

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ*

SELECTED FACTORS RELATED TO HOPELESSNESS
AMONG ELDERLY PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSION

นิสา สมานทรัพย์ (Nisa Samansap, M.N.S., RN)**

รังสิมันต์ สุนทรไชยา (Rangsiman Soonthornchaiya, Ph.D., RN)***

Abstract

The purpose of this descriptive research was to examine : 1) hopelessness among elderly patients with Major Depression and 2) the relationships between age, gender, religious belief / activities, stressful life event, depression, self-esteem, social supports and hopelessness. A Sample of 156 patients with Major Depression, aged 60 years and older were randomly selected from the out patient department at Ratchaburi Hospital, Pahonponpayuhasana Hospital, and Makarak Hospital. The research instruments were: 1) Personal data questionnaire, 2) Geriatric Social Readjustment Rating Scale (GSRRS), 3) Thai Geriatric Depression Scale (TGDS), 4) Self Esteem Scale, 5) The personal resource questionnaire (PRQ85), and 6) Geriatric Hopelessness Scale (GSH). All instruments were verified for Content Validity Index (CVI > .80) by five experts and reliability

of the 2rd-6th questionnaires by Cronbach's alpha coefficient were .85, .79, .78, .73 and .77. Data were analyzed by using descriptive statistics, Eta Coefficient and Pearson's Product Moment Correlation.

The results revealed that the mean score of hopelessness was at the moderate level ($\bar{X}$ = 15.87, $\pm$ SD = 5.40). Stressful life event, self-esteem, social support were statistically significant low negative correlation with hopelessness among elderly patients with Major Depression (r = -.200, p < .05, r = -.581, r = -.481, p < .01 respectively). Depression was statistically significant moderate positive correlation with hopelessness among elderly patients with Major Depression (r = .670, p < .01).

Keywords: Hopelessness/Elderly patients /Major depression

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี

*** Corresponding author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail: rangsiman.s@chula.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความสิ้นหวังของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุและ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ เพศ ความเชื่อ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ประสบการณ์ ความเครียดในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความสิ้นหวังของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป คัดเลือกโดยสุ่มอย่างง่ายที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลมะการักษ์ และ จำนวน 156 คน เครื่องมือรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินประสบการณ์ความเครียดในชีวิต 3) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 4) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและ 6) แบบประเมินความสิ้นหวังของผู้สูงอายุ เครื่องมือทุกชุดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา Content Validity Index (CVI>.80) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของเครื่องมือชุดที่ 2-6 เท่ากับ .85, .79, .78, .73 และ .77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์อัตราและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 15.87, \pm SD = 5.40$) ประสบการณ์ความ

เครียดในชีวิตความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($r = -.200, p < .05, r = -.581, r = -.481, p < .01$ ตามลำดับ) ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($r = .670, p < .01$)

คำสำคัญ : ความสิ้นหวัง/ผู้ป่วยวัยสูงอายุ/โรคซึมเศร้า

ความสำคัญของปัญหา

จากการคาดการณ์ภาระของโรคขององค์การอนามัยโลกและธนาคารโลก พบว่าโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงอันดับของโรคที่เป็นภาระจากอันดับที่ 4 ในปี ค.ศ. 1990 มาเป็นอันดับที่ 2 และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญเป็นอันดับ 2 รองลงมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในปี ค.ศ. 2020 (นันทิกา ทวิชาชาติ, 2548) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความรุนแรงของโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงขึ้น กรมสุขภาพจิตจึงได้มีนโยบายในการป้องกันและแก้ไขโรคซึมเศร้า โดยกำหนดให้ปี พ.ศ. 2552-2563 เป็นปีทศวรรษแห่งการป้องกันและแก้ไขโรคซึมเศร้า ในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร्यानับเป็นโรคทางจิตเวชที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม หากผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงหรือเป็นซ้ำได้บ่อยก่อให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวันและหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นปัญหาต่อการทำงานและครอบครัว มีอารมณ์ไม่คงที่ รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย รู้สึกไม่มีคุณค่าและสิ้นหวัง (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) จากการศึกษาก่อนหน้านี้ของ The Dutch Longitudinal

Agin Study Amsterdam (LASA) พบว่าประชากรที่มีอายุระหว่าง 55-85 ปี เป็นช่วงอายุที่เกิดโรคซึมเศร้ามากที่สุด การศึกษาในยุโรป 8 ประเทศ พบอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าของบุคคลที่มีอายุมากกว่า 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.8 ในประเทศไอซ์แลนด์คิดเป็นร้อยละ 23.6 ในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี ป่วยจากภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 31 ในประเทศไทยจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 ล้านคนของประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2563 นั่นคือโรคซึมเศร้าในวัยสูงอายุเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้าแบ่งเป็นปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ ความผิดปกติทางพันธุกรรมและสารสื่อประสาท ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความผิดปกติของบุคลิกภาพ ความคิดและการเรียนรู้ทางสังคม ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ขาดการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ส่วนปัจจัยที่เป็นผลกระทบของโรคซึมเศร้าได้แก่ ผู้ป่วยมีความสามารถทางการคิด การตัดสินใจลดลง ความพร่องในกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ภาวะทุพโภชนาการ เกิดความสิ้นหวังและความคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น

ความสิ้นหวัง (Hopelessness) เป็นภาวะทางอารมณ์เชิงลบของบุคคล เกิดจากความคิดในด้านลบ ก่อให้เกิดความเครียด ที่มีผลกระทบต่อการร่างกายและจิตใจ มีความรู้สึกท้อแท้ ไม่มีคุณค่า ไร้ประโยชน์ ความรู้สึกหมดต่อการดำเนินชีวิต มองตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตไปในทางที่ไม่ดี รวมถึงการคาดการณ์เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในทาง

ที่ไม่ดีด้วย เมื่อมีเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิต มองว่าตนเองไม่สามารถที่จะคาดหวังหรือเปลี่ยนแปลงตนเองในสิ่งต่างๆเหล่านั้นในทางที่ดีได้แสดงออกทางความรู้สึกความคิดและพฤติกรรม (Farran, et al., 1995) และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ลักษณะอาการ ของความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ เนื้อชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง นอนไม่หลับ 2) ด้านการรู้คิด ได้แก่ การคิดว่าตนเองไร้ประโยชน์ ไม่มีคุณค่าในตนเอง คิดทำร้ายตนเอง 3) ด้านอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย 4) ด้านสังคม ได้แก่ มองโลกในแง่ร้าย แยกตัวจากสังคม พึงพาอาศัยคนอื่น จากกระบวนการคิดไปในเชิงลบ ทั้งหมดส่งผลให้การรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง เมื่อเกิดเหตุการณ์ความเครียดขึ้น ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่อเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสิ้นหวังได้ (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989) ความสิ้นหวังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ารุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าในที่สุด นอกจากนั้นการศึกษาพบว่าความสิ้นหวังมีความสัมพันธ์กับระดับของภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย (Uncapher, et al., 1998) ความสิ้นหวังในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 51 (Kapci & Cramer, 2000) มีความสำคัญและเป็นปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จากกลไกการเกิดความสิ้นหวัง ที่เป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่มองตนเองสิ่งแวดล้อมหรือประสบการณ์และอนาคตไปในทางลบ (Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1987) กระบวนการคิดเชิงลบ ก่อให้เกิดความเครียด รู้สึกไร้ประโยชน์โดยมีปัจจัยกระตุ้นประกอบด้วย

ปัจจัยทางตรง และปัจจัยทางอ้อม (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989) 1) ปัจจัยทางตรง (Proximal Factor) หมายถึง ลักษณะทั่วไปของบุคคลที่มีความคิดความคาดหวังเชิงลบต่อเหตุการณ์ หรือเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และในอนาคต ได้แก่ การคิดว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางลบ การมองเหตุการณ์ต่างๆ บิดเบือนไปทั้งต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมในอนาคตไปในทางลบ เรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติทางลบต่อตนเอง ต่อสังคม สิ่งแวดล้อม มองเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ จึงทำให้เกิดความสิ้นหวัง 2) ปัจจัยทางอ้อม (Distal Factor) หมายถึง สภาพแวดล้อมหรือสังคมรอบตัวที่กระตุ้นทำให้เกิดความสิ้นหวังเป็นเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความเครียดส่งผลต่อการตอบสนองต่อความเครียดในทางลบเกิดเป็นความสิ้นหวัง ได้แก่ เหตุการณ์เชิงลบ การเผชิญกับสถานการณ์ในทางลบที่ส่งผลต่อการตอบสนองให้เกิดความเครียดขึ้น เมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความสิ้นหวังอาจนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Uncapher, et al., 1998)

ผู้วิจัยศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุตามทฤษฎีความสิ้นหวังในภาวะซึมเศร้า (Hopelessness Theory of Depression) ของ Abramson, Metalsky & Alloy (1989) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ โดยคัดสรรปัจจัยที่มีรายงานการวิจัยที่สนับสนุนเพียงพอ คือ ปัจจัยทางตรง ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ระดับความ

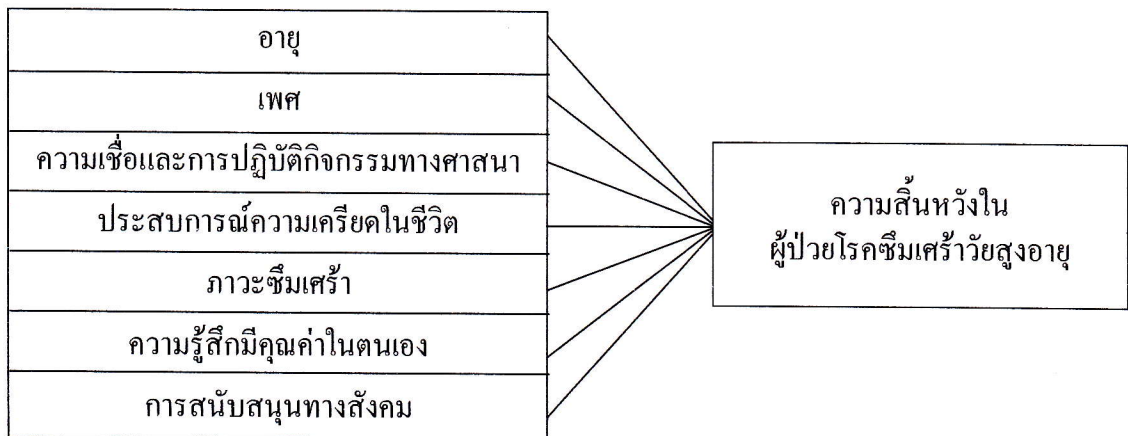
รุนแรงของความสิ้นหวังสูงขึ้น (Murphy, et al., 2000; Cruz, et al., 2009) เพศชายวัยสูงอายุมีระดับความรุนแรงของความสิ้นหวังสูงกว่าเพศหญิง (Cruz, et al., 2009) ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา พบว่าความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุใช้ในการยึดเหนี่ยวจิตใจ และหากมีน้อยจะส่งผลต่อความคิดความรู้สึกและแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางลบ (Cruz, et al., 2009; Murphy, et al., 2000) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสิ้นหวังในผู้สูงอายุในชุมชน (Mark & Paul Kwan, 1993; Breitbart, et al., 2000) ภาวะซึมเศร้าพบว่ามีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังในผู้สูงอายุในชุมชน (Joiner, et al., 2007; Hankin, et al., 2001) ปัจจัยทางอ้อม ได้แก่ ประสบการณ์ความเครียดในชีวิตของผู้ป่วยที่เกิดจากกระบวนการคิดและประสบการณ์ต่างๆ ด้านลบส่งผลให้เกิดความสิ้นหวัง และนำไปสู่โรคซึมเศร้าได้โดยประสบการณ์ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสิ้นหวัง (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989; Yang & Clum, 1994) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เกิดจากเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดผลทางด้านลบ การสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอในวัยสูงอายุส่งผลถึงความสิ้นหวังในผู้สูงอายุ จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างอาการทางจิตความสิ้นหวังและการฆ่าตัวตาย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Yang & Clum, 1994; Chioqueta, Andrea & Stiles, 2007) เนื่องจากความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุนำมาสู่ผลกระทบ

ที่ร้ายแรงที่สุดคือการฆ่าตัวตาย และการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสิ้นหวังในบริบทไทยยังพบน้อยมาก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวัง โดยคาดว่าประโยชน์ของข้อค้นพบจากผลการศึกษาครั้งนี้ นำไปสู่การพัฒนาแนวทางหรือแผนการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการป้องกันความสิ้นหวังและการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา ความสิ้นหวัง ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ เพศ ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ประสบการณ์ความเครียดในชีวิต

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Major depression) ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (ICD-10)

ชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ ประสบการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
2. อายุ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
3. ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2555 ในคลินิกจิตเวชโรงพยาบาล

ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 4 ได้แก่ โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลมะการักษ์

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัยของคู่มือการวินิจฉัย (ICD-10) มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Thorndike, 1978) $N = 10k + 50$ (N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง k = จำนวนของตัวแปรที่ศึกษา) เท่ากับ 130 คนเพื่อให้ได้จำนวนเพียงพอผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 20 (Lemeshow, Hosmer, Klar & Lwanga, 1990) เป็นจำนวน 156 คนแบ่งตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสามแห่ง คือ โรงพยาบาลราชบุรี (64:173) โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (55:167) โรงพยาบาลมะการักษ์ (37:132) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้รู้เรื่อง 2) เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเวช การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยจับสลากแบบไม่แทนที่ ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.9 มีอายุเฉลี่ย 70.3 ± 7.93 ปี ระยะเวลาป่วยโรคซึมเศร้าเฉลี่ย 3.47 ± 2.83 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมศาสนาโดยเฉลี่ย ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 22.4

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ปรับมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบสอบถามมี 6 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินประสบการณ์ความเครียดในชีวิต ปรับใช้จากแบบประเมินประสบการณ์ความเครียดในชีวิตผู้สูงอายุ (Kanchana, 2010) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Amster and Kraus (1974) จำนวน 25 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การแปลผลแบ่งเป็นระดับเล็กน้อย ปานกลางและรุนแรง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 3 ท่าน ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.93 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ ฉบับภาษาไทย (Geriatric Depression Scale: TGDS) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย อรรถพร ลิ้มทองอินทร์ (2533) และพัฒนาขึ้นโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537) เป็นแบบประเมินความรู้สึกละแวกใจในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม จำนวน 30 ข้อ เป็นคำถามให้ตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” การแปลผลแบ่งเป็นปกติ มีภาวะเศร้าเล็กน้อย ปานกลางและรุนแรง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.93 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกละแวกใจในตนเอง ปรับใช้จากแบบสอบถามความรู้สึกละแวกใจ

มีคุณค่าในตนเอง (เขาวัดลักษณ มหาสิทธิวัฒน์ 2529) จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อตนเองตามแนวคิดของ Rosenberg เป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลแบ่งเป็นมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระดับสูง ปานกลางและต่ำ เมื่อนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.98 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมปรับใช้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (ชมนาด วรรณพรศิริ 2535) ที่สร้างโดย Brandt and Weinert (1981) จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบประมาณค่าซึ่งปรับตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ให้ปรับเหลือ 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก ค่อนข้างเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย การแปลผลแบ่งเป็นคะแนนมากหมายถึงการสนับสนุนทางสังคมดี คะแนนน้อย หมายถึงการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.83 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.79

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความสิ้นหวังในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้แปลแบบประเมินความสิ้นหวังในผู้สูงอายุของ Fry (1984) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีความสิ้นหวังในภาวะซึมเศร้า (Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989) เป็นแบบสอบถามความคิด/ความรู้สึก จำนวน 30 ข้อ

เป็นข้อคำถามเชิงลบ 15 ข้อ ถ้าตอบ “ใช่” ได้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงบวก 15 ข้อ ถ้าตอบ “ใช่” ได้ 0 คะแนน การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความสิ้นหวังมาก ปานกลางและน้อย ผู้วิจัยแปลภาษาด้วยวิธีการแปลภาษาย้อนกลับ (Back translation) ตรวจสอบการแปลโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 2 ท่านภายหลังการปรับแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาจึงตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.83 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.79

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลมะการักษ์ และโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โดยประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านของจริยธรรมวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลวิจัย เริ่มดำเนินการติดต่อประสานงานตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า โรคประจำตัว ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับความสิ้นหวังวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์อัตรา ส่วน อายุ ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ประสพการณ์ความเครียดในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่า

ในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งเรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษาและหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลได้รับการจัดเก็บเป็นความลับและนำเสนอทางวิชาการในภาพรวม

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ มีผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ มีค่าเฉลี่ยของความสิ้นหวังอยู่ในระดับ

ปานกลาง (11-18 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 48.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 15.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 5.40 รองลงมาพบว่าระดับความสิ้นหวังอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.1 และมีความสิ้นหวังเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 19.2

2. เพศ อายุ และความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (ตารางที่ 1) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประสบการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสิ้นหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.200$) ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสิ้นหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.581, r = -.481$ ตามลำดับ) ส่วนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .670$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนากับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($n = 156$)

ปัจจัยคัดสรร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			ระดับความสัมพันธ์
	r	η	p-value	
เพศ	-	.082	.310	-
อายุ	.078	-	.332	-
ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	.138	-	.086	-

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ความเครียดในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (n = 156)

ปัจจัยคัดสรร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			ระดับความสัมพันธ์
	r	η	p-value	
ประสบการณ์ความเครียดในชีวิต	-.200	-	.012	ต่ำ
ภาวะซึมเศร้า	.670	-	.000	ปานกลาง
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-.581	-	.000	ต่ำ
การสนับสนุนทางสังคม	-.481	-	.000	ต่ำ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ พบว่าความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีความสิ้นหวังอยู่ในระดับปานกลาง (11-18 คะแนน) จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N = 156) โดยมีค่าเฉลี่ย 15.87 ± 5.40 ลักษณะความสิ้นหวังปานกลาง คือ มีแบบแผนความคิดที่คาดหวังด้านลบเกี่ยวกับอนาคต รู้สึกท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ มีความทุกข์ตลอดเวลาคิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ไร้ค่า เป็นต้น รองลงมาระดับความสิ้นหวังมากจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 มีลักษณะสำคัญที่รุนแรงคือ การคิดทำร้ายตนเอง แยกตัว ไม่สนใจตนเอง มีความคิดทางลบตลอดเวลา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เป็นต้น และมีความสิ้นหวังเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 19.2 มีลักษณะ คือ มีอารมณ์เศร้าเฉยเมย นอนไม่หลับ เริ่มมีความคิดทางลบมากขึ้น เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Cruz, et al. (2009) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของการเกิดภาวะซึมเศร้าและความ

สิ้นหวัง ในผู้สูงอายุ 130 คน ที่มารับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้าในคลินิกโรคซึมเศร้าพบว่า ร้อยละ 29 มีระดับของความสิ้นหวังอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางลบกับโรคซึมเศร้า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Fry (1984) ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุของแคนาดา จำนวน 78 รายพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสิ้นหวังในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.4, \pm SD = 3.80$) การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีความสิ้นหวังอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีแบบแผนการคิดทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต มีการสูญเสียการทำหน้าที่ทางร่างกายสติปัญญาเป็นประสบการณ์ร้ายในชีวิต มีความบกพร่องทางปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สูญเสียความเชื่อและการกระทำของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ รู้สึกตนเองไร้ค่าขาดความเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตในทางที่ดี ซึ่งเป็นไปตามลักษณะความสิ้นหวังของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เน้นด้านความคิด ความคาดหวังเชิงลบของตนเองต่ออนาคต ขาดความกระตือรือร้น ขาดศรัทธา รู้สึกไม่มีใครสนใจตนเอง

และขาดความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของตนเอง (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989) โดยที่ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 60.9 อายุเฉลี่ย 70.3 ปี ระยะเวลาป่วยโรคซึมเศร้าเฉลี่ย 3.47 ปี มีโรคประจำตัวร้อยละ 77.6 มีสถานภาพหม้าย ร้อยละ 43.6 อาจเป็นกลุ่มที่ประสบกับความทุกข์ทรมานจากโรคซึมเศร้าและโรคประจำตัว ดำเนินชีวิตตามลำพังเป็นระยะเวลาหนึ่ง หรืออาจทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวได้ คะแนนความสิ้นหวังจึงอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกีดสรร

อภิปรายได้ดังนี้ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และแตกต่างจากการศึกษาของ Cruz, et al. (2009) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและความสิ้นหวังในผู้สูงอายุ 130 คนที่มารับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้า พบว่า ร้อยละ 69 เป็นเพศชายมีความสิ้นหวังในระดับปานกลาง ส่วนผลการศึกษครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและเพศชายมีจำนวนใกล้เคียงกันอาจทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังหรืออาจเกิดจากเพศชายและเพศหญิงมีประสบการณ์ชีวิตและความสามารถเผชิญกับความสิ้นหวังได้ไม่แตกต่างกันและมีการปรับตัวในชีวิตประจำวันได้ดี เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (บรรลุศิริพานิช, 2542)

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และแตกต่างจากการศึกษาของ Cruz, et al. (2009) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและความสิ้นหวังใน

ผู้สูงอายุ 130 คน ที่มารับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้า คลินิกโรคซึมเศร้า พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวัง แต่ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.6 มีอายุในช่วง 60-69 ปี ($\bar{X} = 70.3$) เป็นช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้นซึ่งเป็นวัยที่ยังคงมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ถึงแม้เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและมีความสิ้นหวังในระดับปานกลาง

ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่าความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางลบกับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุและแตกต่างจากการศึกษาของ Murphy et al. (2000) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ภาวะซึมเศร้าและความสิ้นหวังของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 271 คน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Cruz et al. (2009) พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเชื่อทางศาสนาและปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางลบกับความสิ้นหวัง สำหรับการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 32.7 มีความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนา 2-3 ครั้ง/ปี และร้อยละ 52.6 มีอายุอยู่ในช่วง 60- 69 ปี ซึ่งพบว่ามี ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป

ประสบการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($r = -.20, p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีประสบการณ์ความ

เครียดในชีวิตมากมีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kapci & Cramer (2000) พบว่า ประสบการณ์ชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากวัยสูงอายุประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด สะท้อนใจผิหวังในชีวิตที่ผ่านมาเกี่ยวกับ ครอบครัว เพื่อน การเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่เป็นที่รักที่เข้ามาในชีวิต ส่งผลต่อภาวะอารมณ์ ความคิดเชิงลบที่แสดงออกมาทางด้านต่างๆ ทั้งอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989) อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุที่ผ่านประสบการณ์ความเครียดในชีวิตจากความทุกข์ทรมานในความเจ็บป่วย สามารถปรับตัวได้ถึงแม้จะเกิดเหตุการณ์ร้ายในชีวิตแต่ก็ไม่ส่งผลต่อความสิ้นหวังมากนัก สามารถที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ เหล่านั้นได้จึงส่งผลให้เกิดความสิ้นหวังได้น้อย

ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($r = .670, p < .01$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยแสดงว่า เมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าปานกลาง จะมีความสิ้นหวังปานกลางร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Joiner, et al. (2007) และ Hankin, et al. (2001) พบว่าภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังในผู้สูงอายุในชุมชนที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ ประสบการณ์ความเครียดในชีวิตของผู้ป่วย กระบวนการคิดและประสบการณ์ต่างๆ ด้านลบส่งผลให้เกิดความสิ้นหวังและนำไปสู่โรคซึมเศร้าได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสิ้นหวัง (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989;

Yang & Clum, 1994) และการศึกษาของ Chioqueta, Andrea & Stiles (2007) ศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกัน ระหว่างอาการทางจิต ความสิ้นหวัง ความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายจำนวน 314 คน พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสิ้นหวังในผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย มีการแสดงออกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ เช่น แยกตัวออกจากสังคม และพยายามที่จะฆ่าตัวตาย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($r = -.581, p < .01$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยจะมีความสิ้นหวังมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Chioqueta, Andrea & Stiles (2007) พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยจะมีความสิ้นหวังมาก อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีความคิด ความรู้สึกต่อตนเองต่อสภาพแวดล้อมในทางลบประสบกับการสูญเสียการทำหน้าที่ต่างๆ ในการดำเนินชีวิตในสังคม หรือมีภาวะทุพพลภาพ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (นภา จิรัฐจินตนา และ รังสิมันต์ สุนทรไชยา 2554) รู้สึกว่าตนไม่ประสบความสำเร็จและทุกข์ทรมานกับการมีชีวิตอยู่ จึงทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกตนเองไร้ค่า ไม่มีความหมาย จึงมีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังมาก ในทางกลับกัน ถ้าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ และพึงพอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านมาจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้เกิดความสิ้นหวังน้อย

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ($r = -.481, p < .01$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า เมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านอารมณ์และด้านความช่วยเหลือต่างๆ ทำให้รู้สึกมีความสิ้นหวังได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Chioqueta, Andrea & Stiles (2007) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสิ้นหวังในผู้ที่คิดจะทำร้ายตนเอง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจ โดยเมื่อตนเองเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์แล้วมีคนคอยดูแลและช่วยเหลือโดยเฉพาะจากสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ให้ผู้ป่วยมั่นคงในอารมณ์และมีคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลรู้จักการแก้ปัญหา มีความมั่นใจในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นสามารถปรับตัวทางจิตวิทยาที่เหมาะสม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากจึงมีความสิ้นหวังน้อย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีความสิ้นหวังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น พยาบาลจิตเวชจึงควรพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการเพิ่มความหวังให้กับผู้ป่วยหรือป้องกันไม่ให้เกิดความสิ้นหวังที่รุนแรงมากขึ้นโดยคำนึงถึงความคิดความเชื่อของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีต่อความหวังของการดำเนินชีวิต เช่น การจัดให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความ

หวังสร้างกำลังใจ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สร้างเป้าหมายในชีวิต เป็นต้น

2. ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีความสิ้นหวังอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสิ้นหวัง พยาบาลจิตเวชนอกจากจัดให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการบำบัดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ จิตบำบัดประคับประคอง การระลึกถึงความหลัง หรือการปรับพฤติกรรมความคิดแล้ว พยาบาลจิตเวชสามารถปรับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันความสิ้นหวังไม่ให้รุนแรงขึ้น

3. ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์ความเครียดในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสิ้นหวัง พยาบาลจิตเวชสามารถจัดกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับ ผู้ดูแล สมาชิกครอบครัว หรือสมาชิกในชุมชน ทั้งในการเรียนรู้ฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล สมาชิกครอบครัว หรือสมาชิกชุมชนเพื่อสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเป็นการเอื้อประโยชน์ในการใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความสิ้นหวังหรือเพิ่มความหวังในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาระดับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคจิตเวชอื่นๆ ได้แก่ โรคจิตเภท โรคอารมณ์แปรปรวน ผู้ติดสารเสพติดหรือโรคร่วมทางจิตเวช เป็นต้น รวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยสูงอายุที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชนานกว่า 6 เดือน ขึ้นไป

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ หรือปัจจัย

ทำนายความสิ้นหวังเช่นความสัมพันธ์ในครอบครัว
ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคซึมเศร้า ระดับความ
รุนแรงของการเจ็บป่วยเรื้อรัง การรับรู้เกี่ยวกับ
การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เป็นต้น

รายการอ้างอิง

นภา จิรัฐจินตนา และรังสิมันต์ สุนทรไชยา.
(2554). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับ
ภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัย
สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต*, 25(3), 12-23.

นันทิกา ทวิชาชาติ. (2548). *ระบาดวิทยาทาง
สุขภาพจิตและจิตเวช*. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. (2542). *การเตรียมตัว
ก่อนเกษียณอายุการงาน*. กรุงเทพมหานคร.
ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศสถาบันจิตเวชศาสตร์
สมเด็จพระเจ้าพระยา. (2553). *การสำรวจสถิติ
จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มโรค ระหว่าง
พ.ศ. 2550-2553*. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ
เจ้าพระยา.

มานิช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2548).
จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

สาธารณสุข กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2550).
*การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิต: การศึกษา
ระดับประเทศ ปี 2550*. นนทบุรี: วังมกล.

สาธารณสุข กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. สถาบัน
จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. (2552). *ข้อมูล
ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า*. แผนงานและ
สารสนเทศ.

สมภพ เรืองตระกูล. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์*.
พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร:

Abramson, L.Y., Metalsky, G.I. & Alloy. L.B.
(1989). Hopelessness Depression: A Theory –
Based Subtype of Depression. *Psychological
Review*, 96, 358-372.

Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D. & Trexler, L.
(1987). The measurement of pessimism :
The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting
and Clinical Psychology*, 42, 861–865.

Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Kaim, M.,
Funesti–Esch, J., Galiotta, M., et al. (2000).
Depression, hopelessness, and desire for
hastened death in terminally ill patients with
cancer. *Journal of the American Medical
Association*, 284, 2907-2911.

Chioqueta, P., Andrea, T., & Stiles, C. (2007) The
Relationship Between Psychological Buffers,
Hopelessness, and Suicidal Ideation. *Crisis*,
28 (2), 67-73 .

Cruz, M., Schulz, R., Pincus, P., Bensasi, S., &
Reynolds, C., (2009). The Association of
Public and Private Religious Involvement
With Severity of depression and Hopelessness
in Older Adults Treated for Major Depression.
The American Journal of Geriatric psychiatry,
17(6), 503-507.

Farran, C.J., Heart, K.A., & Popovich, J.M. (1995).
Hope and Hopelessness. CA: Publication.

Fry, P.S. (1984). Development of a Geriatric Scale
of Hopelessness Implication for Consulting
an Intervention with Depressed elderly.

- Journal of Clinical Psychology*, 31 (3), 322-331.
- Hankin, L.H., Abramson, L.Y., & Siler, M. (2001). A Prospective Test of the Hopelessness Theory of Depression in Adolescent. *Cognitive Therapy of Research*, 25(5), 607-632.
- Joiner, Jr.T.E, Cook, J.E., Hersen, M., & Gordon, K.H. (2007). Double depression in older adult psychiatric outpatients : Hopelessness as defining feature. *Journal of Affective Disorders*, 101, 235-238.
- Kapci, E.G., & Cramer, Duncan. (2000) The mediation component of the hopelessness depression in negative life event. *Counselling Psychology Quarterly*, 13 (4), 413-423.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and Coping*. New York : Springer.
- Mark, W.A., & Paul, K. (1993). Life Stress and Dysphoria : The Role of Self-Esteem and Hopelessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 1054-1060.
- Murphy, P.E., Joseph, W.C., Ralph, L.P., Sharon, C., Mark, P., & George, F.(2000) The Relation of Religious Belief and Practices, Depression, and Hopelessness in Persons with Clinical Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1102-1106.
- Uncapher, H., Gallagher-Thompson, D., Osgood, N.J., & Bongar, B. (1998). Hopelessness and Suicidal Ideation in Older Adults. *The Gerontological Society of America*, 38, 62-72.
- Yang, B., & Clum, G.A. (1994). Life stress, social support, and problem-solving skills predictive of depressive symptoms hopelessness, and suicide ideation in an Asian student population : A test of a model. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 24, 127-139.