

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่อยู่ในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 โรคซึมเศร้าจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือด (Wei Chi Hsu & Hui-Ling Lai, 2004 cited in World Health Organization, 2004) นอกจากนี้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามักก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Emery, Mcdermott, Holcomb & Marty, 1993) มองตนเองในแง่ลบ คิดว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และยากต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Flores cited in Kaplan & Sadock, 1993) มีปัญหาด้านการปรับตัว แยกตัวและมีความรู้สึกสิ้นหวัง เป็นต้น (Stuart & Sundeen , 1995)

โรคซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ (Shives, 2002; Barder, Slimmer & LeSage, 1994; Blixen, Wilkinson & Schuring, 1994; Hagerty1, 1995) ซึ่งมักไม่ได้รับการยอมรับและรักษา (มาโนช หล่อตระกูล, 2543) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมานและเกิดความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองลดลง อีกทั้งมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หรือกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยสูงอายุบกพร่องลงจากเดิมหรืออาจทำงานไม่ได้ ก่อให้เกิดภาวะและปัญหาแก่ครอบครัวทั้งทางด้านเศรษฐกิจ จิตใจ และสังคม โรคซึมเศร้านี้ยังเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคทางกาย ส่งผลทำให้โรคทางกายที่เป็นอยู่กำเริบหนักขึ้น (Anderson et al., 2001) มีความคิดฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายในที่สุด ทั้งที่เป็นโรคที่รักษาให้หายปกติได้ หากผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันพบว่ามียาจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นทุกปี คือในปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 87,101 คน 93,566 คน และ 121,665 คน คิดเป็นอัตรา 140.55, 149.9 และ 193.65 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2550) การศึกษาของยุโรป 8 ประเทศ พบอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) โดยเฉลี่ยทั้ง 8 ประเทศ ร้อยละ 12.3 โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 14.1 และเพศชาย ร้อยละ 8.5 (Copeland, 1999 อ้างใน ดวงใจ กสานติกุล, 2542) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยโดย นายแพทย์ปริชา สดววรรษิธร และคณะ (2544) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 14 นอกจากนี้จากการรายงานของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2546 เรื่องคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทยจากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 9,632 คน พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามคิดเป็น

ร้อยละ 17.5 ซึ่งโรคซึมเศร้านอกจากจะพบได้บ่อยในผู้สูงอายุแล้ว ยังส่งผลให้เกิดอัตราการฆ่าตัวตายตามมาสูงอีกด้วย (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2546) ดังนั้นภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงนับเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จะพบกับปัญหา ได้แก่ ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวลดลงจากการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การที่ตนเองไม่สามารถทำงานได้ตามปกติและยังเป็นภาระให้กับครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง รวมถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้อาการกำเริบซ้ำ ได้แก่ การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ขาดทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการขาดความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สิ่งเหล่านี้นำมาซึ่งความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าและก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้อีก

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่บุคคลมีความผิดปกติด้านอารมณ์ (Emotion) ด้านความคิด (Cognitive) ด้านพฤติกรรม (Behavior) และด้านสรีระวิทยา (Physiological) (Beck, 1967) การแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักร่วมไปกับการรู้สึกสิ้นหวัง เสียใจ วิตกกังวล หดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม เบื่อหน่ายต่อการทำงาน แยกตัว ซึม ความคิดความอ่านช้า และมักมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ มึนงง อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย ความต้องการทางเพศลดลง (กมลทิน สาตรา, 2531) แต่จากการที่วัยนี้เป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้คนส่วนใหญ่เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เศร้าหมองเป็นเรื่องธรรมดา สอดคล้องกับ Zerhusen (1991 อ้างในศรีวรรณ ต้นศิริ, 2535) ที่กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญมากในผู้สูงอายุและมักถูกละเลย ทำให้ภาวะซึมเศร้าที่มีเพียงเล็กน้อยกลายเป็นความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง อาจรุนแรงขึ้นจนก่อให้เกิดผลอื่นๆ ตามมา ซึ่งจะเห็นได้จากความซึมเศร้าของผู้สูงอายุมักตามมาด้วยปัญหาการเจ็บป่วย และความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2530)

แม้ว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะยังไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัด แต่อย่างไรก็ตามจากรายงานวิจัยต่างๆ พบว่ามีสาเหตุและปัจจัยที่ผสมผสานกันทั้งปัจจัยทางด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา ทั้งนี้ปัจจัยด้านจิตวิทยาตามทฤษฎีทางด้านความคิด (Cognitive Theory) ซึ่งพัฒนาโดย Beck (1967) ถือเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายว่าสามารถอธิบายถึงปัจจัยเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน โดยกล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีกระบวนการคิดในด้านลบต่อตนเอง ต่อสภาพแวดล้อม และต่อสภาพการณ์ในอนาคตและจะมีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่นั่นคง การตีความเรื่องต่างๆจะเป็นในลักษณะของความพ่ายแพ้ น่าละอายตลอดเวลา ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุนี้อาจเผชิญความเครียดในลักษณะต่างๆ เช่น ความเจ็บป่วย การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากโครงสร้างและหน้าที่ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป (Stuart and Sundeen, 1987) การปลดเกษียณ การขาดรายได้ การลดบทบาทหน้าที่

ทางสังคม (กรกช สังขชาติ, 2536; พรธณี เหมือนวงศ์, 2535) ย่อมทำให้ผู้สูงอายุอาจรู้สึกคับข้องใจ ว่าเป็นความพ่ายแพ้ รู้สึกเกลียดตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น รู้สึกผิด เกิดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง รู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ (บุญพา ณ นคร, 2545) ซึ่งความคิดดังกล่าวเป็นการตีความที่ผิดไปจากความเป็นจริง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้สาเหตุอีกประการหนึ่งของภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากปัญหาภายในจิตใจ (Intrapshychlic Models) เช่นเกิดการสูญเสีย ผิดหวัง หรือพรากจากผู้ที่รัก การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ (กรกช สังขชาติ, 2536) ผู้สูงอายุจะมองตนเองว่า ชีวิตที่เหลืออยู่ไร้ค่า ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

นอกจากนี้แล้วหากผู้สูงอายุขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยสัมพันธภาพในครอบครัวและการมีส่วนร่วมในสังคมจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2546) สอดคล้องกับผลการศึกษากาญจน พุ่งไพศาล (2539) ที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ เช่น ความช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือ การสนับสนุนทางด้านจิตใจจากบุคคลภายในหรือภายนอกครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บุตรหลาน ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง นั้นมีผลทำให้เกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง จนเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ การค้นพบผู้สูงอายุที่มีป่วยภาวะซึมเศร้าในระยะแรกๆ และให้การรักษาแต่เนิ่น ๆ จะได้ผลดีกว่าให้ผู้ป่วยเป็นเรื้อรังอยู่นาน (ดวงใจ กสานติกุล, 2542) เนื่องจากหากผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าอยู่และไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุไม่สนใจสิ่งแวดลอม ไม่สนใจตนเอง และคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า เพราะมองทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตเป็นความล้มเหลว (อัมพร ศิวิลัย, 2532) และถ้าปล่อยทิ้งไว้ถึงแม้ผู้สูงอายุจะมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยก็ตาม ผู้สูงอายุจะมีอาการซึมเศร้าเป็นเวลานานและเพิ่มความรุนแรงขึ้น จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุอาจป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ง่ายและจะรักษาให้หายขาดได้ยากมากยิ่งขึ้น (อัมพร ศิวิลัย, 2532) กลายเป็นภาระการเจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากการไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรก ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2546) นอกจากนี้ อาจเกิดความคิดฆ่าตัวตายตามมา ดังจะเห็นได้จากจากการศึกษาของ Gurland (1976 อ้างใน พัชริตันศิริ, 2536) พบว่าช่วงอายุที่เกิดภาวะซึมเศร้านักเกิดหลังอายุ 65 ปี เป็นจำนวนสูงสุด และสิ่งที่มักเกิดตามมา คือปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยร้อยละ 80 ของผู้มีอายุเกิน 60 ปี ซึ่งพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งจะมีประวัติซึมเศร้ามาก่อน การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมักรุนแรง และอันตรายมากกว่าวัยอื่นเมื่อเทียบประชากรในทุกกลุ่มอายุ การทำอัตวินิบาตกรรมของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งร้อยละ 90 เป็นการกระทำที่สำเร็จด้วยความตั้งใจ ไม่ใช่เพื่อเรียกร้องเหมือนช่วงวัยอื่น (Lyness et al , 1991) การบำบัด รักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ถ้าได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จะได้ผลดี และมีโอกาสหาย ถึงร้อยละ 70 (Zisook et al. 1994)

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เป็นหน่วยบริการระดับตติยภูมิ ให้บริการรักษาผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตเวชและประสาทวิทยาที่มีความซับซ้อน ในรูปแบบผู้ป่วยนอกและรับไว้รักษา ในโรงพยาบาล จากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2548 - 2550 พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี คือ 13,697 ราย, 14,307 ราย และ 14,619 ราย ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าจำนวน 464 , 486 และ 564 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.18 , 3.39 และ 3.85 ตามลำดับ (สถิติผู้ป่วยนอกสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา, 2550) จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า โรคซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยรายเก่าที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (งานเวชระเบียน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา, 2551) ในเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2551 พบว่ามีผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่มีมาด้วยอาการสำคัญดังนี้ คือ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ เบื่อหน่าย รู้สึกเศร้า ไม่อยากทำอะไรและท้อแท้ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และปัญหาในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้าน เป็นต้น พบว่าในผู้ป่วยบางรายส่งผลกระทบต่อตนเองอย่างมากเช่น ในเรื่องการตัดสินใจในการทำงาน ไม่ทราบถึงวิธีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม และปัญหาด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ทำให้ความรู้สึกรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งจากการติดตามการมาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้ ในเดือนมีนาคม 2551 พบอาการสำคัญในทะเบียนประวัติผู้ป่วย ได้ถูกรายงานว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการในระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทำให้ได้รับขนาดและปริมาณยาเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังพบการกลับป่วยซ้ำด้วยอาการของภาวะซึมเศร้าต่างๆ เช่น เดิม (งานเวชระเบียนสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา, 2551)

การกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการการดูแลที่นอกเหนือจากการบำบัดด้วยยาต้านเศร้าแต่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุนี้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ทำให้ขาดทักษะในการจัดการปัญหา มองตนเองไร้ค่า รู้สึกสิ้นหวัง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวช ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของการพยาบาลที่มุ่งเน้นการลดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง การมีความคิดในด้านลบ และ สัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาดังกล่าว หากผู้ป่วยสูงอายุได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมให้มีความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมและการเอื้ออำนวยทรัพยากรที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย จะส่งผลทางบวกต่อผู้ป่วยคือเพิ่มความสามารถในตนเอง เพิ่มความรู้สึกของการควบคุมตนเองต่อการดำเนินชีวิต เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า การนับถือตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการ

เจ็บป่วยที่เป็นและสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น (อภิญา พรหมพะยอม, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของอำพัน หิรัญอุทก (2547) โดยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บกพร่อง ได้แก่ปัจจัยด้านผู้ป่วย ซึ่งนอกเหนือจากการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา การรับประทานยาไม่ถูกต้องและเกิดความเบื่อหน่ายและขาดแรงจูงใจในการรักษาแล้ว ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว ไม่สามารถสังเกตอาการเตือนก่อนอาการกำเริบที่ต้องมาพบแพทย์ ซึ่งอาจนำไปสู่การปฏิเสธการเจ็บป่วยและการขาดความสนใจในการดูแลตนเอง

จากการศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วยก็ตาม การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1991) ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care behaviors) ซึ่งรวมถึงการดูแลตนเองซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพา (dependent care) และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care behaviors) การที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองโดยแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เหมาะสมหรือไม่ บุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลคือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสำคัญคือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของบุคคล (Orem, 1991) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับการมีคุณค่ามีความสำคัญ การยอมรับตนเองและคิดว่าตนเองมีความสามารถและยอมรับของสังคม (Rosenberg cited in Pensiero & Adams, 1987) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจะเพิ่มขึ้นตามอายุ สิ่งแวดล้อมและเพิ่มขึ้นเมื่อบุคคลนั้นประสบความสำเร็จในชีวิต (Sundeen, Stuart, Rankin & Cohen, 1989) การลดลงของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และมีปัญหาหลายประการตามมา ส่วนหนึ่งคือปัญหาทางด้านสุขภาพ (Cope, 1992) อาจกล่าวได้ว่าในผู้ป่วยสูงอายุ โรคซึมเศร้าที่มึความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จะส่งผลทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมและมีปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมาได้ ดังนั้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะบ่งบอกถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองที่สำคัญ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆมากมาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้าน ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าจึงต้องการข้อมูล

คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ฉะนั้นการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ จึงช่วยลดความเครียดหรือส่งเสริมให้บุคคลเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น เพิ่มความรู้สึกมั่นคงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ารับรู้ว่าคุณได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลอื่นทำให้มีกำลังใจมีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี (Cohen & Wills, 1985)

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่มีอาการป่วยซ้ำ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง อีกทั้งมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่บกพร่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้น หากผู้ป่วยสูงอายุได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและการเอื้ออำนวยทรัพยากรที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลทางบวกต่อผู้ป่วยคือ เพิ่มความสามารถในตน เพิ่มความรู้สึกของการควบคุมตนเองต่อการดำเนินชีวิต เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า การนับถือตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย สามารถดูแลสุขภาพเองอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น (อภิญา พรหมพะยอม, 2548)

ผู้ศึกษาจึงสนใจนำการให้ความรู้และประคับประคองมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มักมองตัวเองในแง่ลบ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง (Kaplan and Sandock, 1993) ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและไม่สนใจในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าสามารถที่จะกระทำกิจกรรมที่จะช่วยให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ แต่ไม่สามารถกระทำได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ และผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับความรู้และการพัฒนาทักษะ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากกิจกรรมต่างๆในการให้ความรู้และประคับประคอง เป็นกิจกรรมที่พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถดำเนินการเพื่อช่วยส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้เพิ่มขึ้น โดยการให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้เรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแล และกระทำการดูแลสุขภาพ ในขณะเดียวกันพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามักขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลสุขภาพรวมทั้งขาดการสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้มีปัญหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม การพยาบาลที่เน้นให้ความรู้และประคับประคอง จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าจะได้รับวิธีการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมในระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของ Orem (1991) คือ การชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนสิ่งแวดล้อม การสอนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีการฝึกปฏิบัติ การประเมินย้อนกลับ การปรับเนื้อหาให้เข้ากับความสามารถในการ

เรียนรู้ของผู้ป่วย และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยคาดว่าทำให้ความรู้และระดับประคอง จะสามารถแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้ ส่งผลถึงความภาคภูมิใจในตนเองและนำมาสู่การลดภาวะซึมเศร้าและ ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องในด้าน มีความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ พัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาที่ เหมาะสม สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ รู้วิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มีระบบการให้ ความรู้ที่ต่อเนื่อง มีแนวทางการให้ความรู้ที่ชัดเจน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ อย่างแท้จริง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างปกติตาม อรรถภาพ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้จาก การศึกษาของกนกวรรณ พูนพานิชย์ (2549) และผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ของ Orem (1991) พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิด การเรียนรู้เข้าใจโรค อาการซึมเศร้า พัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการจัดการกับปัญหา โดยมีผู้ศึกษาช่วยระดับประคองให้เกิดการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองเกิดกำลังใจ ความ มั่นใจในการดูแลตนเองซึ่งจะส่งผลถึงลดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้ง โดยมีกิจกรรม การพยาบาลที่ยึดหลักการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) ซึ่ง ครอบคลุมในเรื่องการชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม และการสอนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีการฝึกปฏิบัติการ โดยจำแนกกิจกรรมออกเป็น 5 ครั้ง คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า 3) การฝึกทักษะด้านการสื่อสาร 4) การฝึกทักษะการเผชิญปัญหา 5) การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งกิจกรรมทั้ง 5 ครั้ง ดังกล่าว มุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง โดยการให้ความรู้เรื่อง โรคซึมเศร้า ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ถูกต้อง สามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับ บุคคลอื่น ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถเสริมสร้าง กำลังใจและความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจวิธีการดูแล ตนเอง ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง มองเห็นความสามารถ ในตน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า โดยปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ซึ่งผู้ศึกษาเป็นผู้ให้การดูแลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่บ้าน จะทำให้สามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วย อย่างเป็นขั้นตอนบนพื้นฐานข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพอาการและปัญหาที่เกิดขึ้นจริงๆ ใน ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย มีระบบการให้ความรู้ที่ต่อเนื่อง มีแนวทางการให้ความรู้ที่ชัดเจน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง นำมาสู่การลดภาวะซึมเศร้าและการกลับ เป็นซ้ำ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าก่อนและหลังการให้ความรู้และ
 ปรึกษาปรึกษา

แนวเหตุผล สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคม
 วิทยา ในด้านปัญหาภายในจิตใจ การมีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะ
 ซึมเศร้า มักมองตัวเองในแง่ลบ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง (Kaplan and
 Sandock, 1993) และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การขาดแรงสนับสนุนทางด้านสังคม ซึ่ง
 ประกอบด้วยสัมพันธภาพในครอบครัวและการมีส่วนร่วมในชุมชน มองเห็นคุณค่าผู้สูงอายุลดลง
 ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า น้อยใจ ท้อแท้ และเบื่อหน่ายชีวิต (วิจิตร บุญยะ โหตระ, 2538;
 อภา ใจงาม, 2533) ซึ่งส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า การที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมไม่
 สนใจสิ่งแวดล้อมและการดูแลตนเองตนเอง ยกแก่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นบางครั้งอาจคิดฆ่า
 ตัวตายเพราะมองทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตเป็นความล้มเหลว (อัมพร ศิวาลัย, 2532) จากการทบทวน
 วรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช คือ ความรู้เกี่ยวกับ
 โรค การรักษา ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น สภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่
 การป้องกันและการจัดการกับภาวะวิกฤติทางจิตเวช และการมีส่วนร่วมของชุมชน (รุจา ภูไพบูลย์,
 2541) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ได้
 ตระหนักถึงพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ดังนั้นการช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ ควรเป็นการจัดกระทำซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วย
 สูงอายุกลุ่มนี้ มีความรู้ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความคิดต่อตนเอง
 ทางบวก ส่งผลให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ
 ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมดูแลตนเองที่
 ดีขึ้น โดยได้ปรับปรุงโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้จากการศึกษาของกนกวรรณ
 พูนพานิชย์ (2549) ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem
 (1991) พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดการเรียนรู้เข้าใจโรค อาการซึมเศร้า
 พัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการจัดการกับปัญหาโดยมีผู้ศึกษาช่วยปรึกษาปรึกษาให้
 เกิดการพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองเกิดกำลังใจ ความมั่นใจในการดูแลตนเองซึ่งจะส่งผลถึงลด
 ภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้ง ที่ยึดหลักการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้
 ความรู้ของ Orem (1991) ซึ่งครอบคลุมในเรื่องการชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ

การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม และการสอน ดำเนินการเป็นรายบุคคล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้คงกิจกรรมที่ 1-2 ตามการศึกษาของกนกวรรณ พูนพานิชย์ (2549)ไว้ แต่มีการปรับเนื้อหาของกิจกรรมที่ 3-5 เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งมุ่งให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง โดยเนื้อหาแต่ละในกิจกรรมจะส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า โดยการที่ผู้ศึกษาพยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ แสดงความจริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ยินดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย การชี้ให้เห็นแนวโน้มที่จะเกิดประโยชน์จากการเรียนรู้ ช่วยให้ได้เรียนรู้การอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นมีความเชื่อถือไว้วางใจบุคคลอื่น ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าจะรู้สึกว่าคุณค่าได้รับการยอมรับ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง (ดวงใจ กษานติกุล, 2542)

2. การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า การพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและแนวทางการดูแลตนเองเบื้องต้นในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า โดยเป็นการให้ความรู้ที่สำคัญตามความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามความเป็นจริง ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความกระตือรือร้นว่าตนเองจะต้องปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้มีอาการดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ผู้ป่วยเกิดความภูมิใจ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเอง ความซึมเศร้าที่มีอยู่ก็จะลดลงได้ (กาญจนา พึ่งไพศาล, 2539)

3. การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร (communication skills) ในเรื่องการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มาใช้ ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเองและสามารถรับรู้ความต้องการของบุคคลอื่น (อัญชลี ศรีสุพรรณ, 2547) การฝึกการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการรับส่งสาร การแปลความหมาย และการตอบสนองที่เหมาะสม การสื่อสารเป็นความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่ทักษะในการดูแลตนเอง (เพชร คันธสายบัว, 2544)

4. การฝึกทักษะการเผชิญปัญหา เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ร่วมกันค้นหาสาเหตุ และวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนฝึกให้สามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องมีการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาดังกล่าวได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการใช้กลไกในการเผชิญที่เหมาะสม สร้างความมั่นใจและเพิ่มคุณค่าในตนเอง เพราะการฝึกทักษะดังกล่าวจะทำให้

ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง มีการดูแลตนเองที่เหมาะสม และรักษาความสามารถของบุคคลที่จะทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในการดำรงไว้ซึ่งความคิดถึงตนเองในแง่บวก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลง (Miller, 1992)

5. การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองกับความสำเร็จในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ความภาคภูมิใจจะเกิดได้โดยบุคคลกระทำในสิ่งที่สังคมพึงพอใจ และตอบสนองให้เห็นว่าทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ผลที่ได้รับคือ ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นศักยภาพและความสามารถของตน รู้จักและเข้าใจตนเอง ช่วยเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง (Ebersol, 1976) เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (พิณลักษณ์ นิติภากรณ์, 2547: เรณู อินทร์ตา, 2548)

จากแนวเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานของการศึกษาในครั้งนี้ คือผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าลดลงภายหลังการให้ความรู้และปรับประคอง

สมมติฐานการศึกษา

ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีภาวะซึมเศร้าลดลงภายหลังได้รับการให้ความรู้และปรับประคอง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One group pre-post test design) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ก่อนและหลังการให้ความรู้และปรับประคอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR เป็นโรคซึมเศร้า

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่

ตัวแปรต้น คือ การให้ความรู้และปรับประคอง

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาแผนกผู้ป่วยนอกและ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์ DSM-IV-TR

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย อาการทางจิตใจ ได้แก่ อารมณ์เศร้า มองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกถึงความล้มเหลว การไม่พึงพอใจความรู้สึกผิด การคาดว่าจะเป็นทุกข์ การไม่ชอบตนเอง การตำหนิตนเอง ความคิดอยากฆ่าตัวตาย การร้องไห้ การหงุดหงิด การแยกตัวออกจากสังคม การลังเลในการตัดสินใจความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย อาการทางร่างกาย ได้แก่ ความไม่สนใจของตนเองความจำกัดในการทำงาน การนอนไม่หลับ ความอ่อนเพลียของร่างกาย การเบื่ออาหาร น้ำหนักลด และขาดความสนใจทางเพศ ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale) โดยคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ประเมินได้ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป

การให้ความรู้และระดับประคอง หมายถึง การใช้แผนปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้และระดับประคองแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่บ้าน โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลที่ยึดหลักการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) ซึ่งครอบคลุมในเรื่องการชี้แนะ การสนับสนุนด้านร่างกาย และจิตใจ การสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม การสอนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีการฝึกปฏิบัติ การประเมินย้อนกลับ โดยโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ปรับมาจากการศึกษาของ กนกวรรณ พูนพานิชย์ (2549) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem (1991) มีการปรับเนื้อหาให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย และส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ศึกษา การดำเนินการพยาบาลแบ่งเป็น 5 ครั้ง ครั้งละ 45- 60 นาที และผู้ศึกษาดำเนินการ 3 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยสัปดาห์แรกดำเนินการพยาบาลครั้งที่ 1, 2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการพยาบาลครั้งที่ 3 และ 4 และสัปดาห์ที่ 3 ดำเนินการพยาบาลครั้งที่ 5 โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและแรงจูงใจ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ศึกษาและผู้ช่วยศึกษาได้เข้าไปที่บ้านของผู้ป่วย ไปทำความรู้จักผู้ป่วยจนเกิดพฤติกรรมที่แสดงถึงการยอมรับ และให้ความร่วมมือในการให้ความรู้และระดับประคอง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ศึกษาจะปฏิบัติแก่ผู้ป่วยในทุกๆครั้งที่เข้าไปที่บ้านของผู้ป่วย

ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงสาเหตุของปัญหาและ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ อาการ การรักษาของโรค พฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

ครั้งที่ 3 การฝึกทักษะด้านการสื่อสาร หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุ โรคซึมเศร้า มีการสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ การฝึกการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการรับส่งสาร การแปลความหมาย และการตอบสนองที่เหมาะสม

ครั้งที่ 4 การฝึกทักษะการเผชิญปัญหา หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการเผชิญปัญหา สามารถใช้ศักยภาพของตนแก้ไขปัญหา ช่วยให้เผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพได้

ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมองตนเองในทางบวกและมีการรับรู้ต่อสุขภาพและอาการต่างๆของตนไปในทางที่ไม่รุนแรง รู้จักและเข้าใจตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ที่ได้รับความรู้ตามการพยาบาลที่ให้ความรู้และปรับประคับประคอง มีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตในชุมชนได้ และมีอัตราการป่วยซ้ำลดลง
2. ได้รูปแบบการพยาบาลโดยให้ความรู้และปรับประคับประคอง สำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า เป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช