

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นโครงการศึกษาอิสระแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (The one group pretest posttest design) เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

สมมติฐานของการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุลดลงภายหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงครามและมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป โดยในการศึกษานี้ใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ที่มีค่าคะแนนระหว่าง 18 ถึง 30 คะแนน ซึ่งถือเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถอ่านออก-เขียนได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูดและการใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร โดยในการศึกษานี้ใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ที่มีค่าคะแนนระหว่าง 1 ถึง 30 คะแนน ซึ่งถือเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ถึงภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง และไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ

สมองของไทย (2002) จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ประเภท

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ผู้ดูแลสภาพทางเศรษฐกิจ ประวัติโรคประจำตัว ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษาได้กำหนดขึ้น

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale) กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) นำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในพื้นที่ อําเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ หาค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .88

2. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) โดยเป็นแบบที่ใช้ทดสอบผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อประเมินความสามารถในการทำงานของสมอง 5 ด้าน คือ การรับรู้เวลา สถานที่ ความจำ ความสนใจ และการคำนวณ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม เป็น โปรแกรมที่ผู้ศึกษาปรับขึ้น โดยนำรูปแบบโปรแกรมมาจากกัญญาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ตามแนวคิดการพยาบาลเพื่อการดำรงชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ที่ใช้หลักการความเป็นองค์รวมมาผสมผสานในการจัดกิจกรรมวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ มาปรับและพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในพื้นที่จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเน้นเรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา ความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา จำนวน 3 ท่าน มีกิจกรรมประกอบด้วย 5 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่1.สัมพันธภาพบำบัด โดยดำเนินการเป็น 4 ระยะ คือครั้งแรกพบกันในระยะเริ่มต้น ครั้งที่ 2พบกันในระยะระบุปัญหา ครั้งที่ 3,4 พบกันในระยะแก้ไขปัญหาและครั้งที่ 5 พบกันในระยะสิ้นสุดปัญหา

กิจกรรมที่2.ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง พบกันจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 นาที โดยพยาบาลฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกของตนเองในด้านความคิด ค่านิยมระบุมและยอมรับจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ ระบุสิ่งที่ภาคภูมิใจ สิ่งสำคัญในชีวิตที่อยากกระทำเป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยได้รับรู้และระบายความรู้สึกของคนออกมา

กิจกรรมที่3.การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน พบกันจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 นาที โดยพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ

3.1การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ

3.2การพัฒนาทักษะทางสังคม

3.3การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่4.การฝึกทักษะการผ่อนคลาย พบกันจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 นาที โดยที่พยาบาลสอนและสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การฝึกการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

กิจกรรมที่5.การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ พบกันจำนวน 1 ครั้งใช้เวลา 60 นาที โดยพยาบาลให้ผู้ป่วยพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความเชื่อ ค่านิยมในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาคำใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยแบ่งการดำเนินการศึกษาเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ผู้ศึกษาเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แผนกิจกรรมการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม, เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยTGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกร่วมตัวอย่าง คือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) และเตรียมความ

พร้อมของผู้ศึกษาและผู้ช่วยผู้ศึกษา

1.2 ผู้ศึกษาคิดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2552 – มีนาคม 2552

1.3 ผู้ศึกษาจัดเตรียมการนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างโดยนัดหมายดำเนินกิจกรรมทุกวัน เริ่มดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคม 2552 – เมษายน 2552

2. ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาแจ้งผู้เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าจะมีการดำเนินกิจกรรมในวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2552 ถึง 12 เมษายน 2552 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมที่กำหนดตามตาราง โดยผู้ศึกษาจะพบกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมจำนวน 5 ครั้ง 9 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง ปฏิบัติการพยาบาลรายบุคคลที่ที่พักอาศัยของผู้เข้าร่วมโครงการหลังจากนั้นผู้ศึกษาเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยการแนะนำตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย และแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้ข้อมูลเรื่องการรักษาสิทธิ์ ให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และทำการประเมินภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) ก่อนการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

3. ระยะประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale) 1 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและทำการประเมินระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทันทีหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมและประเมินภาวะซึมเศร้า 1 สัปดาห์หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 5 และนำข้อมูลที่ได้ของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งก่อนและหลังการศึกษา มาคำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์ โดยใช้สถิติ Paired samples t-test
3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ทั้งก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ หลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมลดลง จากค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ ก่อนการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมและระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานการศึกษา ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุลดลงภายหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุลดลง ภายหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุลงได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ว่า จากการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแนวคิดการพยาบาลเพื่อชีวิตที่ปกติสุขของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีระดับสูงและระดับปานกลางลงได้ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกัญญาพิชญ์ จันทร์นิคม (2548) ที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากสาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุนั้นจะเห็นได้ว่าเกิดจากมีการปัญหาทางด้านร่างกายคือ อาการของโรคทางกายที่หาสาเหตุไม่ได้หรือการเกิดโรคทางกายที่ต้องมีการรักษาต่อเนื่องทำให้เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ คือการเกิดความรู้สึกสูญเสียที่รุนแรง น้อยใจ เบื่อหน่ายชีวิต ปัญหาทางด้านสังคม คือการสูญเสียบทบาทที่เคยปฏิบัติเนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง ปัญหาทางด้านจิตวิญญาณคือการเกิดความรู้สึกไร้ที่พึ่ง ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวและการกลัวความตาย (บุญพา ณ นคร, 2545) ซึ่งสาเหตุและปัจจัยทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องและก่อให้เกิดผลกระทบต่อกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ผู้ศึกษาจึงจัดกิจกรรม โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อจัดการกับอาการ ความคิดและความรู้สึกที่เป็นลบนั้น เพื่อส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ

สัมพันธภาพบำบัด เป็นกระบวนการระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยแบบตัวต่อตัว มีการพบผู้ป่วยในกิจกรรมนี้ 5 ครั้ง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายที่ชัดเจน ในการพบกันจะแบ่งเป็นระยะเริ่มต้น ระยะระบุปัญหา ระยะแก้ไขปัญหา ระยะสิ้นสุดปัญหา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมักจะพบได้บ่อยคือ

- ปัญหาขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว ถูกบุคคลในครอบครัวกล่าวหาว่า ต่ำหนิ
- ปัญหาสูญเสียบุคคลที่รัก
- ปัญหาสูญเสียรายได้และความสามารถในการทำงานด้านต่างๆ เช่นการประกอบอาชีพ การปฏิบัติกิจวัตรของตนเอง
- ปัญหารู้สึกตนเองไร้ค่าสำหรับผู้อื่นที่ไม่สามารถทำอะไรให้ผู้อื่นได้สำเร็จ
- ปัญหาทางด้านสุขภาพที่ทำให้เกิดความท้อแท้ในการมีชีวิตอยู่

สัมพันธภาพบำบัดจึงช่วยให้เกิดการรับรู้และเข้าใจตรงกันในลักษณะ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตนเองในทุกด้าน ไม่ว่าจะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ร่วมค้นหาสาเหตุ เป้าหมาย และวางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา และช่วยให้เกิดแนวทางและวิธีการที่จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับ บุคคล สังคมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมรรยาท เจริญสุข โสภณ และคณะ (2535) ที่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะ เพื่อช่วยเพิ่มความหวัง ลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยเป็นผลให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลตนเองเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้

ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองโดยผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยมองตนเองเป็นการสำรวจตนเอง ทำให้รู้จักและเข้าใจตนเองทั้งในส่วนดีและส่วนที่ต้องแก้ไข รับรู้ถึงความสำคัญของตนเองเกิดความภูมิใจและยอมรับในตนเองจนเกิดเป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) กล่าว

ว่า การพัฒนาการรู้จักตนเองเป็นกระบวนการตลอดชีวิตและเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพจิตจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหลังการศึกษามีคะแนนความมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95 ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชราพร สนิทภักดิ์ (2545) ที่พบว่าความเห็นคุณค่าในแห่งตนช่วยให้ภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน โดยผู้ศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านร่างกาย การขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมและการติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ กาญจนา ฟูงไพศาล (2539) ที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ เช่นความช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร หรือการสนับสนุนทางจิตใจของบุคคลภายในหรือภายนอกครอบครัว มีผลทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจนเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ซึ่งผู้ศึกษาพบว่าหลังการให้กิจกรรมในครั้งนี้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการทางแหล่งสนับสนุนของตนเองและสามารถสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวได้ดีขึ้น

การฝึกทักษะการผ่อนคลาย โดยผู้ศึกษาฝึกทักษะการหายใจและการนวดคลายเครียด ช่วยให้มีคามเชื่อมโยงประสานระหว่างกายกับจิต ทำจิตใจสงบ มีสมาธิ นอกจากนี้ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) เชื่อว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลายสามารถปรับตัวเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวันได้ ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอกอุมา วิเชียรทอง (2548) ที่พบว่า การออกกำลังกายมีผลต่อระดับภาวะซึมเศร้าและสอดคล้องกับสุชาดา กัณทาร์ักษ์สกุล (2546) ซึ่งศึกษาการออกกำลังกายแบบซิ่ง โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่าหลังการศึกษาผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยผู้ศึกษาพูดคุยแลกเปลี่ยนและเสริมสร้างกำลังใจด้านความเชื่อ ค่านิยม ในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธาด้วยการรักษาศีล การทำบุญทำทาน การทำจิตใจให้บริสุทธิ์ด้วยการเจริญภาวนา ทำสมาธิ ส่งเสริมให้จิตใจมีความสงบ มีความสุข สามารถแก้ปัญหาชีวิตและอุปสรรคได้ด้วยเหตุผลและปัญญาและการนำหลักความไม่เที่ยงทางพระพุทธศาสนาและกฎแห่งกรรมมาช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสภาพธรรมชาติของชีวิตที่เป็นทุกข์ที่ไม่เที่ยงของเหตุการณ์ในชีวิตไม่ยึดติดในตัวตน จะมีผลต่อความคิด ความรู้สึก อารมณ์และความเชื่อของบุคคล ทำให้บุคคลมีการใช้กลวิธีจัดการที่นำไปสู่การแก้ไขภาวะซึมเศร้าลงได้ (รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2547)

การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้เกิดปัจจัยบำบัดที่สามารถช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกไปในทางที่เหมาะสมขึ้นในระยะแรกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจะใช้เวลาเจ็บเป็นส่วนใหญ่แบบถามคำตอบคำ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นทำให้กิจกรรมดำเนินไปด้วยดี ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ตั้งคำถาม เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันกับศึกษาก่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติช่วยเหลือตนเองได้จากการดำเนินการศึกษาผู้ศึกษาได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ทำให้เกิดความเชื่อถือและความไว้วางใจในตัวผู้ศึกษา ดังที่ประเวศ ดันดิพิวัฒนสกุล (2541) ได้กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีจะเอื้อต่อการรักษา ช่วยให้ผู้รับบริการแก้ไขปัญหานั้นที่เผชิญอยู่ได้ดี ในการทำกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ เกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะเปิดเผยความคับข้องใจ ทำให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามลดลงในส่วนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงผู้ศึกษาได้ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทั้งความคิดแบบแผนและการวางแผน โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิตจากนั้นส่งต่อให้ผู้ป่วยพบจิตแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป

ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมนับเป็นการดูแลที่พยาบาลจิตเวชต้องให้ความสำคัญเนื่องจากสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุลงได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุดีขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษา

1. จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมจะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงใช้ในการศึกษาครั้งนี้ถือว่าเป็นรูปแบบบริการที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในชุมชน จึงควรมีการขยายผลการดำเนินการในลักษณะนี้ไปในพื้นที่ที่บุคลากรมีความพร้อมในการดำเนินการ

2.จากการดำเนินการศึกษาพบปัญหาในการดำเนินการคือเรื่องของเวลา เนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุบางรายขาดความว่องไวในการคิดและการเขียน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการปรับปรุงกิจกรรมของการเขียนให้ลดลงเพื่อให้เกิดความกระชับของเวลา

3.จากปัญหาการดำเนินกิจกรรมพบว่าในแต่ละกิจกรรมเป็นการให้บริการรายบุคคลซึ่งทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุบางรายไม่สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ได้ดีเนื่องจากเป็นการพูดคุยระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเท่านั้น ดังนั้นจึงควรปรับรูปแบบกิจกรรมโดยควรจัดเป็นกิจกรรมแบบกลุ่มเนื่องจากกิจกรรมแบบกลุ่มจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอื่นๆ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้หลากหลายมากขึ้น

4.การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในการศึกษาครั้งนี้มีการติดตามประเมินผลเพียง 1 ครั้ง ดังนั้นควรมีการติดตามระยะยาวทุก 6 และ 12 เดือน เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีการสนับสนุนจากญาติหรือผู้ใกล้ชิดเนื่องจากเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

2.ควรมีการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุแบบกลุ่มเนื่องจากกิจกรรมแบบกลุ่มจะเพิ่มโอกาสแสดงบทบาททางสังคมที่สำคัญที่สุดของสำหรับผู้ป่วยซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีคุณค่าในตนเองสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าวลงได้