

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

โครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ เป็นการศึกษา การให้ความรู้และระดับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งเป็นการศึกษานิคกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลังการศึกษา(The one group pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าก่อนและหลัง การ การให้ความรู้และระดับประคอง ซึ่งผู้ศึกษาดังสมมติฐานไว้ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 20 คน สามารถอ่านออก-เขียนได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูดและการใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร มีอาการซึมเศร้าระดับน้อยขึ้นไป โดยประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) มีคะแนน 13 คะแนนขึ้นไป และไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) มีคะแนน 15 ขึ้นไป โดยไม่จำกัดเพศ การศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาด้วยความเต็มใจ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ

โปรแกรมการให้ความรู้และระดับประคอง ซึ่งผู้ศึกษาได้ปรับปรุงโปรแกรมจากการศึกษาของกนกวรรณ พูนพานิชย์ (2549) ซึ่งพัฒนาขึ้นด้วยการประยุกต์แนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) ที่ยึดหลักการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) ผ่านการตรวจสอบความตรงครอบคลุมตามเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา ความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์จำนวน 1 ท่านและพยาบาลจิตเวชที่มี

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา จำนวน 2 ท่าน โดยจำแนกการดำเนินการออกเป็น 5 ครั้งดังนี้

- ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ
- ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า
- ครั้งที่ 3 การฝึกทักษะด้านการสื่อสาร
- ครั้งที่ 4 การฝึกทักษะการเผชิญปัญหา
- ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการศึกษา คือ

**ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล** เช่น อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว สภาพทางเศรษฐกิจ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพในอดีตและปัจจุบัน ทั้งโรคทางกายและทางจิต ประวัติโรคประจำตัว และการรักษาทั้งโรคทางกายและทางจิต

**ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale)** กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย(2537) ซึ่งใช้วัดระดับภาวะซึมเศร้ากับประชากรผู้สูงอายุไทย แบบทดสอบ TGDS นี้พัฒนามาจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Geriatric Depression Scale) ฉบับภาษาไทยของ อรวรรณ ถีทองอินทร์ (2535) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ โดยให้ตอบ ใช่ / ไม่ใช่ ใช้ระบบการให้คะแนนเป็น 0 และ 1 ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ด้านกาย ใจ และสังคม โดยข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านบวกมี 10 ข้อ และข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านลบ มี 20 ข้อ ซึ่งเป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ที่เป็นมาตรฐาน ไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 30 คน (Burns & Grove, 2001) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ หาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88

**ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกรูปแบบตัวอย่าง** คือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) โดยเป็นแบบที่ใช้ทดสอบผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อประเมินความสามารถในการทำงานของสมอง 5 ด้าน คือ การรับรู้เวลา สถานที่ ความจำ ความสนใจ และการคำนวณ มีคำถาม 11 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ซึ่งมีจุดตัด (Cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment) ดังนี้คือ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ(อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) มี

จุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน ผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน และ ผู้สูงอายุเรียนสูงกว่าประถมศึกษา มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน

### 3.เครื่องมือกำกับการทดลองคือ

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith Self – esteem Inventory 1984 Adult form แปลและดัดแปลงโดยนาตยา วงศ์เหล็กภัย (2532) ประกอบด้วยคำถามที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 25 ข้อ เพื่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตน 3 ด้าน ดังนี้คือ 1. ด้านทั่วไปจำนวน 14 ข้อ 2. ด้านสังคมจำนวน 5 ข้อ 3. ด้านครอบครัวจำนวน 6 ข้อ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวก 8 ข้อ ( ข้อ 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20) คำถามที่มีความหมายด้านลบมี 17 ข้อ (ข้อคำถามที่เหลือ) ผู้ศึกษานำเครื่องมือมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดสอบกับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาจำนวน 30 คน (Burns & Grove, 2001) ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ หาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

### วิธีการดำเนินการศึกษา

1. ระยะเวลาเตรียมการศึกษา ผู้ศึกษาเตรียมและพัฒนาเครื่องมือ ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา และนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จากนั้นขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการศึกษา แจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษา อธิบายขั้นตอนในการศึกษา เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งนัดวัน เวลาในการทำกิจกรรม หากตกลงเข้าร่วมการศึกษาก็กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา และทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Pre Test) ก่อนการให้ความรู้และปรับประคอง

2. ระยะเวลาดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ตามโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคอง โดยการ ติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ครั้งที่ 1 ในวันที่ 15 –18 สิงหาคม 2551 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 27 –30 สิงหาคม 2551 ครั้งที่ 3 ในวันที่ 1-2 และ 5-6 กันยายน 2551 และครั้งที่ 4 ในวันที่ 12 – 15 กันยายน 2551 หลังสิ้นสุดโปรแกรมมีการกำกับการศึกษาทันที โดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3. ระยะประเมินผลการศึกษา หลังจากการดำเนินครั้งที่ 5 เสร็จสิ้นแล้ว 1 สัปดาห์ ผู้ศึกษาทำการประเมินภาวะซึมเศร้ากับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่บ้าน (Post Test) ด้วยแบบประเมินชุดเดิม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษา นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้และปรับประคอง หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า โดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังได้รับการให้ความรู้และปรับประคอง เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

#### อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษา การให้ความรู้และปรับประคอง ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

ภายหลังการได้รับการให้ความรู้และปรับประคองผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า มีระดับภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่าก่อนได้รับการให้ความรู้และปรับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการพิจารณาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ภายหลังการให้ความรู้และปรับประคอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70 อยู่ในระดับเล็กน้อยจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ซึ่งผู้ป่วยทุกรายดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

ซึ่งเห็นได้ว่าการให้ความรู้และปรับประคอง จะช่วยให้พยาบาลมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยชัดเจนมากขึ้น บทบาทพยาบาลในเรื่องการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาที่ดีของผู้ป่วยจะเด่นชัดขึ้น ไม่ใช่กระทำแทนผู้ป่วยอย่างเดียว ความรู้และข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยจะเฉพาะเจาะจงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเห็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติได้ บทบาทผู้ป่วยจะเริ่มเปลี่ยนจากผู้รับและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลแต่ฝ่ายเดียวมาเป็นส่วนร่วมอย่างจริงจังในการกำหนดปัญหา ความต้องการของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริง มองเห็นศักยภาพในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (วรัญญา มุนินทร์, 2541 ; คาริกา ชารบัวสวรรค์, 2540)

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เกิดทักษะการสื่อสารที่ดี รู้จักแหล่งสนับสนุน และมีทักษะการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่ความสามารถในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง ซึ่งความรุนแรงของโรคซึมเศร้าขึ้นอยู่กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Beck, 1967; Wilson & Kran, 1989) เนื่องจากการให้ความรู้และประทับประคองเป็นการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ในส่วนที่ขาด จนทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าพัฒนาความสามารถได้เต็มศักยภาพ มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองอย่างตั้งใจ และมีเป้าหมาย ซึ่งบุคคลมีความสามารถในการกระทำตัดสินใจกระทำ โดยเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตนและปรับพฤติกรรมของตนเองให้ดียิ่งขึ้น เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี และเมื่อเจ็บป่วยพฤติกรรมการดูแลตนเอง จะก่อให้เกิดผลต่อบุคคลในการป้องกัน ควบคุม และบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค ตลอดจนรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้ปกติ (Orem, 1995) ซึ่งการดำเนินการตามโปรแกรมการให้ความรู้และประทับประคองก่อให้เกิดปัจจัยบำบัดที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีความสามารถในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง อภิปรายผลการศึกษาในรายละเอียดของแต่ละครั้ง ดังนี้

**ครั้งที่ 1** การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า โดยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมและผลลัพธ์เกิดขึ้น โดยการที่ผู้ศึกษาพยายามสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ แสดงความจริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ยินดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย การชี้ให้เห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ช่วยให้ได้เรียนรู้การอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นมีความเชื่อถือว่าไว้วางใจบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า สามารถเปิดเผยตนเองมากขึ้น รวมถึงการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความรู้สึกซึมเศร้า สามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึกกันได้ มีความรู้สึกในทางบวกต่อตนเอง (Devito, 1995 อ้างถึงสุกัญญา พิระวรรณกุล, 2541) เมื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันเป็นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางจิต ทำให้เกิดแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมกิจกรรมขั้นต่อไป เช่น “วันนี้รู้สึกดีใจที่คุณมาเยี่ยม ได้รู้จักและพูดคุยกันก็รู้สึกดี ” และรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง (ดวงใจ กษานติกุล, 2542)

**ครั้งที่ 2** การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และแนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า โดยเป็นการให้ความรู้ที่สำคัญตามความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามความเป็นจริง ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ผู้ป่วยเกิดความภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตนเอง ความซึมเศร้าที่มีอยู่ก็จะลดลงได้ (กาญจนา พุงไพศาล, 2539)

**ครั้งที่ 3** การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร (communication skills) ในเรื่องการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยการให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า วิเคราะห์ สถานการณ์ ร่วมกับการให้ความรู้การสื่อสารที่ดีและการมีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เชื่อมโยงกับเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ถึงการสื่อสารของตนเองที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร และมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้ทักษะการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่น ได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเองและสามารถรับรู้ความต้องการของบุคคลอื่น (อัญชลี ศรีสุพรรณ, 2547) การฝึกการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว มีทักษะในการรับส่งสาร การแปลความหมาย และการตอบสนองที่เหมาะสม การสื่อสารเป็นความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่ทักษะในการดูแลตนเอง (เพชร คันธสายบัว, 2544)

**ครั้งที่ 4** การฝึกทักษะการเผชิญปัญหา เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้ร่วมกันค้นหาสาเหตุ และวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนฝึกให้สามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม รวมถึงการที่ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ถึงการเผชิญปัญหาของตนที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้ทักษะการเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าต้องมีการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาดังกล่าวได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีการใช้กลไกในการเผชิญที่เหมาะสม สร้างความมั่นใจและเพิ่มคุณค่าในตนเอง เพราะการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม และรักษาความสามารถของบุคคลที่จะทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในการดำรงไว้ซึ่งความคิดถึงตนเองในแง่บวก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลง (Miller, 1992)

ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง โดยการให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้บอกเล่าถึงความภาคภูมิใจเกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จในชีวิต จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดการรู้จักเข้าใจตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเองและความมีเอกลักษณ์ของตนเอง มีทักษะในการแก้ไขปัญหา เกิดความภูมิใจในตนเอง มองเห็นศักยภาพและความสามารถในการดำเนินชีวิต ซึ่งความสำเร็จในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ (พิณลักษณ์ นิตินากรณ์, 2547; เรณู อินทร์ตา, 2548) ความภาคภูมิใจจะเกิดได้โดยบุคคลกระทำในสิ่งที่สังคมพึงพอใจ และตอบสนองให้เห็นว่าทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ผลที่ได้รับคือ ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นศักยภาพและความสามารถของตน รู้จักและเข้าใจตนเอง ช่วยเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง (Ebersol, 1976) เกิดความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (พิณลักษณ์ นิตินากรณ์, 2547; เรณู อินทร์ตา, 2548) เช่น “ ป้าว่ารู้สึกดีใจที่สามารถส่งเสียลูกสาวจนจบปริญญา”

จากการศึกษาพบว่า การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องมาจากการให้ความรู้และระดับประกอบ นั้น ต่างจากการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวเนื่องจาก การให้ความรู้และระดับประกอบเป็นการช่วยส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองได้ โดยการให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแล และกระทำการดูแลตนเอง การสอนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีการฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีความรู้เรื่องโรคของตนและการจัดการกับความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มองเห็นปัญหา เข้าใจตนเองมากขึ้น โดยมีการประเมินย้อนกลับ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้ เกิดความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองและนำมาสู่การลดภาวะซึมเศร้า จึงทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าภายหลังการให้ความรู้และระดับประกอบลดลงก่อนได้รับการให้ความรู้และระดับประกอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น สรุปได้ว่า การให้ความรู้และระดับประกอบ มีผลให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าลดลง จากผลการศึกษานี้ทำให้ผู้ศึกษาในฐานะของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า เพราะหากพยาบาลสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้น และความต้องการของตนเองได้นั้น ก็จะเกิดความคิดความตั้งใจในการแก้ปัญหาของตนเองที่กำลังเผชิญอยู่ ดังได้กล่าวข้างต้นได้ พยาบาลควรจัดให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะ ทำให้ได้ประสบการณ์ จนเกิดความรู้ มีความคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง การรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างตั้งใจและเข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รับรู้ว่ามีคนเข้าใจ ให้กำลังใจและพร้อมให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอ จะเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองและเกิดทักษะในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาแบบเดิมๆได้

โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม หากแต่กลับเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และมีคุณภาพ ในการทำคุณประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. ควรจัดให้มีการให้ความรู้และระคับประคอง ในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่อยู่ในชุมชนทุกรายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงและความคิดฆ่าตัวตาย ลดการกลับป่วยซ้ำ ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสมและลดการเป็นภาระของครอบครัวและสังคม

2. ผู้ที่จะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรมีสมบัติ คือ เป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ที่ผ่านการอบรม/ฝึกปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจนมีความชำนาญ/เชี่ยวชาญ ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้

3. ควรมีการสนับสนุนให้สถานบริการในชุมชน ได้มีเอกสาร/คู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชแก่แก่ผู้ป่วยและครอบครัว หรือผู้ที่สนใจอย่างทั่วถึง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

4. ควรมีการปรับเปลี่ยนการทำกิจกรรมจากรายบุคคล เป็นรายครอบครัว โดยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้ให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างคนในครอบครัว ตลอดจนเกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ทำให้ครอบครัวมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยอย่างต่อเนื่องในลักษณะการติดตามผลเป็นระยะ เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม และการติดตามหลังการรักษาเพื่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยและลดระยะเวลาการกลับป่วยซ้ำ

2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองในเรื่องการให้ความรู้และระคับประคองในผู้ป่วยจิตเวช โดยมีกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบผลของการให้ความรู้และระคับประคองที่มีต่อผู้ป่วย และสามารถอ้างอิงผลที่พบไปยังประชากรที่ศึกษาได้