

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ*

**FACTORS RELATED TO ADAPTATION AMONG OLDER PERSONS
WITH DEPRESSIVE DISORDER**

อรพิน คำโต, พยบ. (Orapin Kumto, BNS.)**

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

Abstract

Objectives: To examine the adaptation among older persons with depression, and investigate the relationships between sex, age, marital status, income, level of education, duration of the illness, depression, and social support with the adaptation of older persons with depression.

Methods: A correlational research design was used. The 165 subjects, aged 60 years and older, were randomly selected from the out-patient department at the hospital in Eastern area. Research instruments were demographic questionnaires, Thai Geriatric Depression Scale (TGDS), the personal resource questionnaire (PRQ85 Part II), and the adaptation questionnaire (AQ). The reliabilities indicated by Cronbach's alpha coefficients of TGDS, PRQ85 Part II, and AQ were .83, .86, and .85 respectively.

Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient and Chi square.

Results: 75.5% of older persons with depression had the mean score of adaptation at the moderate level. Age and depression were negatively correlated with adaptation at the significant level of .01. Marital status, level of education, income, and social support were positively correlated with adaptation at the significant level of .05.

Conclusion: Findings of this study brought about the essential data to further developing program regarding social support in caring for older persons with depression to properly adjust themselves with their illness.

Keywords: Older persons, Adaptation, Depression, Social support.

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแปลงยาว อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

***Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail: rangsiman.s@chula.ac.th.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ และความสัมพันธ์ของเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออก จำนวน 165 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเศร้าผู้สูงอายุไทย (TGDS) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (PRQ85 Part II) และแบบสอบถามการปรับตัว (AQ) ค่าความเที่ยงของ TGDS, PRQ85 Part II, and AQ โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83, .86, .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ มีการปรับตัวในระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 75.5. อายุและภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุป: ผลการศึกษเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยด้วยโรค

ซึมเศร้า

คำสำคัญ: การปรับตัว ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม

ความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี การสำรวจที่ผ่านมาใน พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 3,416, 3,562 และ 3,663 ราย ตามลำดับ (ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 2552) นับเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรง เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้และรู้สึกทุกข์ทรมานเป็นเวลานานานเป็นเดือนหรือเป็นปี โรคซึมเศร้ามีผลทั้งต่อความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมและสุขภาพร่างกายและบางครั้งมักพบอาการไม่สุขสบายตาม ระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ทางครอบครัว การทำงาน และความสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่องไป (สุชาติ พหลภาคย์, 2542) ประกอบกับวัยสูงอายุมีการสูญเสียจากความเสื่อมของร่างกายสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง สูญเสียการทำงาน รายได้และบทบาทในสังคม รู้สึกเป็นภาระของลูกหลาน ต้องพึ่งพาผู้อื่น (บรรลุ ศิริพานิช, 2548) ขาดการติดต่อกับเพื่อนฝูง ความรู้สึกโดดเดี่ยว หรือสูญเสียคู่ชีวิต เป็นผลให้เกิดอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย สิ้นหวังและความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง เป็นผลมาจากการปรับตัว ในกระบวนการคิด การมองตนเองหรืออัตมโนทัศน์ และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นลดลง (อังคณา หมอนทอง, 2549)

ผลกระทบเหล่านี้ แสดงให้เห็นถึงปัญหา

ในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยโรคซึมเศร้า ได้แก่ การปรับตัวด้านสรีรวิทยา คือ การทำหน้าที่ของร่างกายขาดความสมดุล ความอยากอาหารลดลง แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง ระบบการไหลเวียนลดลง หลอดเลือดแข็งตัวมากขึ้น (Burns, 2004) ด้านอัตมโนทัศน์ ผู้สูงอายุมองตนเองไร้ค่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกสิ้นหวังแทบทุกวัน (ปราโมทย์ สุทธิชัย และมาโนช หล่อตระกูล, 2541) ไม่สนใจตนเอง ความรู้สึกขาดพลังอำนาจ ด้านบทบาทหน้าที่ เช่น เป็นผู้ป่วยที่ต้องการได้รับการดูแล หรือลดบทบาทหน้าที่ในครอบครัว (บรรลุ ศิริพานิช, 2548) ด้านการพึ่งพิงผู้อื่น เช่น ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน (รุจิรงค์ แอกทอง, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุโดยตรง แต่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย โรคเรื้อรัง (เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจล้มเหลว) และการปรับตัวในแต่ละด้าน กล่าวคือ ระดับภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Miller, 2001) อายุมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวหลังเกษียณอายุด้านสรีรวิทยา (ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, 2552) รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทำการเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (เอมอร มุกดาสนิท, 2542) การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต (Huang et al, 2008) ดังนั้นในฐานะผู้วิจัยเป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจึงเห็นความสำคัญในการค้นหาปัจจัยที่เป็นเกี่ยวข้องต่อการ

เจ็บป่วยโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมในดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขตามศักยภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า ระยะเวลาการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้า เพศและสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
2. อายุและระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
3. รายได้ ระดับการศึกษาและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ประยุกต์จากแนวคิดการปรับตัว (Roy & Andrews, 1991) ซึ่งเป็นการทำหน้าที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ เพื่อทำให้เกิดความสมดุลของร่างกาย จิตใจและสังคมโดยแสดงพฤติกรรม ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการ

พึงพาระหว่างกัน โดยที่การปรับตัวขึ้นอยู่กับสิ่งเร้า ได้แก่ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝง สิ่งเร้าตรงคือ สิ่งเร้าที่เผชิญอยู่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด ในที่นี้ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า สิ่งเร้าร่วม คือสิ่งเร้าอื่นๆ ตามสภาพแวดล้อม ได้แก่ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม เพศและอายุ สิ่งเร้าแฝง คือ สิ่งเร้าที่มีผลจากประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ นิสัย ซึ่งผู้วิจัยไม่นำมาศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ และได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลนครนายก และโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ สถิติความสัมพันธ์ เมื่อกำหนดขนาดอิทธิพลปานกลาง .30 ค่าความสัมพันธ์ (r) = 0.3 (อรุณประไพ บัวสี, 2551) ค่าอำนาจทดสอบที่ 88%, Alpha = .01 ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป PASS (NCSS, 2011) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 150 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 (ประคอง วรรณสูตร, 2542) รวมเป็น 165 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ ดังนี้ คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก (ICD-10) 2) สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้รู้เรื่อง และร่วมมือโดยลงนามในใบยินยอมการให้ข้อมูล และ 3) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ประเมินโดยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย -2002 (คะแนนมากกว่า 23 ขึ้นไป) ส่วนเกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัย คือ 1) อาการหูแว่ว 2) ความคิดสับสน ไม่อยู่นิ่ง โรคร่วมทางระบบประสาท และ 3) อาการรุนแรงไม่สามารถตอบข้อคำถามได้

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ จากจำนวนประชากรที่ได้รับการสุ่ม จากจำนวนโรงพยาบาล 8 แห่ง สุ่มเลือกมา 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลนครนายก มีจำนวนประชากร 270 ราย และสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณสัดส่วนของประชากรแต่ละโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างจนครบ 165 ราย

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบวัดและแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้ คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามปลายปิดที่มีตัวเลือกตอบและข้อคำถามปลายเปิด ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ

2) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale-TGDS) พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2537 โดยกลุ่มฟื้นฟูสภาพสมอง

เครื่องมือนี้มีรากฐานจาก Yasavage et al., (1978) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย อรรถพร ลิ้มทองอินทร์ (2533) เครื่องมือนี้ได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 275 คนทั่วประเทศพบว่ามีความคงที่ภายใน KR 20 เท่ากับ .93 เป็นแบบประเมินตนเอง จำนวน 30 ข้อ ข้อคำถามแบบเลือกตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” ค่าคะแนนตั้งแต่ 0-30 การแปลผลคะแนน แบ่งเป็นระดับของภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ไม่มี จนถึงรุนแรง การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .83

3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ประยุกต์ตามแนวคิดของของ Brandt & Weinert (1981) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่นิยมใช้ในการวัดหน้าที่การสนับสนุนทางสังคมและมีค่าความเชื่อมั่น .93 เครื่องมือนี้ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย ชมนาด วรรณพรศิริ (2535) ซึ่งนำไปใช้ในกลุ่มพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยยาเสพติด มีข้อคำถาม 25 ข้อ ประกอบด้วย ด้านความรู้สึกลึกซึ้งกันใกล้ชิด ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านได้รับการส่งเสริมพัฒนา ด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน และด้านได้รับการช่วยเหลือแนะนำ คำตอบแต่ละข้อเป็นการเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ การแปลผลคะแนนแบ่งเป็นระดับต่ำ ปานกลางและสูง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรง เท่ากับ .84 และมีค่าความเที่ยงโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86

4) แบบสอบถามการปรับตัว ประยุกต์ตามกรอบทฤษฎีการปรับตัว (Roy, 1999) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดย รุจิราภรณ์ แอกลทอง

(2549) มีข้อคำถาม 25 ข้อ ประกอบด้วย การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านพึงพาระหว่างกัน เป็นแบบสอบถามเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ การแปลผลคะแนนแบ่งเป็นการปรับตัวไม่ดี ปานกลางและดี การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรง เท่ากับ .86 และมีค่าความเที่ยงโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลนครนายก โดยประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านของจริยธรรมวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลวิจัยของทั้ง 4 โรงพยาบาล และทำการรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2554 ถึงเดือน กรกฎาคม 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติไคสแควร์ โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.6) มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี (ร้อยละ 84.2) อายุเฉลี่ย 65.83 ปี (S.D = 3.86) มีสถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 69.1) มีรายได้ในช่วง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 52.8) การศึกษาระดับประถมศึกษา

(ร้อยละ 49.7) และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยโรค
ซึมเศร้า 1-5 ปี (ร้อยละ 71.5) ระยะเวลาการ
เจ็บป่วยเฉลี่ย 3.88 ปี (SD = 2.70)

2. การปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า วัยสูงอายุ

ผลการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรค

ซึมเศร้าวัยสูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =
2.14, SD = .39) เมื่อพิจารณารายด้านของการ
ปรับตัวพบว่า ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์
ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน อยู่
ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.32, 1.99, 2.24 และ
1.96 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
จำแนกรายด้าน (n = 165)

การปรับตัว	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านร่างกาย	2.32	.46	ปานกลาง
ด้านอัตมโนทัศน์	1.99	.38	ปานกลาง
ด้านบทบาทหน้าที่	2.24	.62	ปานกลาง
ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	1.96	.34	ปานกลาง
รวม	2.14	.39	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา
ระยะเวลาการเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วย
โรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (n = 165)

ตัวแปร	r	χ^2
เพศ		.63
อายุ	-.249**	
สถานภาพสมรส		6.60*
รายได้	.252*	
ระดับการศึกษา		22.93*
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	.042	
ภาวะซึมเศร้า	-.304**	
การสนับสนุนทางสังคม	.815*	

*p < .05, **p < .01

จากตารางที่ 2 พบว่า สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 6.60$ และ 22.93 ตามลำดับ) ส่วน เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ รายได้ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยรายได้มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = .252$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r = .815$) อายุ และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอายุมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = -.249$) และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = -.304$.) ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.14$) ซึ่งแตกต่างจากการปรับตัวของผู้สูงอายุทั่วไปที่อยู่ในระดับดี (รุจิรางค์ แอทอง 2549) เนื่องจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อายุระหว่าง 60-70 ปี ยังมีความพร้อมทางด้านร่างกายสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ถึงแม้จะเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ สังฆมรรท

(2549) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกภาคใต้ตอนบนพบว่าการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 แสดงว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีความสามารถในการตอบสนองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสังคมเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิต ความเป็นจริงแล้วมนุษย์ต้องปรับตัวในชีวิตประจำวันอยู่ตลอดเวลา แต่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ แม้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพร่างกายสิ่งแวดล้อม ไปอย่างรวดเร็ว (บรรลุ ศิริพานิช, 2548) ก็ยังคงมีความสามารถในการปรับตัวได้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การปรับตัวด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.32$) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ผิวหนังที่เหี่ยวแห้ง สายตาที่พร่ามัว การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเช่น ผัก ผลไม้ เนื้อปลา ไข่ไก่ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีการปรับตัวในด้านร่างกายได้ดีซึ่งสอดคล้องการศึกษาของรุจิรางค์ แอทอง (2549) ในการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่าการปรับตัวด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 จากการศึกษายังพบว่าการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์มีระดับการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.99$) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงอายุที่สามารถทำกิจกรรมในกิจวัตรส่วนตัวประจำวัน และกิจกรรมทางสังคมได้ ทำให้การรับรู้ต่อตนเองทั้งที่เป็นส่วนสภาวะร่างกาย สมรรถภาพ

ร่างกาย ภาพลักษณ์ต่อตนเอง และส่วนความคิด ความเชื่อต่อตนเอง โดยเฉพาะความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง มีความสำคัญต่อกระบวนการปรับตัวทั้งในวัยสูงอายุ และการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย (Alaphilippe, 2008) เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง เป็นองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ เมื่อผู้ป่วยสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง หรือแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระจึงเกิดความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง มีความพึงพอใจตนเอง สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้

จากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ มีปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.24$) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยยังมีความพอใจที่สามารถทำหน้าที่ในครอบครัวได้ถึงจะเจ็บป่วยก็ตามยังสามารถทำงานเล็กๆ น้อยๆ หาเลี้ยงครอบครัวได้มีรายได้เฉลี่ย 6,733.33 บาทต่อเดือน รายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายร้อยละ 70.9 และยังสามารถดำรงบทบาทเดิมของตนได้จากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ มีปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.96$) อธิบายได้ว่าผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.3) เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-70 ปี) เป็นวัยที่มีความกระฉับกระเฉงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและสามารถพึ่งพาตนเองได้เกือบทุกด้านไม่เป็นที่พึ่งให้แก่บุคคลในครอบครัวและผู้อื่น

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาก่อนการเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

2.1 เพศ: ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าเนื่องจากสังคมไทยปัจจุบันให้ความสำคัญในบทบาทของผู้หญิงและผู้ชายเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมาย การศึกษา อาชีพและสังคม ผู้หญิงสามารถเป็นหัวหน้าครอบครัวหารายได้เพื่อสร้างความมั่นคงของครอบครัวได้เท่าเทียมกับผู้ชายจึงทำให้การปรับตัวของเพศหญิงและเพศชายไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรงค์ แอกทอง (2549) ในมุมมองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ว่าเพศหญิงเพศชายเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วยทางจิต การสูญเสียหน้าที่การทำงานหรือบุคคลอันเป็นที่รัก หรือการกระทบกระเทือนด้านจิตใจต่างก็ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง หากได้รับการช่วยเหลือเอาใจใส่ จะทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีปรับตัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ สังขมรรพ (2549) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2.2 อายุ: ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.249$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า จะมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก ทั้งนี้เนื่องจากสภาพร่างกายและการทำหน้าที่ต่างๆ ยังมีศักยภาพสูงกว่าผู้มีอายุมาก ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปี ขึ้นไปถือว่าเป็นผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เป็นช่วงอายุที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ในทุกๆ เรื่อง (ศรีเรือน

แก้วกังวาน, 2549) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุที่แตกต่างกันจะมีประสบการณ์ผ่านเหตุการณ์ในวัยต่างๆ มากขึ้น เก็บเกี่ยวประสบการณ์ เหตุการณ์ในอดีตที่มีทั้งความสุขและทุกข์ผ่านมามากมาย ถ้าเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคซึมเศร้า มีความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกคุณค่าของตนเอง ความมั่นใจ ความภาคภูมิใจลดลง

2.3 สถานภาพสมรส: ผลการศึกษา

พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจาก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีสถานภาพคู่ จำนวน 114 ร้อยละ 69.1 ผู้ป่วยที่มีคู่ชีวิตคอยดูแลให้กำลังใจและคอยให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย พร้อมให้กำลังใจ และให้คำแนะนำในการปรับตัวแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โอเรม (Orem, 1991 อ้างถึงใน รุจิรางค์ แอกทอง, 2549) กล่าวว่าบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลนั้นจะก่อให้เกิดความรู้สึกรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ และทำให้ได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุประสงค์ของ สิ่งเหล่านี้เป็นแรงสนับสนุนอำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของ จัตรงกล ตูลยนิษกะ (2552) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวหลังเกษียณอายุ ในการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (จตุพร โนโซติ, 2547) โดยอธิบายว่า สถานภาพสมรสคู่ปรับตัวได้เหมาะสมการมีคู่สมรสทำผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีที่พึ่งมีคนเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือให้ความเห็นอก

เห็นใจและเป็นผู้คิดที่ปรึกษาเป็นตัวช่วยให้ส่งเสริมการปรับตัวที่ดีด้านจิตใจ การมีส่วนร่วมของญาติมีผลต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ กล่าวคือ ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า ยังมีคนอื่นที่รักใคร่เอื้ออาทร เขาไม่ต้องเผชิญกับปัญหาหรือความทุกข์อย่างเดียวดาย แต่ยังมีบุคคลอื่นที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นที่กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุปรับตัวได้ (ชัดเจน จันทรพัฒน์, 2543)

2.4 รายได้: ผลการศึกษาพบว่า รายได้

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .252$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่มีรายได้สูงจะมีการปรับตัวดี อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้ที่มีรายได้เพียงพอสามารถสนองความจำเป็นพื้นฐานได้ และมีโอกาสดีกว่าในการหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเอง เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีรายได้น้อย หรือมีรายได้ที่ไม่แน่นอนไม่สามารถกลับไปทำงานได้เหมือนเดิม ทำให้เกิดความวิตกกังวลว่าครอบครัวจะเบียดเบียน กลัวถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดความเครียด เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัว

2.5 ระดับการศึกษา: ผลการศึกษา

พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีระดับ

การศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีการปรับตัวดีกว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีระดับการศึกษา ประถมหรือต่ำกว่า ทั้งนี้ การศึกษาเป็นการจัด ประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ สามารถใช้สติปัญญาอย่างมีเหตุผล มีการแสวงหา ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดโรค อาการ และวิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตนได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการ ศึกษา น้อย ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษามากกว่า จะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ ได้มากกว่า ตลอดจนเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับ ตนได้อย่างถูกต้อง การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการ พัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติต่อการ ดูแลตนเอง การศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคล มี ความสามารถในการค้นหาความรู้ และความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้ และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Orem, 1991, อ้างถึงใน รุจิรงค์ แอกทอง, 2549)

2.6 ระยะเวลาการเจ็บป่วย: ผลการ ศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความ สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า วัยสูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 71.5 มีระยะเวลาการ เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (SD = 2.70) ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่ได้รับการ รักษาได้แก่ การได้รับยาต้านเศร้าและการพยาบาล จิตเวช อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยลักษณะของการ ดำเนินโรคซึมเศร้ามีระยะที่ตอบสนองต่อยาต้าน เศร้าในช่วงเวลาต่างๆ กัน ทั้งการตอบสนองที่ เห็นชัดเจน ภายใน 6-12 สัปดาห์ หรือมีอาการ

คงที่ หรืออาจมีช่วงการกลับเป็นซ้ำหรือไม่ตอบ สอนงต่อยา (American Psychiatric Association, 2000) ทำให้ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ มีการ ปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการรักษาไม่แน่นอน มีระยะเวลาการปรับตัวไม่คงที่ อาจทำให้ระยะ ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการ ปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

2.7 ภาวะซึมเศร้า: ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = -.304$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่ม ตัวอย่างมีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 45.5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.89 (SD = 1.73) อธิบายได้ว่า การปรับตัวดีเมื่อไม่มี ภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ ประไพ บัวสี (2551) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้ามี ความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องมาจากภาวะซึมเศร้า เกิดขึ้น เมื่อร่างกายเผชิญกับการเจ็บป่วยทั้ง เฉียบพลันและเรื้อรัง ความรู้สึกไม่สุขสบายทั้ง ร่างกายและจิตใจ ความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพ ของโรค การเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด การ พบกับการสูญเสีย การมีขีดจำกัดในด้านต่างๆ ส่งผลกระทบกับจิตใจเกิดภาวะซึมเศร้าโดยรู้สึก ท้อแท้ หดหู่ หวาดกลัว ไม่มั่นคงต่อชีวิต ตนเองไม่มีคุณค่า หดหู่กำลังที่จะดูแลสุขภาพ ตนเอง ระดับภาวะซึมเศร้า ขึ้นอยู่กับความผิดปกติ ของจิตและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป ผู้ป่วยไม่สามารถ ปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะที่เกิดขึ้นส่งผล กระทบทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ รู้สึกทุกข์ ทรมาน หดหู่ ความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง

ประสิทธิภาพการทำงานลดลง (สุทธนันท์ ชุนแจ่ม, 2551) ถ้ามีภาวะซึมเศร้ายาวนานหรือระดับรุนแรงอาจจะมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย การศึกษาของ ปุณยภพ สิทธิพรอนันต์ (2550) พบว่า ประมาณร้อยละ 20 - 25 ของผู้ที่ฆ่าตัวตาย มีสาเหตุมาจากโรคซึมเศร้า

2.8 การสนับสนุนทางสังคม: ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .815$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก สามารถปรับตัวได้ดี ซึ่งตรงกับ คำกล่าวว่าการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับเงินทอง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับเอาใจใส่ การได้รับความรัก การได้รับการยอมรับ เป็นต้น สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจัดเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมากที่สุด ทั้งในยามที่ปกติหรือในยามเจ็บป่วย หากได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่อง เห็นคุณค่า ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับสถานะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ ดังเช่นการศึกษาในประเทศเกาหลี พบว่าการที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวทำให้รู้สึก สูญเสียคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและการปรับตัวไม่เหมาะสม (Chung, et al. 2008) ครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ เป็นกำลังใจที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรค

ซึมเศร้าวัยสูงอายุ ดูแลตนเองให้มีภาวะซึมเศร้าลดลงและพึ่งตนเองได้ โดยเฉพาะคู่ชีวิตของผู้ป่วยที่มีการสื่อสารระหว่างกันเป็นการสร้างทัศนคติที่ดี ส่งผลให้ปรับความคิดเป็นไปในทางบวก ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าลดลง (พูนสิน เถลิมนวัฒน์, 2552) ซึ่งจากการศึกษาในผู้สูงอายุที่ป่วยทางด้านร่างกาย ก็พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (สุภาภรณ์ สังขมรรทร, 2549) และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (สุมาพร บรรสาร, 2545)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเป็นกลุ่มที่เปราะบาง ควรได้รับการดูแลที่เฉพาะเจาะจง โดยพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางจิตเวชในการปฏิบัติการขั้นสูงนั้น พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถค้นหาสาเหตุและประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลที่เหมาะสม เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากโรคที่เผชิญอยู่น้อยที่สุด สามารถปรับตัวอยู่กับโรคได้ นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล สนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ การส่งเสริมให้สมาชิกในเครือข่ายทางสังคม ได้มีการดูแลซึ่งกันและกันมีการพบ

สมาชิกในชมรมต่างๆ และกระตุ้นให้มีการใช้แหล่งประโยชน์ที่จัดขึ้นในชุมชนทั้งในด้านการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตสังคม จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจทั้งในตัวผู้ป่วยและญาติ การให้บริการรวมถึงการให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตสังคม โดยการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชควรตระหนักถึงความสำคัญ ของการเกิดปัญหาดังกล่าว อีกทั้งการจัดกิจกรรมการพยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีการปรับตัวที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปร่วมกับการดำเนินไปของโรคที่ตนเป็นอยู่ โดยการป้องกันหรือรักษาระดับของการปรับตัวไม่ให้ลดลง

2. ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วย โรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมากที่สุด จึงควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคมโดยการจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีส่วนร่วม เช่น การมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้แสดงความสามารถ และศักยภาพที่ตนมีอยู่ร่วมกัน กิจกรรมวันผู้สูงอายุ

ร่วมกับบุคคลในชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการสอนและให้คำแนะนำครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีให้กับครอบครัว

3. จากการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการปรับของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อความคิด อารมณ์ แรงจูงใจ ด้วยเหตุนี้พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จึงควรมีแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเพื่อลดภาวะซึมเศร้าโดยคำนึงถึงการปรับตัวของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และควรมีการจัดระบบการดูแลประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาในลักษณะการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาและทดลองโปรแกรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เช่น โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อยได้ด้วย ความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา ที่กรุณาให้แนวคิดคำแนะนำปรึกษาที่ดีและขอขอบคุณผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุทุกท่านที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ทั้งนี้ทั้งนั้นผู้วิจัยได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก ศูนย์สร้างสุขภาวะผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

- จตุพร โนโซติ. (2547). *การปรับตัวทางจิตสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในตำบลทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉัตรจงกล คุลยนิษกะ. (2552). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวหลังเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัด พัทลุง*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนามนุษย์และสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชัดเจน จันทรพัฒน์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บรรลุ สิริพานิช. (2548). *การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ*. ใน สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, *คู่มือแนวทางการจัดตั้งและกำเนิดการคลินิกผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ปยุตภพ สิทธิพรอนันต์. (2550). *ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.
- ประคอง วรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ สุคนิชย์ และมาโนช หล่อตระกูล. (2541). *เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช*

DSM-IV ฉบับภาษาไทย (ใช้รหัส ICD-10) (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชวนชม.

- ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. (2552). *การสำรวจสถิติจำนวนผู้ป่วย จำแนกตามกลุ่มโรค ระหว่าง พ.ศ. 2549-2552*. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.
- พูนสิน เกลิมวัฒน์. (2552). *การปรับตัวในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจิรางค์ แอกทอง. (2549). *การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2549). *จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). *ความผิดปกติทางอารมณ์*. ขอนแก่น: สิริกัณฑ์ออฟเซ็ท.
- สุภาภรณ์ สังฆมรรท. (2549). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกภาคใต้ตอนบน*. วิทยานิพนธ์ปริญญา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธนันท์ ชุนแจ่ม. (2551). *การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุมาพร บรรสาร. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกล้มแน่นอนในความเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคไตวายเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณประไพ บัวสี. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา หมอนทอง. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถภาพแห่งตนความหวังกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอมอร มุกดาสนิท. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Alaphilippe, D. (2008). Self-esteem in the elderly. *Psychological NeuroPsychiatry Vieil*, 6 (3), 167-76.
- American Psychiatric Association. (2000). Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder (revision). *American Journal of Psychiatry*, 157, 1-45.
- Burns, D. (2004). Physical and psychosocial adaptation of blacks on hemodialysis. *Applied Nursing Research*, 17(2), 116-124.
- Chung, Y., Kim, K.H., Choi, K.S., Kwon, H.J., Park, K.S., Choi, M.H., & Yom, Y.H. (2008). Korean older adults perceptions of aging process. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(5), 36-44.
- Huang, C.Y., Sousa, V.D., Tsai, C.C., & Hwang, M.Y. (2008). Social support and adaptation of Taiwanese adults with mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 13, 1795-1807.
- Miller, C.A. (2001). *The relationship between body-image, self-esteem, level of depression, and quality of life in elderly persons following lower limb amputation*. Doctoral dissertation, Walden University.
- NCSS. (2011). *PASS power analysis and sample size software*. Retrieved September 22, 2010 from <http://www.ncss.com/download/pass/free-trial/>