

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

กฤษณะ หงษาครประเสริฐ*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับ การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานรัฐตามปกติ เก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมหลังทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมให้กับผู้ป่วยในพื้นที่อื่นๆต่อไป

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

*โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี อำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี

E-mail: bastista34764@gmail.com

Effects of Social Support on Elderly Patients with Depressive Disorders

Kritsana Hongsakornprasert*

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of the social support intervention in patients with late-life depression by comparing before and after program implementation. The samples were elderly patients with mild depressive disorders in Nong Prue district, Kanchanaburi. Fifty patients were equally assigned into an experimental group (n =25) and a comparison group (n=25). The social support program consisting of emotional support, esteem support, network support, tangible support, and informational support was implemented only in the experimental group for four weeks. The comparison group received general care from governmental agencies as usual. Data were collected before and after the experiment and were analyzed using descriptive statistics presented in percentage, mean, and standard deviation (SD). To compare the results between groups, an independent t-test was conducted.

The results showed an increase in social support among the experimental group compared to before the program implementation. This increase was also significantly higher than in the comparison group at a significant level of .05. The experimental group suffered from depression statistically significantly lower than before receiving the intervention ($p < .001$). Therefore, the implementation of social support programs involved by elderly care volunteers should be encouraged and expanded to other areas.

Keywords: Social support, Depression, Elderly

*Phrabaramee Nursing Home Hospital, Naungproe, Kanchanaburi

E-mail: bastista34764@gmail.com

บทนำ

โครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ทั้งประชากรผู้สูงอายุโลกและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จากรายงานองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2556 พบว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีการคาดการณ์ว่า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,963 ล้านคน หรือร้อยละ 22 ในปี พ.ศ. 2593 สอดคล้องกับรายงานจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยปัจจุบัน ที่พบว่ามีสูงถึง 9,517,000 คน คิดเป็น 1 ใน 6 ของ ประชากรทั้งประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2593 มีการคาดการณ์ว่า ผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากถึงร้อยละ 27 ของประชากรทั้งประเทศ¹ โดยลักษณะโครงสร้างประชากรในประเทศไทยกำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่ามี 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านชีวภาพ เช่น สารสื่อประสาทในสมองไม่สมดุล ด้านจิตวิทยา เช่น ความคิดบิดเบือน ด้านจิตสังคม เช่น ภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสีย การขาดแรงสนับสนุน เป็นต้น ปัจจัยเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ได้แก่ การเจ็บป่วยร้ายแรง ความยากลำบากในชีวิต และ ปัจจัยปกป้อง ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเข้มแข็งทางใจ สิ่งสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการทำหน้าที่ และความเชื่อทางศาสนา² การมีความเข้มแข็งทางใจในระดับต่ำส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามีความคิดทางลบตลอดเวลา ความสามารถในการรู้คิดและการควบคุมตนเองต่อการดำรงชีวิตลดลง ไม่สามารถปรับตัวต่อการเผชิญกับปัญหาได้³

การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคม โดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่อง รวมไปถึงรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และผูกพันซึ่งกันและกัน เพื่อทำให้เกิดความพอใจ เป็นแหล่งประโยชน์ในการดูแลเพื่อให้มีภาวะสุขภาพกายและใจที่ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า⁴ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสนับสนุนทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน และด้านความมั่นใจในความมีคุณค่าแห่งตนสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 44.58 รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 18.79 ดังนั้นหากผู้สูงอายุมีปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่สูงจะช่วยลดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้⁵

การจัดกิจกรรม หรือการสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุนั้น ล้วนเป็นปัจจัยสนับสนุน (supporting factor) ที่เกื้อหนุนและส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี หน่วยงานด้านสาธารณสุข บุคลากร หรือองค์กรอื่น ๆ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมของชุมชนและสังคม เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุลดความเหงา ความเศร้า และความวิตกกังวลได้⁶ และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ การสนับสนุนจากครอบครัว จากการศึกษาของศุภเจตน์ จันทรสาสน์⁷ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังด้อยกว่าอย่างชัดเจน นั้นหมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

Tian⁸ ที่พบว่าผู้สูงอายุในประเทศจีนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างวัยที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อบุคคลทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤตของชีวิต หากบุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น⁹ นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้กับบุคคล¹⁰ และยังทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาจะได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่องนับถือและมีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถให้สิ่งที่ดี ให้การบริการและการป้องกันให้กันและกันในเวลาคับขันหรือเวลาเกิดอันตรายได้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเศร้า หงุดหงิดง่าย ทำให้พร้อมด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นและสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ ร่วมกับพยาบาลในระดับชุมชนปฐมภูมิ

ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ตามบริบทของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในพื้นที่อำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย และในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 1 คน และในพื้นที่ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการได้รับการดูแล การสนับสนุนและการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว และแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ และเป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

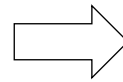
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 - 1.1 เพื่อเปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 - 1.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการใช้โปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิด Cobb⁴ ร่วมกับ Schaefer, Coyne, & Lazarus¹¹ ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support)
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง (Esteem Support)
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support)
4. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (Tangible Support)
5. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support)



ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย
โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วัดผล ก่อน-หลังทดลอง (Two group pre-post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ จำนวน 135 คน ทั้งเพศชายและหญิง อาศัยอยู่ในชุมชน และมีภูมิลำเนาในอำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในกลุ่มประชากร จำนวน 50 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G-power โดยวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ 80% ความเชื่อมั่นที่ 95% และขนาดของอิทธิพล (effect size) ที่ 0.6 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับฉลาก แล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่จะได้รับโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 คน และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ 25 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้
2. มีค่าคะแนนซึมเศร้าตั้งแต่ 13-18 คะแนน (เป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย) จากการประเมินระดับ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale)

3. ไม่มีภาวะสมองเสื่อม หรือบกพร่องในด้านความคิด ความจำ
4. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. มีเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าร้อยละ 80
2. เสียชีวิต ย้ายที่อยู่ หรือขอลถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเองประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb⁴ ประกอบด้วย 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) 2. การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง (Esteem Support) 3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) 4. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (Tangible Support) 5. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) โดยโปรแกรมจะประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อสนับสนุนทั้ง 5 ด้าน จัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที กำหนดการทำกิจกรรมทุกสัปดาห์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 90 นาที ใช้การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ซึ่งจะมีการทำแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และทำกิจกรรมบ้านนี้มีรักโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง ใช้ระยะเวลา 30 นาที โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มจะมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และช่วยกันวาดรูปบ้านและใส่คน สัตว์ และสิ่งของเข้าไปในบ้าน พร้อมอธิบายเหตุผลประกอบ

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 90 นาที ใช้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (Tangible Support) กิจกรรมนี้เป็นการให้ความรู้และร่วมกันวางแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้าคืออะไร เกิดขึ้นได้อย่างไร การจัดการกับอาการซึมเศร้า โดยผู้วิจัยเสริมความมั่นใจ ในการนำความรู้และทักษะต่าง ๆ ไปปฏิบัติตนขณะอยู่บ้าน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็นและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตน และแนะนำสถานที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนไปโรงพยาบาล และบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะให้ความช่วยเหลือ

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 90 นาที ใช้การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง (Esteem Support) โดยการให้ผู้สูงอายุเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และความรู้สึกยอมรับยกย่องซึ่งกันและกันภายในครอบครัว ส่งเสริมการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อความรู้สึกมั่นใจ และเป็นสุขใจ ตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 4 ใช้เวลา 90 นาที ใช้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) โดยการฝึกทักษะการสื่อสารให้ผู้สูงอายุกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยตั้งสถานการณ์ขึ้นและตั้งคำถามว่า หากเกิดเหตุการณ์แบบนี้ ผู้ป่วยและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจะเลือกทำอะไร วิเคราะห์ว่าเราควรจะจัดการกับสถานการณ์อย่างไร หลังจากนั้นพอรับทราบปัญหาจะแก้ไขหรือแนะนำผู้ป่วยอย่างไร กิจกรรมนี้เพื่อประเมินความรู้สึก และมีการทำแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน โรคประจำตัว ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของอัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์¹² ซึ่งใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb⁴ ร่วมกับ Schaefer, Coyne & Lazarus¹¹ จำนวน 25 ข้อ มีระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มาก เท่ากับ 4 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของเบสท์¹³ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.68 - 5.00 คะแนน ระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.67 คะแนน และระดับน้อย ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 2.33 คะแนน โดยแบบสัมภาษณ์นี้ผ่านการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 0.78 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) คือ การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ไปสู่ภาวะของจิตใจที่เศร้าซึม หม่นหมอง ไม่มีความสุข ซึ่งเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เครื่องมือนี้พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Train The Brain Forum Thailand) การคิดคะแนนข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30 ถ้าตอบว่าไม่ใช่ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือตอบว่าใช่ ได้ 1 คะแนน ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรประเมินแบบ ถูก-ผิด (ตอบผิดได้ 0 คะแนน และตอบถูกได้ 1 คะแนน) จำนวน 30 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน แปลความหมาย ดังนี้

0 - 12 คะแนน หมายความว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า

13 - 18 คะแนน หมายความว่า มีภาวะซึมเศร้า เล็กน้อย

19 - 24 คะแนน หมายความว่า มีภาวะซึมเศร้า ปานกลาง

25 - 30 คะแนน หมายความว่า มีภาวะซึมเศร้า รุนแรง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี EC.NO. 14/2565 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2565

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้:

1. ผู้วิจัยเข้าพบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอหนองปรือ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยและขออนุญาตทำการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าหาผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติ เพื่ออธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของโครงการวิจัย หากมีผู้สนใจเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้า ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า และยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยจะลงนามในใบยินยอม

3. ผู้วิจัยทำการนัดหมายกับผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลจะดำเนินการตามกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยในเดือนสิงหาคม - กันยายน 2565

กลุ่มเปรียบเทียบ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้:

1. ผู้วิจัยประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการเริ่มโปรแกรม
2. ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามมาตรฐานจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
3. ในสัปดาห์ที่ 4 หลังสิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยจะประเมินการสนับสนุนทางสังคม และประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS)

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้:

1. ผู้วิจัยประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนการเริ่มโปรแกรม
2. ให้โปรแกรมสำหรับกลุ่มทดลองตามที่วางแผนไว้ โดยดำเนินการในแต่ละขั้นตอนและประเมินผลลัพธ์ในแต่ละสัปดาห์ จำนวน 4 สัปดาห์
3. ในสัปดาห์ที่ 4 หลังสิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยจะประเมินการสนับสนุนทางสังคม และประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent's t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ $p=0.05$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 67.92 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 และมีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 68.00 รองลงมา มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 28.00 เกือบครึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.00 มีรายได้เฉลี่ย 3,348 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 64.00 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากตนเอง ร้อยละ 88.00 มากกว่า

ครั้งมีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.00 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 67.16 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.00 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.00 เกินครึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.00 มีรายได้เฉลี่ย 5,064 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 68.00 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากตนเอง ร้อยละ 84.00 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.00

2. แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 96.96 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 99.92 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 115.24 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีแรงสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย 100.40 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	จำนวน(คน)	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	25	96.96	13.09	0.761	0.450
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	99.92	14.37		
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	25	115.24	8.61	4.572	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	100.40	13.76		

3. ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าเฉลี่ย 15.20 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีภาวะซึมเศร้าเฉลี่ย 14.40 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าเฉลี่ย 5.20 คะแนน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีภาวะซึมเศร้าเฉลี่ย 13.56 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

จากการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่ม พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนซึมเศร้าเฉลี่ย 15.20 คะแนน อยู่ในระดับ มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย แต่หลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนน

ชิมเสิร์ฟเฉลี่ย 5.20 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับ ไม่มีภาวะชิมเสิร์ฟ ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยภาวะชิมเสิร์ฟอยู่ในระดับ มีภาวะชิมเสิร์ฟเล็กน้อย ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 คะแนนภาวะชิมเสิร์ฟของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	จำนวน(คน)	$\bar{X}$	S.D.	t	P-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	25	15.20	2.06	1.540	0.122
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	14.40	1.58		
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	25	5.20	3.46	10.503	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	13.56	1.95		

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ากลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากในโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมได้นำอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเข้าร่วมในกิจกรรม ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน และมีที่ปรึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การเผชิญหน้ากับความเครียด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ Cobb⁴ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคม โดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ทำให้บุคคลเชื่อมั่นบุคคลให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่อง รวมไปถึงรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และผูกพันซึ่งกันและกัน เพื่อทำให้เกิดความพอใจ เป็นแหล่งประโยชน์ในการดูแลเพื่อให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และสอดคล้องกับการศึกษาของปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และรัชนิกร อุปเสน¹⁴ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมมีหลายกิจกรรมที่ส่งเสริมการลดภาวะเครียด การเพิ่มการมีคุณค่าในตนเอง และใช้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนช่วยในการเสริมแรง ให้กำลังใจ ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และเป็นที่ปรึกษาในการทำกิจกรรมตลอด 4 สัปดาห์ และช่วยกันแก้ไขสถานการณ์ที่ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพิสิฐ รุ่งโรจน์วัฒน์ศิริ¹⁵ ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ

ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร พบว่าคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์รักษาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล ทับวิธร¹⁶ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความสุขร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ตำบลห้วยเตย จังหวัดมหาสารคาม โดยพบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองลดลงจากระดับเล็กน้อยเป็นระดับปกติ

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกับผู้ป่วยในพื้นที่อื่น ๆ และไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ควรมีการศึกษาโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง-รุนแรง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ
- 2.ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม โดยมีการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Organization. Definition of an older or elderly person. 2013. (cited 16 July 2022) Retrieved from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
2. Blazer DG, Hybels CF, Fillenbaum GG, Pieper CF. Predictors of antidepressant use among older adults: have they changed over time? American Journal of Psychiatry. 2005; 162(4), 705-710.
3. อรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
4. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine.1976; 38(5), 300 - 314.
5. พรพิมล เพ็ชรบุรี. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
6. สุกัญญา วชิรเพชรปารณี. บทบาทของผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขในชุมชนกิ่งเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 2553; 16(1), 50-59.
7. ศุภเจตน์ จันทรสาสน์. ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย.วารสารปัญญาภิวัฒน์. 2556; 4(2), 92-103.
8. Tian Q. Intergeneration social support affects the subjective well-being of the elderly: Mediator roles of self-esteem and loneliness. Journal of Health Psychology. 2014; 1-8.

9. Brandit PA, Weinert C. The PRQ-a social support measure. *Nursing Research*. 1981; 30(5). 277-280.
10. Norbeck JS. Social support. *Annual Review of Nursing Research*. 1982; 6, 85-105.
11. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. In Unsar S, Dindar I, Kurt S. Activities of daily living, quality of life, social support and depression levels of elderly individuals in Turkish society. Master thesis, Medical Nursing, Faculty of Sciences, Trakya University, Turkey; 2015.
12. อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์. คุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
13. Best JW. *Research in Education*. (4th ed.) New Jersey: Prentice Hall; 1981.
14. ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช และรัชนิกร อุปเสน. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *พยาบาลสาร*. 2562; 46(ฉบับพิเศษ). 70-82.
15. พิสิฐ รุ่งโรจน์วัฒนศิริ. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
16. พิกุล ทับวิธร. ผลของโปรแกรมพัฒนาความสุขร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ตำบลห้วยเตย จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2561.