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เช่น แนะนำช่วยเหลือ ช่วยแก้ไขปัญหาแวดล้อมทำเท่าที่จำเป็นเพราะการแนะนำในขณะที่ยังไม่มีความสัมพันธ์อันดีนั้น มีผลน้อย ระยะนี้ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจ และการทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่น เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเกิดการยอมรับซึ่งกันและกันไว้วางใจกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม ผู้วิจัยจะเริ่มต้นประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติความเป็นมา ประวัติทั้งส่วนตัวและครอบครัว ประเมินปัญหา ในขั้นตอนนี้เป็นการเริ่มต้นสร้างความคุ้นเคยการยอมรับนับถือความเป็นบุคคล การยอมรับความคิดของผู้อื่น การยอมรับซึ่งกันและกันยอมรับในศักยภาพ ความสามารถของผู้ป่วยเพื่อการอยู่ร่วมกันที่ดี เข้าใจในมุมมองของผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตวิญญาณและในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้รับผู้ป่วยตกลงนัดหมายกันในเรื่องเวลาที่พบจำนวนครั้ง ระยะเวลา สถานที่ (Winston, et al., ๒๐๐๔) การเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพโดยให้ร่วมกิจกรรมการวาดรูป มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความต้องการ และการได้ระบายความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งมีประโยชน์ของการวาดภาพนั้นนอกจากเป็นกิจกรรมที่ได้สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวแล้วยังช่วยให้ได้ระบายออกทางอารมณ์ที่รู้สึกเศร้า (ซูวิทย์รัตนพลแสนย์ ๒๕๕๑)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อการดูแลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุและครอบครัว ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วยยอมรับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

๑. มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุและครอบครัว
๒. เพื่อประเมินการปฏิบัติหน้าที่และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว
๓. เพื่อให้มีการร่วมปัญหาและกำหนดเป้าหมายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่และลดภาวะซึมเศร้า

ระยะเวลาที่ใช้ ๔๕-๖๐ นาที

อุปกรณ์

๑. กระดาษวาดรูปสีขาว ดินสอ ยางลบ ปากกาหรือดินสอสีสำหรับวาดภาพระบายสี
๒. แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม
๓. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
๔. สมุดบันทึกด้วยรักจึงดูแล

ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม

๑. ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพโดยการจัดเตรียมสถานที่ให้มีบรรยากาศเหมาะสม

เอื้ออำนวยต่อการสนทนาผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ให้เกิดความรู้สึกละวางและกล่าวทักทายผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ด้วยท่าที่เป็นมิตร แนะนำตัวผู้วิจัยและให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวกล่าวแนะนำตนเองเพื่อก่อให้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ ลดความวิตกกังวลในการพบกันครั้งแรกให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมและแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย

๒.ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมอธิบายถึงขั้นตอนของการเข้าร่วมกิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมในเข้ากิจกรรม เพื่อเป็นการให้ข้อมูล รายละเอียดต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเพื่อเป็นเกิดความเข้าใจและยอมรับ แนวทางของโปรแกรม การสนับสนุนทางสังคม

๓.ผู้วิจัยสร้างข้อตกลง กำหนดจุดมุ่งหมาย วางแผนการทำกิจกรรมร่วมกัน สร้างข้อตกลงว่า ผู้ป่วยจะมีการสำรวจตนเองและเปิดเผยความคิดความรู้สึกขณะทำกิจกรรมและสร้างข้อตกลงในการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวต่อการทำกิจกรรม นำเข้าสู่กิจกรรมบ้านแห่งความรัก

๕.ผู้วิจัยแจกกระดาษวาดภาพพร้อมอุปกรณ์วาดภาพ โดยให้ร่วมกันวาดรูปที่เกี่ยวข้องกับ บ้าน

อย่างอิสระและตั้งชื่อบ้านหรือไม่ก็ได้(ยกตัวอย่างชื่อ บ้านของเรา บ้านแห่งความรัก บ้านแห่งความสุข)

๖.เมื่อวาดเสร็จผู้วิจัยกระตุ้นถามถึงสิ่งที่ได้จากการสร้างบ้านหรือครอบครัวร่วมกัน ถามถึง สิ่ง

ที่เห็นในภาพที่ผู้ป่วยสร้างขึ้น ถามถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อช่วยกันสร้างบ้านสำเร็จตัวอย่างคำถามเช่น “รู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมที่ร่วมกันทำ”

“อยากให้บ้านที่ร่วมกันสร้างเป็นอย่างไร”

“ท่านอยากให้สมาชิกในบ้านเป็นอย่างไร”

“ถ้าสมาชิกในบ้านสามัคคีร่วมกันทำกิจกรรมผลออกมาจะเป็นอย่างไร”

๗.ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมและการนำไปใช้เช่น การยอมรับความคิดของผู้อื่น การยอมรับซึ่งกันและกัน เพื่อการอยู่ร่วมกันที่ดีมุมมองของผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตวิญญาณ

๘.ในขั้นตอนนี้ใช้เทคนิค การใช้คำถามปลายเปิด (Questioning), การเงียบ (silence),การ ฟัง

อย่างตั้งใจ(listening), การสังเกต (Observation), การติดตามเรื่อง(Tracking), ด้วยการสื่อสารทาง วาจา (verbal communication),การสื่อสารไม่ใช้วาจา (Non verbal communication), เช่นการ พยักหน้าสบตา แววตาที่แสดงถึงความเข้าใจ(Empathy),การชมเชย(Praise),การกำหนดปัญหา (Naming the problem),การตระหนักรู้ (Awareness),เพื่อให้ผู้ป่วยสำรวจความคิดความรู้สึกของตน และระบายความรู้สึกอารมณ์อย่างอิสระ

๙.ผู้วิจัยสรุปประเด็น (Summarization),สรุปประเด็นที่ ในสภาพปัญหา อารมณ์ ความรู้สึกเพื่อความเข้าใจตรงกัน

๑๐.ยุติการทำกิจกรรม และนัดหมายในครั้งต่อไป ให้กำลังใจแสดงความใส่ใจ เพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้สึกประทับใจ เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน

การประเมิน

๑. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุและสมาชิกครอบครัวพูดคุยทักทายกับผู้วิจัยมีสัมพันธภาพกับที่

ดีต่อกันบรรยากาศไม่เคร่งเครียด

๒. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุบอกวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม ขั้นตอนของการทำ

กิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม ข้อตกลงในการเข้ารับการทำกิจกรรม ประโยชน์ที่ได้รับ ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมกันสร้างบ้านจนสำเร็จและร่วมสรุปสิ่งที่ได้ตามวัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวพร้อมเข้าร่วมกิจกรรม

ครั้งที่๒ รู้ทันโรคทางไกลภาวะซึมเศร้า เป็นการเข้าถึงทรัพยากรของผู้ป่วยเป็นแนวคิดสนับสนุน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) สำคัญ

การทำให้อาการดีขึ้นและคงไว้หรือฟื้นฟูโดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สนับสนุนปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ป่วยส่งเสริมการใช้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและการดูแลตนเองของผู้รับการบำบัดและสมาชิกครอบครัว สามารถสังเกตเฝ้าระวังอาการรุนแรงของโรค การกลับเป็นซ้ำ นอกจากนี้ยังป้องกันการเกิดโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชในครอบครัวสังคมได้ โดยให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมกิจกรรมเพื่อการรับข้อมูลร่วมกันและนำไปใช้ในการอยู่ร่วมกัน การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และยอมรับกับปัญหาของภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะซึมเศร้า และทราบว่าจะจัดการกับภาวะซึมเศร้านั้นอย่างไร และส่งผลให้มีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง การป้องกันภาวะซึมเศร้า การให้สุศึกษาแก่สมาชิกในครอบครัว ในการสังเกตอาการเตือน รูปแบบการนอน อารมณ์ ความเชื่อมั่นตนเอง การรับประทานอาหาร ความสนใจทางเพศ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า ส่งเสริมการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยมุ่งเน้นให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

- ๑.เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษาของโรคซึมเศร้า
- ๒.เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เข้าใจถึงลักษณะอาการและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ของการรับประทานยาต้านเศร้า และการดูแลเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ยา
- ๓.เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว รับรู้ความรุนแรง สาเหตุและการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

ระยะเวลาที่ใช้ใช้เวลา ๔๕-๖๐ นาที

อุปกรณ์

๑. คู่มือเรื่อง”รู้ทันโรคทางไกลกลับเป็นซ้ำ”

๒. บัตรคำ เรื่อง โรคซึมเศร้า กับภาวะซึมเศร้า

๓. สมุดบันทึกด้วยรักจึงดูแล

การดำเนินกิจกรรม

๑. กล่าวต้อนรับทักทายสร้างสัมพันธ์ภาพผู้รับการบำบัดและสมาชิกครอบครัวต่อเนื่องจากการทำกิจกรรม ครั้งที่ ๑ และบอกวัตถุประสงค์ของกิจกรรมร่วมด้วยช่วยดูแลกันและกัน

๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองและเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเล่าถึงประสบการณ์ ดูแลผู้ป่วย ชักถามถึงความรู้สึก ความคิดเห็น และความคาดหวัง ของทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว กล่าวชื่นชมในสิ่งที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และร่วมแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

๓. ประเมินความรู้การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ และความรู้ความสามารถของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุโดยการชักถาม ในหัวข้อดังนี้ การรับประทานยา การสังเกตอาการแทรกซ้อนจากยาและแก้ไข การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการผ่อนคลายความเครียด การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น

๔. ใช้บัตรคำประกอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า โดยให้ผู้ป่วย และสมาชิกร่วมกันจับคู่บัตรคำ

๕. ส่งเสริมให้กำลังใจชื่นชมสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ที่ต้องการและเพิ่มเติมส่วนที่ปฏิบัติไม่ครบถ้วน

๖. ขออนุญาต จดบันทึกข้อมูลและข้อมูลจะเป็นความลับ เพื่อนำไปเป็นแผนในการทำกิจกรรมและประเมินผลการทำกิจกรรม

๗. หลังจากทีผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ได้แลกเปลี่ยนการดูแลตนเอง ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการเกิดภาวะซึมเศร้ารวมไปถึงการดูแลตนเองเพิ่มเติม

๘. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามในข้อมูลเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้า แลกเปลี่ยนความรู้สึกความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

๙. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่อง “รู้ทันโรคทางไกลกลับเป็นซ้ำ” สำหรับผู้ป่วย

๑๐. ผู้วิจัยสรุปสาระของกิจกรรมและนัดหมายในครั้งต่อไป

การประเมิน

๑. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง

๒. สมาชิกครอบครัวมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

๓. การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

บัตรคำในการทำกิจกรรม

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุคือ	ข้อจำกัดในการทำหน้าที่หรือการสูญเสียของ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องการแสดง บทบาทส่วนบุคคลและบทบาททางสังคมที่เป็นการปฏิบัติ กิจกรรมโดยทั่วไป
สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า	๑. เพศ(Gender) ๒. อายุ (age) ๓. ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า ๔. การสนับสนุนทางสังคม
โรคซึมเศร้าคืออะไร	โรคที่เป็นแล้วมีภาวะจิตใจหม่นหมอง ท้อแท้ มองโลกแง่ ร้ายรู้สึกผิด วิตกกังวล เครียดมาก เบื่อหน่าย ปวดศีรษะ ถูกเสียด
สาเหตุของโรคซึมเศร้า	ด้านชีวภาพ : สารสื่อประสาทในสมอง พันธุกรรม , ประวัติครอบครัว ด้านจิตใจ : มีความคิดอัตโนมัติด้านลบ ด้านสังคม : ปัญหาชีวิต การสูญเสีย
อาการของโรคซึมเศร้า	เบื่อหน่าย ไม่แจ่มใส หดความสนใจ ร้องไห้หรือเศร้าง่าย ความสนใจลดลง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดท้อง หลงลืม สมาธิไม่ดี ความอยากอาหารเปลี่ยนไป
การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ	สมาชิกครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดควรปล่อยให้ กำลังใจเมื่อเผชิญปัญหาภาวะที่มีผลต่อจิตใจพร้อมรับฟัง การระบายความทุกข์
การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ	สร้างบรรยากาศให้อบอุ่นในครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกัน กับครอบครัวและสังคม เช่นทำบุญตักบาตรร่วมงานตาม ประเพณี
การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ	ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเดิมๆ เช่น จัดบ้าน ปลุกต้นไม้ ไป ท่องเที่ยวในสถานที่ใหม่ๆ

ครั้งที่ ๓ การยอมรับยกย่องกันภายในสมาชิกครอบครัว เป็นการนำแนวคิดการการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับยกย่อง (Esteem support)

สาระสำคัญ

เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self esteem) รับรู้ภาพรวมที่เกี่ยวข้องกับการมีคุณค่าในตนเองนำมาซึ่งความรู้สึกมั่นคงและเป็นสุขใจตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นเป็นกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ภาพรวมที่เกี่ยวข้องกับการมีคุณค่าในตนเองนำมาซึ่งความรู้สึกมั่นคงและเป็นสุขใจตระหนักรู้ในศักยภาพของตน ดังนั้นการจัดการกระทำโดยใช้กิจกรรมการยอมรับยกย่องกันภายในสมาชิกครอบครัวในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมจนสำเร็จ จะเกิดความภาคภูมิใจ เมื่อเกิดการรับรู้ความสามารถของตน มีความมั่นใจในตนเองได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ดังนั้นกิจกรรมหรือวิธีการใดก็ตามที่ผู้วิจัยสามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น การแสดงการยอมรับให้ความสนใจ การนับถือหรือการชื่นชมยินดีล้วนเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ระหว่างการทำบำบัด (รังสิมันต์ สุนทรไชยา, ๒๕๕๔) จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการยอมรับยกย่องกันภายในสมาชิกในครอบครัวของเราสามารถส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และในระหว่างดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยใช้เทคนิค การชมเชย การให้กำลังใจ การให้ความมั่นใจ และกระตุ้นให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการชื่นชมผู้ป่วยในขณะที่ประดิษฐ์กล่องแพนใจร่วมกัน เมื่อทำสำเร็จ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการตระหนักรู้ในตนเองถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

๒. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจตนเองมีคุณค่าในตนเองและยอมรับข้อจำกัดของตนเองและครอบครัว สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนเองในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น

ระยะเวลาที่ใช้ ๔๕-๖๐ นาที

อุปกรณ์

๑. กล่องสำหรับห่อของขวัญ ๑ กล่อง
๒. กระดาษสีต่างๆที่ตัดเป็นแผ่นเล็กๆ ประมาณ๑นิ้ว
๓. ริบบิ้น , กาว , กรรไกร
๔. สมุดบันทึกด้วยรักจึงดูแล

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

๑. กล่าวทักทายต้อนรับ สร้างบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลาย
๒. ผู้วิจัยกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมเสริมคุณค่าในตนเองตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง เชื่อมโยงคุณค่าของตนเองกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
๓. ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมกันพูดคุยถึงความรู้สึกประสบความสำเร็จ ประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง ผู้วิจัย

กระตุ้นสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวช่วยกันส่งเสริมความภาคภูมิใจให้แก่ผู้ป่วยโดยพูดคุยชื่นชมผู้ป่วยเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเสริมคุณค่าในตนเองแก่ผู้ป่วย

๔.นำเข้าสู่การทำกิจกรรมกล่องแทนใจโดยเชื่อมโยงกับความรู้สึกระบบความสำเร็จจากประสบการณ์ที่ผ่านมากับการกิจกรรมกล่องแทนใจว่าสามารถประดิษฐ์หรือทำกิจกรรมจนสำเร็จจุล่งไปได้ โดยนำกล่องที่เตรียมไว้และกระดาษสีต่างๆให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมกันตกแต่งโดยแปะกระดาษสีที่กล่องแทนใจโดยระหว่างร่วมกันตกแต่งของขวัญผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกถึงการมอบความรู้สึกดีๆให้เพื่อตอบแทนความดีและความรู้สึกที่จะตกแต่งอย่างไรให้สวยที่สุด มีค่าที่สุด

๕.เมื่อทำเสร็จถามความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ระหว่างตกแต่งกล่องแทนใจร่วมกัน

๖.นำเข้าสู่กิจกรรม "อุ่นไอรัก" โดยการชื่นชม เพิ่มความรู้สึกมีค่าในตนเองในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวจนสำเร็จ

๗.จากนั้นถามผู้ป่วยและสมาชิก ถ้าเป็นผู้มอบของขวัญให้อีกฝ่ายตนเองจะรู้สึกอย่างไร

๘.ถามความรู้สึกถ้าเป็นผู้ที่ได้รับของขวัญจะมีความรู้สึกอย่างไร

๙.ผู้วิจัย กล่าวสรุป เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเรียนรู้ที่จะเสริมคุณค่าในตนเองให้ครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ถ่ายทอดความรู้สึกต่อกัน สรุปกิจกรรมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมิน

ประเมินพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึกเมื่อร่วมกิจกรรม

การส่งเสริมคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมที่ ๑ ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมกันเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตทั้งอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกประสบความสำเร็จและมีความสุขโดยกระตุ้นให้ญาติร่วมชื่นชมในสิ่งที่ผู้ป่วยภาคภูมิใจ

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมที่ ๒ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยร่วมกันตกแต่งกล่องแทนใจ และ ชักถามความคิด ความรู้สึก อารมณ์ ระหว่างตกแต่งกล่องแทนใจร่วมกัน

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมที่ ๓ อุ่นไอรัก โดยผู้วิจัยเปิดประเด็น เรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งเป็นขอบเขตของความเชื่อที่บุคคลยอมรับหรือให้คุณค่าแก่ตน จากการร่วมกิจกรรมการยอมรับยกย่องกันในภายในสมาชิกในครอบครัว ให้ผู้ป่วยและสมาชิกร่วมกันแสดงความรู้สึกจากสิ่งที่ได้จากกิจกรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในกิจกรรมทั้งหมด

.....

.....

.....

.....

รังที่ ๔ ร่วมมือร่วมใจนำชีวิตใหม่สู่ชุมชน กิจกรรมนี้เป็นแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support)

สาระสำคัญ

การสร้างกำลังใจ โดยการสื่อสารด้วยวาจาและท่าทางการแสดงออกเชิงบวกและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในครอบครัวและสังคมนั้นต้องเกิดจากความต้องการและประสบการณ์ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่มองเห็นว่าการดำเนินกิจกรรมเหล่านั้นเป็นประโยชน์ ซึ่งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสร้างกำลังใจ การปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกกลุ่มมีส่วนทำให้เกิดการเรียนรู้การสร้างกำลังใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในครอบครัวและสังคม เป็นการเตรียมพร้อมให้กับสมาชิกในครอบครัวเพื่อมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย รวมไปถึงผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตและทำกิจกรรมร่วมกับสังคมและลดภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุในโรคซึมเศร้าได้เรียนรู้การสร้างกำลังใจและสามารถปฏิบัติกิจวัตรในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในครอบครัวและสังคม

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความหวังในการดำเนินชีวิตและลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้

ระยะเวลาที่ใช้ ๔๕-๖๐ นาที

อุปกรณ์

- ๑.ชุดแผ่นพลิกสถานการณ์สร้างสรรค์
- ๒.ใบงานสื่อสารเชิงบวก
- ๓.สมุดการบ้านตารางบันทึกการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน
- ๔.สมุดบันทึกด้วยรักจึงดูแล

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- ๑.กล่าวทักทายต้อนรับสร้างบรรยากาศเป็นกันเองผ่อนคลาย
- ๒.ให้ผู้วิจัยและสมาชิกครอบครัวร่วมกันอ่านสถานการณ์จากแผ่นพลิกสถานการณ์สร้างสรรค์
- ๓.ให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในแต่ละสถานการณ์
- ๔.ผู้วิจัยฝึกการเปลี่ยนมุมมองการคิดต่อบุคคลหรือต่อเหตุการณ์ในทางบวก (ใบกิจกรรมครั้งที่๔)โดยใช้เทคนิคการมองภาพใหม่ (Reframing) การให้แรงเสริม (Reinforcement) การกระตุ้น (Encourage) การแสดงบทบาทสมมติ (Role play) ใช้คำถามเช่น “คุณคิดอย่างไร

กับ.....(เหตุการณ์).....ที่เกิดขึ้น” ให้ลองฝึกเปลี่ยนมุมมองการคิดในทางบวก โดยให้ฝึก ”คุณ จะปรับเปลี่ยนความคิดมีวิธีคิดใหม่กับเหตุการณ์เหล่านั้นอย่างไรในทางบวก”

๕.ยกตัวอย่างสถานการณ์ความเครียดหรือสิ่งที่เป็นทุกข์ใกล้ตัวผู้ป่วยแล้วให้ฝึกมองภาพใหม่ เช่น ขณะป่วยมีข้อดีอย่างไร :มีญาติมาเยี่ยม ลูกหลานใส่ใจ ,เมื่อมีคนในครอบครัวป่วยญาติรู้สึกว่ามี ข้อดีบ้างไหมอย่างไร:มีโอกาสได้ดูแลคนในครอบครัว เป็นต้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติคิดในทางบวก

๖.ให้ผู้ป่วยและครอบครัวทำกิจกรรมสื่อสารเชิงบวก โดยการให้จับคู่ ที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ พร้อมให้แสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้ยินคำเหล่านั้น หลังจากนั้น สรุปลงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความสำคัญของการสื่อสาร

๗.แสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสารเป็นการจำลองสถานการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีความพร้อมในการเข้าสังคม หลังจากนั้นอธิบายลักษณะและแนวทางในการพาผู้ป่วยไปร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยให้สมุดการบ้านกับผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นตารางเป็นบันทึกการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เพื่อเป็นแนวทางให้สมาชิกในครอบครัวพาผู้ป่วยออกไปทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน

๘.ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมิน

ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมประเมินจากความคิด อารมณ์ และความรู้สึก และการตรวจสอบดูบันทึกการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

ใบกิจกรรมครั้งที่ ๔

ชื่อกิจกรรม การพัฒนาทักษะการสื่อสาร

เวลาที่ใช้ดำเนินการ ๑๐ นาที

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้วิธีการสร้างกำลังใจให้กับตนเองและผู้อื่น
๒. เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจข้อดีและข้อบกพร่องของการสื่อสาร

วิธีการดำเนินการ

๑.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มหยิบบัตรคำคนละ ๑ แผ่น แล้วให้สมาชิกแต่ละคนอ่านบัตรคำที่ตนหยิบได้ให้กับสมาชิกคนอื่นฟัง พร้อมบอกความรู้สึกต่อคำพูดบัตรที่ตนหยิบได้ และผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นได้แสดงความคิดเห็นกับคำพูดในบัตรคำของเพื่อนสมาชิก เมื่อสมาชิกแต่ละคนบอกความรู้สึกต่อบัตรคำที่ตนหยิบได้ หลังจากนั้นได้อ่านจนครบทุกคน ซึ่งบัตรคำจำนวน ๑๐ บัตร เขียนข้อความดังต่อไปนี้ทำอะไรก็ได้เรื่อง,ไม่ต้องทำแล้ว,พยายามอีกนิด,ทำได้ดีแล้วนะ,รู้หรือเปล่าว่าทำอะไรลงไป,ไม่เป็นไรทำใหม่ได้,โชคดียังเลยที่ได้เจอคุณ,คุณเป็นคนที่มีความหมายสำหรับฉัน,ฉันมั่นใจว่าคุณทำได้และทำได้ดีด้วย,ไม่มีคำว่าสายถ้าจะเริ่มต้นใหม่ความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น,ต้องมีสักวันที่เป็นของเรา

- ๒.ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่างคำพูด ดังต่อไปนี้ ทำอะไรก็ได้เรื่อง ไม่ต้องทำแล้วพยายามอีกนิด ทำได้ดีแล้วนะ แล้วให้สมาชิกบอกความรู้สึก ข้อดีหรือข้อเสียของคำพูดดังกล่าว
- ๓.ผู้นำกลุ่มสรุปเนื้อหาข้อคิดเห็นที่ได้
- ๔.ให้สมาชิกทุกคนบอกถึงประโยชน์ที่ได้รับจากทำกิจกรรมนี้
- ๕.ผู้นำกลุ่มสรุปข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยเพิ่มเติม

แบบบันทึกการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

คำชี้แจง

กรุณาทำเครื่องหมายลงในช่อง✓ ทำกิจกรรม หากท่านได้ปฏิบัติ ทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องไม่ทำ

กิจกรรมหากท่านไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรม

หัวข้อในการประเมิน	ทำกิจกรรม	ไม่ทำกิจกรรม	หมายเหตุ
ครั้งที่ ๑			
๑.การช่วยเหลืองานเบื้องต้น			
๒.การพูดคุยการช่วยเหลือการทำกิจกรรมในครอบครัว			
ครั้งที่ ๒			
๑.การรับประทานยาและการจัดการกับอาการข้างเคียง			
๒.การผ่อนคลายความเครียด			
ครั้งที่ ๓			
๑.การเดินไปจ่ายตลาด			
๒.การไปวัด			
๓.การพูดคุยสื่อสารกับคนในชุมชน			
ครั้งที่ ๔			
๑.การรู้จักใช้แหล่งอำนวยความสะดวกในชุมชน			
๒.การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเมื่อเกิดปัญหา			
๓.การรู้จักการของความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น			

ชุดแผนพลิกสร้างสรรค์

สถานการณ์ที่ ๑

ลุงพันอายุ ๖๕ ปี มีพี่น้อง ๓ คน เป็นลูกคนที่ ๒ มีพี่ชาย และน้องสาว พ่อแม่มีอาชีพทำสวนที่บ้านมีฐานะปานกลาง ลุงพันมีอุปนิสัยเป็นคนเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มองโลกในแง่ดี ร่าเริง เมื่อเข้าสู่วัยทำงาน มีอาชีพทำสวนผัก แต่มีปัญหาเกี่ยวกับแมลงมาทำให้ผักเสียหาย ขาดทุน รายได้ลดลง ทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ลุงพันรู้สึกท้อแท้อยู่พักหนึ่ง แต่ก็ลุกขึ้นมาสู้ใหม่ เพราะคิดว่าวันหนึ่งตัวเองต้องประสบความสำเร็จในชีวิต หลังจากนั้นลุงพันจึงเริ่มอาชีพใหม่ โดยการซื้อสินค้ามาขายปลีกตามตลาดนัด รายได้ค่อนข้างดี ฐานะเริ่มดีขึ้นมีลูกค้าประจำมากขึ้น และรู้จักร้านค้าขายปลีกหลายร้าน จนมีคนแนะนำให้ลุงพัน ทำเป็นธุรกิจขายส่ง ลุงพันตัดสินใจทำธุรกิจขายส่ง และประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ทำให้ลุงพันมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและคิดว่าตนเองได้ทำทุกสิ่งทุกอย่างสำเร็จความตั้งใจ เนื่องจากสามารถเป็นที่พึ่งในกับพี่กับน้องและสมาชิกในครอบครัว เป็นที่เคารพของบุตรหลาน และคนงาน

สถานการณ์ที่ ๒

ป้าสำลี อายุ ๗๐ ปี มีพี่น้อง ๕ คน เป็นลูกคนที่ ๓ มีพี่ชาย ๒ คนและน้องสาว ๒ คน พ่อแม่มีอาชีพรับจ้าง ที่บ้านมีฐานะยากจน ป้าสำลีมีอุปนิสัยเป็นเจียบขี้น มองโลกในแง่ร้ายแต่เป็นคนรู้จักใช้เงินเมื่อเข้าสู่วัยทำงาน มีอาชีพรับจ้าง จนสามารถเก็บเงินได้ส่วนหนึ่ง จึงลงทุนเปิดร้านขายกาแฟและของชำ ต่อมาแต่งงานมีครอบครัว มีลูก ๓ คน ซึ่งกิจการค้าขายดำเนินไปด้วยดีสามารถส่งเสียลูกทุกคนจนจบการศึกษาระดับอุดมศึกษาทุกคนและมีงานทำ เมื่อป้าสำลีอายุมากขึ้นลูกๆต้องการช่วยแบ่งเบาภาระดูแลกิจการให้ แต่ป้าสำลีมองว่าต้องการมียศทรัพย์สมบัติของตนเนื่องจากไม่ไว้วางใจลูกหลานและเคยมีประสบการณ์คนยืมเงินและไม่ได้คืน เคยตั้งใจจะขยายกิจการแต่ไม่ประสบความสำเร็จและคิดว่าตนเองทำอะไรไม่ได้ลูกหลานก็ต้องทำไม่ได้เช่นกัน ทำให้ป้าสำลีเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จและต้องการดำเนินกิจการด้วยตนเองและยังหวังจะขยายกิจการต่อไป ต่อมาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดัน ร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ทำให้ไม่สามารถดูแลกิจการตนเองได้ จึงทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และเสียใจที่ไม่สามารถทำได้อย่างที่หวังไว้

ครั้งที่ ๕ เรียนรู้ ทรัพยากรของชุมชนเป็นการเข้าถึงทรัพยากรของผู้ป่วยเป็นแนวคิดการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (tangible support)

สาระสำคัญ

แหล่งทรัพยากรในชุมชนในชุมชนสำหรับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ สถานที่ กลุ่มบุคคล ชุมชน เครือข่ายต่างๆเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งการรับรู้แหล่งทรัพยากรและวิธีการขอรับความช่วยเหลือเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้ผู้อื่น ได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง รวมถึงมีผลทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้างทำให้ได้รับการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง มีการช่วยเหลือที่ตระหนักรู้ระหว่างผู้ดูแลด้วยตนเอง ทำให้ไม่รู้สึกแยกจากสังคมชุมชนที่อาศัยอยู่รวมทั้งทำให้มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและมีความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถบอกถึงวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมและมีการแนะนำให้รู้จักกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปเป็นระยะตั้งแต่ เริ่มต้นการทำกิจกรรม รวมถึงการให้ทำแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว รับรู้ถึงแหล่งทรัพยากรและวิธีการขอรับความช่วยเหลือจากแหล่งทรัพยากรที่ให้การสนับสนุนต่างๆ ในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ระยะเวลาที่ใช้ ๔๕-๖๐ นาที

อุปกรณ์

๑. กิจกรรม”เกมจับคู่แหล่งสนับสนุนทางสังคม”
๒. ชุดแผ่นพลิกวิธีการสนับสนุนทางสังคมและวิธีการขอความช่วยเหลือ
๓. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
๔. สมุดบันทึกด้วยรักจึงดูแล

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

๑. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่น
๒. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมและแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คิดว่ามีอยู่ในทั้งชุมชนและนอกชุมชน
๓. ใช้บัตรคำประกอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยและสมาชิกร่วมกันจับคู่บัตรคำ
๔. ส่งเสริมให้กำลังใจชื่นชมสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ถูกต้องและเพิ่มเติมสิ่งที่ปฏิบัติไม่ครบถ้วน

๕. ขออนุญาต จัดบันทึกข้อมูลและข้อมูลจะเป็นความลับ เพื่อนำไปเป็นแผนในการทำกิจกรรม และประเมินผลการทำงานกิจกรรม
๖. หลังจากที่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ได้แลกเปลี่ยนแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม และแหล่งการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ
๗. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามในข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมและวิธีการขอความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

การประเมิน

๑. ผู้ป่วยโรคมะเร็งวัยสูงอายุมีความรู้ และสามารถขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนในชุมชนได้
๒. สมาชิกครอบครัวมีความรู้และความสามารถขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนในชุมชนได้
๓. การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยทำการกำกับการทดลองในกลุ่มทดลองทันที ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ ๕ โดยให้ผู้ป่วยตอบคำถามตามแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งนี้เนื่องจากข้อคำถามในแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งวัยสูงอายุครอบคลุมการสนับสนุนทั้ง ๕ ด้าน ในกิจกรรมทั้ง ๕ กิจกรรมในโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

บัตรคำเรื่อง แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีในชุมชน

สถานที่	เบอร์โทรศัพท์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองหนึ่ง	๐๘๑ -๕๗๗๕๖๘๐
สายด่วนสุขภาพ	๑๖๖๙
สถานีตำรวจภูธรแปลงยาว	๐๓๘ -๕๘๙๑๐๐
โรงพยาบาลแปลงยาว	๐๓๘-๕๗๘๐๐๒-๓

สมุดบันทึกด้วยรักจึงดูแล

คำชี้แจง

ในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งจะต้องนำสมุดเล่มนี้ติดตัวมาทุกครั้ง ในแต่ละครั้งหากทำกิจกรรมสำเร็จจะได้หัวใจ ๑ ดวง หากใครมีหัวใจครบ ๕ ดวง จะสามารถนำมาแลกของรางวัล

ครั้งที่	วันที่	กิจกรรม	รับใจ	พยาบาล
๑		การส่งเสริมความรักความใส่ใจ ในครอบครัว		
๒		รู้ทันโลกไวห่างไกลภาวะ ซึมเศร้า		
๓		ยอมรับยกย่องกันภายใน สมาชิกในครอบครัว		
๔		ร่วมมือร่วมใจนำชีวิตใหม่สู่ ชุมชน		
๕		เรียนรู้แหล่งทรัพยากรของ ชุมชน		



pixtastock.com - 5169595

รายการอ้างอิง

ชูวิทย์ รัตนพลแสนย์(๒๕๕๑) ผลของการใช้ศิลปะบำบัดที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า คณะวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ วิทยาลัยดุสิตธานี.
รังสิมันต์ สุนทรไชยา(๒๕๕๔) คู่มือการบำบัดทางจิตสังคม นครปฐม:มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย) จำกัด.

สมภาพ เรืองตระกูล(๒๕๔๘) ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่๙) กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (๒๕๔๕) การพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก:รัตนสุวรรณการพิมพ์.

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (๒๕๔๙) การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุมาพร ตรังคสมบัติ (๒๕๔๔) จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาคอครบถ้วน กรุงเทพมหานคร:ชั้นต่ำ การพิมพ์.

Beck, A .T., Rush, A .J., Shaw, B.F., Emery ,G.(๑๙๗๙).Cognitive therapy depression. New York: Guilford.

Blazer , D., & Hughes ,D . C. (๑๙๙๑). Subjective social support and depression: separeat

phenomena or epiphenomena.Journal of Psychiatric Research,๒๕(๔),๑๙๑-๒๐๓.

Cailhol,L.,Rodger,R,Brunand,Y,Brunet,A.,Damsa,C.,&Andreoil,A.(๒๐๐๙).Thraepeutic alliance in

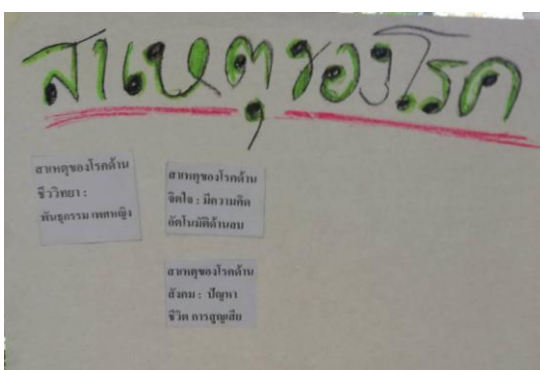
short-term supportive and psychodynamic psychotherapies: A necessary but not

sufficient condition for outcome? Psychiairy Research, ๑๗๐,๒๓๓.

Qualls,S.H.,& Anderson,L.N.(๒๐๐๙).Family Therapy in Late Life. psychiatric annals,๔๙(๖).

Winston,A.,Rosenthal,R.N.,& Pinsker,H.(๒๐๐๔).ntroduction to supportive psychotherapy:AmericanPsychiatric Pub.

ภาพผลงานของผู้ร่วมวิจัยตามโปรแกรมการสนับสนุน ทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ



ประวัติผู้วิจัย

นางสาวอรพิน พรศโยธิน เกิดวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๑๕ ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นต้น จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๓๖ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ได้เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการศึกษา ๒๕๕๒ ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองหนึ่ง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี