

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ พบว่าเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานทางจิตใจและร่างกาย ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดลง และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (Kaplan & Sadock, 1993) อัตราชุกของอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าพบร้อยละ 1.8 และผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 9.8 และผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในชุมชน ร้อยละ 13.5 (Beckman & Northrop, 1996) ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูง คือผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคซึมเศร้าและร้อยละ 70 ของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้รับการรักษาในสถานบริการปฐมภูมินาน 1 เดือน ก่อนกระทำตัวตาย (Robie, et al. 1999) เนื่องจากโรคซึมเศร้าเป็นโรคเรื้อรังมีอาการกำเริบรุนแรงเป็นช่วง ๆ และเกิดอาการซึมเศร้าในครั้งแรกนั้นมักจะสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (Kessler, 1997) และพบว่าประชากรผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าได้รับความทุกข์ทรมานและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ผลกระทบที่ผู้สูงอายุได้รับจากโรคซึมเศร้านั้นมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าโรคทางกายที่สำคัญอื่น ๆ ส่งผลการปฏิบัติภารกิจ หรือกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุบกพร่องลงจากเดิม หรืออาจทำงานไม่ได้เลย ก่อให้เกิดภาวะและปัญหาแก่ครอบครัวทั้งด้านเศรษฐกิจ จิตใจ และสังคม โรคซึมเศร่ายังเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคทางกาย ทำให้โรคทางกายที่เป็นอยู่กำเริบหนักขึ้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2543) มีความคิดฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายในที่สุด

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นทุกปี 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) และจากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปพบว่าเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน คือในปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2549 มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 3,776 คน, 4,274 คน และ 4,455 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8, 3.4 และ 4.45 ตามลำดับ (ฝ่ายงานและสถิติ โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดชลบุรี พบจำนวนผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นระหว่าง ปี พ.ศ. 2548 ถึง ปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า 408 คน 432 คน 562 คน คิดเป็นร้อยละ 3.12, 3.38 และ 4.4 ตามลำดับ (ฝ่ายงานและสถิติ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี, 2550) และจากสถานการณ์โรคซึมเศร้าในเขตอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีหน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แก่ โรงพยาบาล

บ่อทองซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง และสถานีนอนมัย 13 แห่ง พบผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า จำนวน 45 คน (รายงานสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลบ่อทอง, 2550) คิดเป็นร้อยละ 18.83 ของกลุ่มโรคทางจิตเวช ซึ่งปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่พบในชุมชนคือ การสูญเสียจากความเสื่อมของร่างกาย สูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง เกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองน้อยลง เกิดความคับข้องใจเกี่ยวกับการสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายและกลัวความตาย ในด้านการงาน และบทบาทในสังคม ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ออกจากงาน สูญเสียรายได้ สูญเสียสถานภาพและบทบาทในสังคม ขาดการติดต่อสมาคมกับเพื่อนฝูงทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว และการสูญเสียคู่ชีวิต บุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้ขาดคนใกล้ชิดคิดเป็นผลให้เกิดความเศร้า ว่าเหว่ ประกอบกับเจ็บป่วยบ่อยและเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาหายได้ ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น เป็นภาวะสุขภาพไม่ดีของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า เมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ยาวนานและต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า เกิดการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียในด้านต่างๆ ได้แก่ สูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัวที่เคยปฏิบัติ ต้องเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้ป่วย สูญเสียบทบาทในสังคม สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น สูญเสียความเป็นอยู่ที่ดี และความสามารถในการทำกิจกรรมที่ตนเองพึงพอใจลดน้อยลง (จันทนา รัตนวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545 ; เบญจวรรณ ป้อมเสมาพิทักษ์, 2536) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียในด้านต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมา (สุพรรณิ นันทชัย, 2534)

จากสถานการณ์โรคดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงลักษณะอาการสำคัญของผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า กล่าวคือมีการแสดงออกถึงความผิดปกติทั้งในด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม อาการที่เกิดขึ้นจากโรคซึมเศร้า ในกรณีที่เป็นเรื้อรังหรือเป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเกิดขึ้น เช่น ความคิดแง่ลบ การแยกตัว การขาดทักษะสัมพันธ์ อารมณ์ฉุนเฉียวและอาการซึมเศร้าอื่น ๆ จะส่งผลกระทบและได้รับท่าทีตอบสนองในทางลบจากผู้อื่น ยิ่งทำให้ผู้ป่วย ห่อเหี่ยว ทอดอาลัย มองตนเองว่าล้มเหลว ไม่สมหวังในทุกสิ่งจนท่วมท้น แปรปรวน ทำนายอารมณ์ความคิดได้ยาก รู่วาม ไม่ยังงคิดไร้ความสามารถ ทำการงานไม่ได้ (ดวงใจ กสานติกุล, 2542) อาการที่เกิดขึ้น ถ้าได้รับความกดดันแม้เป็นเพียงเรื่องเล็กน้อยแต่ส่งผลให้เกิดอาการกำเริบง่ายขึ้น ส่งผลให้สูญเสีย ผิดหวังมากกว่าที่เป็น เช่น ผู้ป่วยที่อารมณ์หงุดหงิดเย็นชาใส่เพื่อนๆ เพื่อนๆก็จะพากันกลัว ไม่กล้าพูดคุยด้วย ผู้ป่วยก็ยิ่งเสียใจ ซึมเศร้า รู้สึกว่าไม่มีใครรักใคร่สนใจ และส่งผลกระทบร้ายแรงต่อชีวิต เพราะจะกระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตายสูงขึ้น (Lavretsky & Kumar, 2003) ซึ่งมีการศึกษาแสดงให้เห็นว่าจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรผู้สูงอายุชาวไทยที่มีความคิดฆ่าตัวตายและ

พยายามฆ่าตัวตาย เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดนั้น ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, 2541) อาการซึมเศร้าในผู้ปวยสูงอายุรบกวนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิต กล่าวคือ ผู้ปวยสูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า มีผลทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกควมมีคุณค่าในตนเองต่ำขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และขาดความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น (Flores cited in Kaplan & Sadock . 1993) มีปัญหาด้านการปรับตัวแยกตัวและมีความรู้สึกสิ้นหวัง (Stuart & Sundeen, 1995) ผลร้ายแรงที่ตามมา คือ มีความคิดฆ่าตัวตายและนำมาสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (Lavretsky & Kumar, 2003)

จากการศึกษาของ Melatin et al. (2004) ได้ศึกษาธรรมชาติของโรคซึมเศร้า พบว่าระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการซึมเศร้าจนถึงอาการครบเกณฑ์วินิจฉัย คือ 1.5 เดือน และอาการซึมเศร้าในผู้ปวยสูงอายุโรคซึมเศร้านั้นจะไม่เกิดรุนแรงทันทีทันใด แต่อาการซึมเศร้านั้นจะค่อยๆ เพิ่มความรุนแรงและมักถูกมองข้ามจากผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวและเริ่มกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ใหญ่ขึ้นเกี่ยวกับอัตราตายจากพฤติกรรมฆ่าตัวตาย เพราะไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือการวินิจฉัยที่ไม่ถูกต้อง (Buschmann, Dixon, & Tichy, 1995)

สาเหตุของอาการซึมเศร้าในผู้ปวยสูงอายุโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่เกิดจากความรู้สึกสูญเสีย ได้แก่ สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียบทบาททางสังคม ทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง รู้สึกไร้ค่า สิ้นหวัง การที่ผู้ปวยสูงอายุมีโรคซึมเศร้ามักมีความคิดหม่นหม่นดังกล่าวดังต่อไปนี้ จนไม่อาจหยุดคิดได้ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและนำไปสู่อาการซึมเศร้าในที่สุด (มานิช หล่อตระกูล, 2543)

จากการทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์โรคซึมเศร้าในเขตอำเภอบ่อทอง ที่พบผู้ปวยสูงอายุโรคซึมเศร้าจำนวน 45 คน (รายงานสถิติผู้ปวยโรงพยาบาลบ่อทอง, 2550) คิดเป็นร้อยละ 18.83 ของกลุ่มโรคทางจิตเวชนั้น พบว่า นอกจากอาการซึมเศร้าที่เป็นอยู่ แล้วของผู้ปวยสูงอายุโรคซึมเศร้า ยังเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคที่มีทางป้องกันได้ รวมถึงการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น และผู้ปวยสูงอายุโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่จะกลับมารักษาด้วยอาการซึมเศร้า เช่นเดิม เนื่องจากการให้บริการในผู้ปวยสูงอายุโรคซึมเศร้านั้น จะมีเพียงบริการตรวจรักษา เท่านั้น แต่ยังไม่มียบริการที่จะช่วยลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าในผู้ปวยสูงอายุโรคซึมเศร้าโดยเฉพาะ และสามารถลดการกลับมีอาการซึมเศร้าซ้ำในผู้ปวยสูงอายุโรคซึมเศร้า ทั้งที่เป็นโรคที่รักษาให้หายเป็นปกติได้ หากผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม (Chamey et al., 2003) ดังนั้นจึงควรมีการจัดระบบบริการในการดูแลผู้ปวยสูงอายุโรคซึมเศร้าแบบองค์รวมที่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพ

จากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความรุนแรงและอันตรายต่อชีวิตของผู้ปวยสูงอายุ

โรคซึมเศร้า ประกอบกับอำเภอทองเป็นชุมชนชนบท มีลักษณะการกระจายของครอบครัวขยาย และมีกลุ่มประชากรผู้สูงอายุจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 26 ของประชากร และไม่ได้ประกอบอาชีพ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีบางส่วนเดินทางไปทำงานต่างถิ่นจำนวนมาก ถึงแม้อำเภอทองจะมีลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยายก็ตาม แต่จากประสบการณ์ทำงานโดยการเยี่ยมบ้านและให้บริการพยาบาลชุมชนและครอบครัวแล้ว พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านลำพังหรืออยู่กับบุตรหลานที่เป็นเด็กหรือวัยรุ่น บางครอบครัวทิ้งภาระลูกหลานให้ผู้สูงอายุดูแล ละเลยการให้ความสำคัญและเคารพผู้สูงอายุซึ่งแตกต่างจากอดีต เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยมักขาดคนดูแลเอาใจใส่ จะเห็นได้จากการมารับบริการสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอทอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เหล่านี้ต้องเดินทางมารับการตรวจรักษาเพียงลำพังไม่มีบุตรหลานคอยดูแล หรือนอนป่วยอยู่บ้านเพียงลำพัง เนื่องจากบุตรหลานไปทำงานต่างถิ่นหรือหลานที่อยู่ด้วยไปโรงเรียน จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงา น้อยใจ ขาดความภูมิใจ และรู้สึกด้อยคุณค่าได้ และจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิต อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ความเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นร่วมด้วยการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสิ่งแวดล้อมต่างก็ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่าสาเหตุที่นำไปสู่อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจาก ความรู้สึกตนเอง ไร้ค่า สิ้นหวัง ขาดความภาคภูมิใจ ขาดการเรียนรู้ที่จะแสวงหา แหล่งช่วยเหลือ ดังนั้นการป้องกันและการบำบัดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า จึงนับเป็นภารกิจสำคัญของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะระดับปฏิบัติการขั้นสูง เนื่องจากอาการซึมเศร้าสามารถเพิ่มขึ้นในระดับรุนแรงและอาจเป็นสาเหตุของโรคอื่นๆ ตามมา ได้แก่ โรคหัวใจ ความพิการ ค่าใช้จ่ายในการรักษา การใช้บริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น และอัตราตายสูงขึ้นจากโรคทางกายที่ร่วมกับอาการซึมเศร้า (Steinman et al. 2007)

ปัจจุบันมีการรักษาโรคซึมเศร้าด้วยวิธีการต่าง ๆ หลายวิธี แต่แยกเป็นสองกลุ่มใหญ่ ๆ คือ การรักษาทางชีววิทยา และการบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งการรักษาทางชีววิทยา ได้แก่การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยไฟฟ้า สำหรับวิธีการรักษาด้วยยา เป็นการเพิ่มระดับของสารสื่อประสาทในสมองส่วนกลาง ทำให้การทำงานของสมองส่วนนี้เป็นไปอย่างปกติ คือทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม การรับประทานอาหาร การนอนหลับและความรู้สึกทางเพศ (สมภพ เรืองตระกูล, 2543) อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยา นำมาซึ่งผลข้างเคียงที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานยิ่งขึ้น ได้แก่ เหนื่อย ออก ท้องผูก ปัสสาวะขัด เป็นลม และหัวใจล้มเหลว (Buschmann, Dixon, & Tichy, 1995) ส่วนการบำบัดทางจิตสังคมเป็นการใช้วิธีทางจิตบำบัดรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การบำบัดทางพฤติกรรม ความคิด (Cognitive behavior therapy) เป็นการบำบัดมุ่งเน้นการแก้ไขความคิดของผู้ป่วยให้

สอดคล้องตามความเป็นจริงยิ่งขึ้น รวมถึงการปรับพฤติกรรม การบำบัดทางจิตระยะสั้น (Short-term psychotherapy) เป็นการบำบัดที่ผู้บำบัดมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีการสืบค้นถึงความขัดแย้งภายในจิตใจ โดยใช้เวลาในการบำบัดไม่เกิน 6 เดือน (มาโนชย์ หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2542) การบำบัดด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal therapy) เป็นการบำบัดที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้อื่น มีหลักการว่า ปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นมีส่วนสำคัญในการก่อให้เกิดอาการซึมเศร้า (Kleiman, 1984 อ้างถึงใน จันทิมา องค์โฆษิต, 2545) การรักษานี้เป็นการรักษาระยะสั้น จุดมุ่งหมายของการรักษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะและแก้ไขปัญหาที่มีกับผู้อื่น โดยเน้นเรื่องทักษะการสื่อสาร และให้ความสนใจต่อเรื่องปัจจุบัน (จันทิมา องค์โฆษิต, 2545) การบำบัดที่เน้นการใช้ความทรงจำหรือการระลึกถึงความหลัง (Reminiscence therapy) เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้เข้าใจอดีต โศกนาฏชีวิต การแก้ปัญหาชีวิต และมีความรู้สึกปลอดภัย (Ebersole, 1976) การบำบัดนี้เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมีการนำมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นกระบวนการคิดถึงประสบการณ์ในอดีตที่มีความหมายต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยยอมรับเหตุการณ์ในอดีตที่สามารถแก้ไข มาสร้างความมั่นใจจากภูมิใจในตนเอง สามารถปรับตัวต่อความคับข้องใจในปัจจุบัน มีแนวทางการแก้ไขปัญหา เพิ่มความมีคุณค่าในตนเองได้ (Ebersole, 1976) และนำมาสู่การลดอาการซึมเศร้าของโรคซึมเศร้าลดลงได้ (Jones, 2003)

การบำบัดที่เน้นการใช้ความทรงจำหรือการระลึกถึงความหลัง (Reminiscence therapy) สามารถกระทำได้ในลักษณะรายบุคคลและรายกลุ่ม ในการพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นการพยาบาลที่ส่งผลถึงค่านิยม หรือความเชื่อที่รบกวนผู้ป่วย เป็นการบำบัดความทุกข์ทรมาน ทางจิตและวิญญาณ ความสิ้นหวัง การสูญเสีย และการรบกวนทางจิต เนื่องจากการสูญเสียความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการระลึกถึงความหลังใช้ได้ผลดีกับการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและอาการซึมเศร้า ดังการศึกษาของเรณูอินทร์ตา (2548) ซึ่งได้ศึกษาผลของการระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดปราจีนบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 60 ขึ้นไปที่มีภาวะซึมเศร้า และไม่มีปัญหาสมองเสื่อม จำนวน 20 คน ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมอย่างเป็นขั้นตอน ดำเนินการเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เลือกระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตทางบวกของแต่ละช่วงวัยที่ผ่านมา ให้ความหมายต่อเหตุการณ์นั้น และบอกเล่าเรื่องราว พบว่าระดับภาวะซึมเศร้าลดลงจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Jones (2003) ศึกษาผลของการระลึกถึงความหลังของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุเฉลี่ย 81.7 ปีและมีอาการซึมเศร้าจำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15

คน โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอาการซึมเศร้าได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการระลึกถึงความหลัง ซึ่งเป็นการระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและรู้สึกถึงผลสำเร็จในชีวิตของตน โดยมีสิ่งกระตุ้น เช่น รูปภาพสิ่งที่ประทับใจ พบว่ากลุ่มทดลองมีอาการซึมเศร้ามลดลง เพิ่มความพึงพอใจในชีวิต อย่างนัยสำคัญทางสถิติและยังพบว่าผู้ป่วยสามารถปรับปรุงการดูแลตัวเองและความภาคภูมิใจในตนเอง จากการศึกษาของ Wang, Hsu, & Cheng (2005) ศึกษาผลของการระลึกถึงความหลังต่ออาการซึมเศร้าและสภาพของอารมณ์ของผู้สูงอายุในสถานพักฟื้น โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่มีอาการซึมเศร้าและอาศัยอยู่ในสถานพักฟื้นจำนวน 5 แห่ง และไม่เคยได้รับการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง จำนวน 60 คน โดยให้ผู้สูงอายุระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ทำให้เกิดความรื่นเริงยินดีและมีการตอบรับต่อสังคม เช่น ความทรงจำในสมัยเด็ก เวลาแต่งงาน งานประจำ หรืองานอื่น ทั้งหมดนี้โดยการนำสื่อต่างๆ มาใช้เรียกความทรงจำ เช่น รูปภาพเก่าๆ เพลงเก่าๆ รายการวิทยุที่เคยฟังหรืออะไรก็ได้ที่สามารถกระตุ้นความทรงจำของผู้สูงอายุที่นำมาซึ่งการสนทนาระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุแต่ละคน พบว่าสามารถลดอาการซึมเศร้าและทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ดีขึ้น ซึ่งการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการระลึกถึงความหลังสามารถอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

เนื่องจากอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า มาจากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงหลากหลาย ทั้งด้านร่างกาย จิต อารมณ์ สังคม และการเจ็บป่วยบ่อยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยดังกล่าวจัดเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ด้วยลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ก่อให้เกิดความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบเฉพาะของกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าสามารถมีช่วงอายุที่มีสุขภาพดีและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมยาวนานที่สุด(สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) จากการศึกษา GU & Eun (2002) พบว่าพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีศักยภาพพอเพียงที่จะช่วยให้สภาวะสุขภาพดีขึ้นและมีความสุขเกิดขึ้นได้ อีกทั้งผู้สูงอายุมีความสนใจและได้พยายามนำพฤติกรรมด้านสุขภาพมาประยุกต์ให้เข้ากับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของประครอง อินทรสมบัติ (2543) พบว่าผู้สูงอายุมักให้คุณค่ากับการส่งเสริมสุขภาพและสนใจต่อสุขภาพมากกว่าวัยอื่น และจากการศึกษาของสุมิตรา สิ้นธิศิริมานะ ที่ศึกษาประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย เพื่อทำความเข้าใจกับประสบการณ์ การรับรู้ ความคิด ความรู้สึก และวิธีการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผลที่ได้จากการส่งเสริมสุขภาพ คือ มีความสุขที่ไม่เจ็บป่วย ไม่เป็นภาระให้ลูกหลานเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว และสังคม ร่วมด้วยการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการพยาบาลที่เน้นการให้ผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วย

โรคซึมเศร้าระลอกถึงประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในอดีต ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมช่วยให้เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพิ่มความพึงพอใจในชีวิต สามารถปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีและลดอาการซึมเศร้าได้ (Beck, 1967; Wilson & Kran, 1989; GU & Eun, 2002; Jones 2.003; Wang, Hsu, & Cheng, 2005) ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้ศึกษา ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช จึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดการระลอกถึงความหลังของ (Ebersol, 1976) และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยจากการศึกษาของ (สมิตรา สิ้นธิ์ศิริมานะ, 2546) มาปรับใช้ในการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ ซึ่งผู้ศึกษามีความตั้งใจ และคาดหวังว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า รู้จักเข้าใจตนเอง ช่วยเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง และตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีศักยภาพพอเพียงที่จะช่วยให้สภาวะสุขภาพดีขึ้นและมีความสุขเกิดขึ้น ซึ่งสามารถส่งผลให้อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ โรคซึมเศร้าลดลง และไม่เกิดความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งการศึกษาโครงการศึกษาอิสระในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางหนึ่งในการปฏิบัติพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุด้วยโรคซึมเศร้าต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร่าก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ

#### แนวเหตุผล สมมติฐานการศึกษา

อาการซึมเศร้า ทำให้เกิดการรบกวนการทำหน้าที่ ความสามารถและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุด้วยโรคซึมเศร้า รวมทั้งมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว (Mastel-Smith, McFarlane, Sierpina, Malecha, & Haile, 2007) ปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุของอาการซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยจากสาเหตุการสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น คู่สมรส บุตรหลาน เป็นต้น การสูญเสียบทบาทหน้าที่ สูญเสียความภาคภูมิใจ และการทำหน้าที่ตามปกติลดลง สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยสูงอายุด้วยโรคซึมเศร้าและสมาชิกในครอบครัวลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกตนเองไร้ค่า รู้สึกสิ้นหวังในชีวิต มีอารมณ์เศร้าหมอง รู้สึกทุกข์ทรมาน น้อยใจ รู้สึกหดหู่ หมคอาลัยในชีวิตและอาจมีความคิดฆ่าตัวตายในที่สุด (นภาพร วงศ์ใหญ่, 2542; Esberger & Hughes, 1989; Hogstel, 1994) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความรู้สึกตนเองไม่มีค่า มักมองตนเองในแง่ลบ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองยากต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Kaplan & Sandock, 1993) ส่งผลต่ออาการซึมเศร้า ค่อยๆ เพิ่มความรุนแรง อาการซึมเศร้าเป็นอาการที่ค่อยๆ เกิดขึ้น โดยมีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถ้าสังเกตพบอาการซึมเศร้าได้ตั้งแต่แรก จะสามารถป้องกันความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นได้ แต่ถ้าอาการซึมเศร้าเกิดขึ้นกับ

ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในระยะเวลาที่ยาวนาน จะส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น

การศึกษาพบว่า การสูญเสียจากเหตุการณ์ร้ายในชีวิต และความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน รวมทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและขาดแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอาการซึมเศร้า (Kennedy et al 1990; Mazure, Maciejewski, Jacobs. s & Bruce. M. 2002) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า เช่นนี้ นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ

ดังนั้นการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น จึงควรเป็นการจัดกระทำที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์แห่งตน มีความคิดต่อตนเองทางบวก และมีช่วงอายุที่มีสุขภาพดีและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแนวทางในการรักษาอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่ได้ผลดี คือการระลึกถึงความหลัง ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อเกื้อหนุนการทำงานของจิตใจ เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง ยุทธวิธีประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดี กระบวนการคิดถึงประสบการณ์ในอดีตที่ประสบความสำเร็จ โดยย้อนความรู้สึก และความคิดทำให้เกิดความรู้สึกพอใจ เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถปรับตัวต่อชีวิตปัจจุบัน ส่งผลถึงการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า (เรณู อินทร์ตา, 2548; Mastel-Smith et al., 2007; Wang, Hsu, Cheng. 2005; Jones. 2003) ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดของ Ebersole (1976) ที่กล่าวว่า การระลึกถึงประสบการณ์ที่ตนเองประสบผลสำเร็จ มีความหมายต่อตนเอง ทำให้เกิดการรู้จักเข้าใจตนเอง ทำให้มองเห็นคุณค่าในตนเองและควมมีเอกลักษณ์ของตนเอง มีทักษะในการแก้ไขปัญหา คุณค่าเหล่านี้มีความจำเป็นต่อการปรับตัวในวัยสูงอายุ ทำให้ชีวิตมีความหมาย เกิดความสุขความพึงพอใจ เพิ่มพูนความภาคภูมิใจในตนเองและเป็นการส่งเสริมสภาพจิตใจ

การบำบัดที่เน้นการใช้ความทรงจำ สามารถกระทำได้ในลักษณะรายบุคคลและรายกลุ่ม การบำบัดเป็นรายบุคคล ใช้เทคนิคนี้ เพื่อคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อกระตุ้นความคิดและสนับสนุนกระบวนการบำบัดตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ การบำบัดกลุ่มในรูปแบบการระลึกถึงความหลังเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งเป็นเหตุการณ์สำคัญก่อให้เกิดความคิด ความรู้สึกต่อตนเอง และสามารถประเมินให้ความหมายต่อความทรงจำนั้น และก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทางใจมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุเป็นบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม จากปัญหาการเสื่อมสภาพของร่างกาย และจิตใจ การเข้าร่วมกลุ่มสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางสังคม การได้มีโอกาสบอกเล่าปัญหาของตน รับฟังปัญหา ประสบการณ์ของผู้อื่น ตลอดจนวิธีการแก้ไขจัดการต่อปัญหา อีกทั้ง



กระบวนการกลุ่ม ยังทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนความคิด และประสบการณ์ร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มสามารถแก้ไขปัญหส่วนบุคคลหรือกลุ่ม ทางด้านพฤติกรรม ความคิด หรืออารมณ์ เกิดการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา ทำให้เขาไม่รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกว่าไม่มีเพียงแต่ตนเองผู้เดียวเท่านั้นที่มีปัญหา (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2544) เป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Fontaine & Fletcher, 1999; Miller, 1992 อ้างถึงในสุทธิณี พักวิสัย, 2545)

จากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เนื่องจากการสูญเสียภาพลักษณ์ และการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก นำมาสู่อาการซึมเศร้าแล้ว และการเจ็บป่วยบ่อยและเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาหายได้นั้นเป็นภาวะสุขภาพไม่ดีของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า เมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานและต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง (จันทนา รัตนวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545 ; เบญจวรรณ ป้อมเสมอพิทักษ์, 2536) มักมีโรคหรือปัญหาสุขภาพหลายๆ อย่างในขณะเดียวกัน เกิดผลแทรกซ้อนจากการดูแล เกิดปัญหาสังคมได้ง่าย การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมหรือการเปลี่ยนแปลงไม่ดี ลักษณะเหล่านี้ ก่อให้เกิดความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าสามารถมีชีวิตอายุที่มีสุขภาพดีและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมยาวนานที่สุด (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวจัดเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมา

นอกจากนั้นการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามีชีวิตอายุมีสุขภาพดีและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องมาจากการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบเฉพาะของกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตรรา สิ้นศิริมานะ (2546) ที่ศึกษาประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ซึ่งผลการศึกษาทำให้ทราบถึงแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอายุที่มีสุขภาพดีและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วยแนวคิด ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลของวัฒนธรรม และแนวทางเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้าน โภชนาการและการขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการดำเนินกิจกรรม การจัดการความเครียด สุขภาวะทางจิตวิญญาณและความผาสุกทางใจ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเครือข่ายทางสังคมการดูแลสุขภาพของตนเอง และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้สูงอายุได้เริ่มต้นเป็นผู้มี

การส่งเสริมสุขภาพ การเป็นผู้มีการส่งเสริมสุขภาพและผลที่ได้คือทำให้ผู้สูงอายุ มีความสุขที่ตนเองไม่เจ็บป่วย ไม่เป็นภาระให้ลูกหลานเป็นประโยชน์ ต่อครอบครัวและสังคม การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ดังนั้นผู้ศึกษา จึงได้เลือกใช้แนวคิดการระลึกถึงความหลังของ(Ebersole, 1976) ร่วมกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยของ (สมิตรา สิ้นธิ์ศิริมานะ. 2546) นำมาปรับใช้ในการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ เพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า เกิดความรู้จักเข้าใจในตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเองและมีความมีเอกลักษณ์ของตนเอง มีทักษะในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามีการปรับตัวที่เหมาะสม ทำให้ชีวิตมีความหมาย เกิดความสุขความพึงพอใจ เพิ่มพูนความภาคภูมิใจในตนเอง และทำให้มีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

การพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำดำเนินการบำบัดแบบกลุ่ม จำนวน 5 ครั้งๆ ครั้งละ 60 นาที ดังนี้ ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า และผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าด้วยกัน โดยการเล่าถึงประสบการณ์ การดำเนินชีวิตในครอบครัวและในชุมชนของตน ครั้งที่ 2 การระลึกถึงเหตุการณ์ที่สำคัญในอดีต ครั้งที่ 3 การระลึกถึงประสบการณ์ความสำเร็จโดยมีสิ่งกระตุ้น ครั้งที่ 4 การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกำลังใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมและการส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในครอบครัวและสังคม ครั้งที่ 5 สรุปประสบการณ์ ประเมินความรู้สึก ประโยชน์และแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน และในการดำเนินการแต่ละครั้ง จะแบ่งเป็น 3 ระยะเวลา ได้แก่ระยะเริ่มต้น ระยะดำเนินการ และระยะยุติสิ้นสุด

### สมมติฐานการศึกษา

อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามลดลงภายหลังได้รับการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี โดยมีขอบเขตของการศึกษา ดังนี้คือ

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลบ่อทองและสถานเอนามัยในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM IV-TR เป็นโรคซึมเศร้า

## 2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ

ตัวแปรตาม คือ อาการซึมเศร้า

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า** หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลบ่อทองและสถานอนามัยในอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM IV-TR เป็นโรคซึมเศร้า

**อาการซึมเศร้า** หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ประกอบด้วยอาการทางจิตใจ ได้แก่ อารมณ์เศร้า การร้องไห้ การหงุดหงิด อาการทางร่างกาย ได้แก่ การเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ความอ่อนเพลียของร่างกาย การนอนไม่หลับ อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ ความไม่สนใจในตนเอง แยกตัวออกจากสังคม อาการทางความคิด ได้แก่ การคาดว่าจะถูกลงโทษ การไม่ชอบตนเอง การตำหนิตนเอง ความคิดอยากฆ่าตัวตาย มองโลกในแง่ร้าย ความรู้สึกถึงความล้มเหลว การไม่พึงพอใจ ความคิดหมกหมุ่นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) โดยมีคะแนนอาการซึมเศร้าที่ประเมินมากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป

**การพยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลสำหรับบำบัดผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า เกิดความเข้าใจในตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถปรับตัวต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้มีสุขภาพดีและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยสร้างมาจากแนวคิดการระลึกถึงความหลังของ (Ebersole, 1976) และสามารถส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยของสมิตรา สิริศิริมานะ (2546) โดยดำเนินการแบบกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน มีระยะเวลาในการดำเนินการจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ในการดำเนินการแต่ละครั้งแบ่งเป็น 3 ระยะเวลา ได้แก่ ระยะเวลาเริ่มต้น ระยะเวลาดำเนินการและระยะยุติสิ้นสุด ดังนี้

**ครั้งที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า และผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าด้วยกัน โดยการเล่าถึงประสบการณ์ การดำเนินชีวิตในครอบครัวและในชุมชนของตน เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและความไว้วางใจกัน

**ครั้งที่ 2** การระลึกถึงเหตุการณ์ที่สำคัญในอดีต เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์ต่อประสบการณ์ชีวิต และต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า เข้าใจพัฒนาการทางอารมณ์ สภาพจิตของตนเอง

**ครั้งที่ 3** การระลึกถึงประสบการณ์ความสำเร็จโดยมีสิ่งกระตุ้น เพื่อให้มองเห็นศักยภาพและความสามารถในการดำเนินชีวิต รวมถึงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพกาย จิต ความเชื่อ

ทางศาสนาของแต่ละคน

**ครั้งที่ 4** การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีกำลังใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมและการส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในครอบครัวและสังคม เพื่อเรียนรู้การสร้างกำลังใจให้แก่ตนเอง เกิดความหวังในการดำเนินชีวิตและจัดการกับความทุกข์จากอาการซึมเศร้า

**ครั้งที่ 5** สรุประสบการณ์ ประเมินความรู้สึก ประโยชน์และแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ร่วมกันหาแนวทางการจัดการกับอาการซึมเศร้าและการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้การดูแลและลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำ และเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล