

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ในทางจิตเวชที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญมากจากการศึกษาภาวะโรคของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2542 พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่มีภาวะโรคมากที่สุดในกลุ่มโรคทางจิตเวช (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2542) นอกจากนี้จากการศึกษาความชุกของโรคจิตเวชในปี 2546 พบว่าโรคซึมเศร้ามีความชุกร้อยละ 3.2(พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2547) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้านอกจากจะมีอารมณ์เศร้าเป็นหลักแล้ว ยังพบกลุ่มอาการที่มักพบร่วมกับภาวะอารมณ์เศร้า ได้แก่ เบื่ออาหารนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจสิ่งที่เคยชอบ มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไร้ค่าและสิ้นหวัง (มาโนช หล่อตระกูล และ อุไร บูรณพิเชษฐ, 2542) นอกจากนี้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ(Emery, Mcdermott, Holcomb and Marty, 1993; Wanger, 1984 อ้างใน เชาวนี ล่องชูผล, 2547)มองตนเองในแง่ลบคิดว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และขาดต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้(Flores cited in Kaplan and Sadock, 1993 อ้างใน เชาวนี ล่องชูผล, 2547)

สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยวัยสูงอายุพบอัตราชุกของโรคซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 1-5 (Stephen et al, 2002: Shives, 2002) โดยมีประมาณ 1-9% มีอาการครบถ้วนของโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์ DSM-IV-R ประชากรผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า มักจะได้รับความทุกข์ทรมานและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ผลกระทบที่ผู้สูงอายุได้รับจากโรคซึมเศร้านั้นมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าโรคทางกายที่สำคัญอื่นๆ ส่งผลให้การปฏิบัติการกิจ หรือกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุบกพร่องลงจากเดิมหรืออาจทำงานไม่ได้เลย ก่อให้เกิดภาวะและปัญหาแก่ครอบครัวด้านเศรษฐกิจ จิตใจ และสังคม (มาโนช หล่อตระกูล, 2543) โรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนั้นยังเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคทางกายและทำให้โรคทางกายที่เป็นอยู่กำเริบหนักขึ้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2545) ทั้งที่เป็นโรคที่รักษาให้หายเป็นปกติได้หากผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสม (Chamey et al, 2003)

มีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่าอายุที่มากขึ้นส่งผลให้อัตราชุกของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นตามจึงเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเกิดโรคได้มากกว่าวัยอื่น (Green et al, 2000) และพบว่าเกือบ 30% ของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

อยู่ในการดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Alexopoulos, 2005) แม้ว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะยังไม่สรุปได้อย่างแน่ชัดแต่อย่างไรก็ตามจากรายงานวิจัยต่างๆ พบว่าสาเหตุและปัจจัยที่ผสมผสานกันทั้งปัจจัยด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา ซึ่งสอดคล้องกับ Evers and Marin (2002) ได้ศึกษาพบว่าโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับภาวะเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของร่างกาย การทำหน้าที่เสื่อมลง การรับรู้ลดลง สิ่งที่เคยมีอยู่แต่เดิมอ่อนแอ ความบีบคั้นในชีวิต ภาวะทุพโภชนาการ น้ำหนักลด ภาวะกดดันทางจิตใจ การสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง การเป็นโรคเรื้อรัง และการเป็นภาระของผู้ดูแล ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคซึมเศร้าได้

จากการที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญความเครียดในลักษณะต่างๆ เช่น ความเจ็บป่วย การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากโครงสร้างและหน้าที่ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป (Stuart and Sundeen, 1987) การลดบทบาทหน้าที่ทางสังคม การเผชิญกับการสูญเสียรุนแรง เช่น การสูญเสียคนรักทำให้ผู้สูงอายุมองตนเองว่าชีวิตที่เหลืออยู่ไร้ค่า ร่วมกับการเกิดโรคทางกายที่รุนแรงและเรื้อรังทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกคับข้องใจว่าเป็นความพ่ายแพ้ รู้สึกเกลียดตัวเองต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น รู้สึกผิด เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง รู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ (บุญพา ฌ นคร, 2545) ซึ่งความคิดดังกล่าวเป็นการตีความที่ผิดไปจากความจริงแต่สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าแตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไปคือการคิดถึงความตายและความรู้สึกสิ้นหวังต่ออนาคต สำหรับปัญหาจิตเวชกับการฆ่าตัวตายพบว่าเป็นผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 15 ซึ่งประชากรผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความคิดฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตายเกือบครึ่งหนึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, 2541)

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มีรายงานผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุไว้ในปี พ.ศ. 2547 - 2550 จำนวน 18 คน 23 คน 37 คนและ 52 คน โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 ร้อยละ 27.77, 60.86 และ 40.54 ตามลำดับและมีสถิติการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในปี พ.ศ. 2548 -2550 จำนวน 2 คน 2 คน และ 5 คน ซึ่งพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้น(ฝ่ายงานและสถิติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2550) และจากการสัมภาษณ์ครอบครัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ฆ่าตัวตายจำนวน 3 ครอบครัวพบว่าจากการสูญเสียส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ของคนในครอบครัวและชุมชนเป็นระยะเวลานานและผู้ศึกษาได้วิเคราะห์จากรายงานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดจากความรู้สึกวิตกกังวลกับอาการของโรคซึมเศร้าที่แสดงออกทางกาย เช่น มีอาการปวดต่างๆ ที่ไม่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพทางร่างกาย การนอนไม่หลับ ความจำไม่ดี ทำให้รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง การผ่านเหตุการณ์ความสูญเสียในชีวิต ทำให้รู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว สิ้นหวัง ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การถูกลดบทบาททางสังคมที่เคยมีเนื่องจากความแข็งแรงทางร่างกายเสื่อมลง การสูญเสียการ

มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวเนื่องจากคิดว่าตนเองเป็นภาระกับคนในครอบครัว จะเห็นได้ว่าปัจจัยของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่ได้จากการศึกษาบันทึกการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องกับสภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงครามยังมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและหากปล่อยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเผชิญกับปัญหาในระยะเวลาอันนานก็จะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงและมีความคิดฆ่าตัวตาย (Chamey, et al, 2003)

จากปัญหาดังกล่าว หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีอาจเป็นสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายได้ (Chamey, et al, 2003) โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตความพิการและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น (Kass, et al., 1999; Horton Deutsch, et al., 2002) และส่งผลกระทบต่อชีวิต เพราะจะกระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตายสูงขึ้น (Lavretsky and Kumar, 2003) ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ในรูปแบบการบริการต่างๆ ส่วนระบบบริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุของจังหวัดสมุทรสงคราม ยังไม่มีการให้บริการและการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ นอกจากนี้ยังไม่มีระบบบริการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นทางการแบบทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ขาดการทำงานเป็นทีม บุคลากรมีการโยกย้ายตำแหน่งบ่อยๆ นอกจากนี้พื้นที่อำเภอเมืองเป็นชุมชนที่มีประชากรหนาแน่น ทำให้บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลพื้นที่มีอัตราการดูแลประชากรที่มากเกินไป ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากนี้บุคลากรที่ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางประสบการณ์น้อย ขาดความมั่นใจในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทธา ธิรลาภ และ วรณวิไล กมลกิจวัฒนา (2546) ที่ได้ศึกษาการให้บริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 (ราชบุรี, เพชรบุรี, ประจวบคีรีขันธ์, นครปฐม, กาญจนบุรี, สมุทรสงคราม, สมุทรสาคร) พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่ได้ทำการบำบัดรักษาทางจิตเวช สาเหตุมาจากการขาดความรู้ ขาดความมั่นใจในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 80 ไม่เคยได้รับการอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิต อีกทั้งบุคลากรขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ทำให้ไม่สามารถวางแผนให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้รับการรักษาทางยาเพียงอย่างเดียว

จากสาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุนั้นจะเห็นได้ว่าเกิดจากมีภาระปัญหาทางด้านร่างกายคือ อาการของโรคทางกายที่หาสาเหตุไม่ได้หรือการเกิดโรค

ทางกายที่ต้องมีการรักษาต่อเนื่องได้แก่โรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคสมองเสื่อม (dementia) โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer disease) โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) (Hantz et al., 1994; O'Connor, Polit & Roth, 1990; Weiner, Edland & Luszezynaka, 1994) ทำให้เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ คือการเกิดความรู้สึกสูญเสียที่รุนแรง น้อยใจ เบื่อหน่ายชีวิตปัญหาทางด้านสังคม คือการสูญเสียบทบาทหน้าที่ที่เคยปฏิบัติเนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง และขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (สุรกุล เจนอบรม, 2534) และปัญหาทางด้านจิตวิญญาณคือการเกิดความรู้สึกไร้ที่พึ่ง ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวและการกลัวความตายซึ่งสาเหตุและปัจจัยทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องและก่อให้เกิดผลกระทบต่อกันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ประกอบกับการขาดรูปแบบการบริการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่วนบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพนั้นมีหลายวิธีเช่น จิตบำบัดประคับประคองซึ่งเน้นการดูแลทางด้านจิตใจ ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง การบำบัดโดยวิธีปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และการบำบัดแบบเน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเน้นการแก้ปัญหาทางด้านสังคมแต่สำหรับการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุพบว่ายังมีการศึกษาเป็นส่วนน้อย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทำให้การพยาบาลแบบองค์รวมนั้นเป็นการเป็นการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537) และเป็นการพยาบาลที่มุ่งช่วยเหลือบุคคลให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองเพื่อความผาสุกและคุณภาพชีวิตของตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2531) ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชได้ตระหนักถึงความสำคัญในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ ตรวจสอบตามความต้องการของผู้รับบริการส่งผลให้มีการดำรงชีวิตที่ปกติสุข และเพื่อให้สอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐที่ควรเอื้ออำนวยต่อปรัชญาสุขภาพองค์รวม จึงได้นำรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม ของกัญญาพิชญ์ จันทร์นิคม (2548) ตามแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) โดยใช้เทคนิคต่างๆ ของการบำบัดทางจิตมาใช้ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการรักษาของโรคซึมเศร้าเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุขมีความสุขทางจิตวิญญาณเนื่องจากคาดว่าจะสามารถลดภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุลงได้

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

## คำถามการศึกษา

คะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมแตกต่างกันหรือไม่

## แนวเหตุผลและสมมุติฐานของการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเกิดจากหลายปัจจัยได้แก่ ความเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายที่รุนแรงและเป็นเรื้อรัง กลายเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง ด้านจิตใจอารมณ์ เช่นการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเช่นคู่ชีวิตทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิต ท้อแท้ และมีความคิดอยากตาย ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ คือสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม ขาดการติดต่อเพื่อน สูญเสียรายได้ และแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้รู้สึก น้อยใจ ท้อแท้ และเบื่อหน่ายชีวิต สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง มักมองตนเองในแง่ลบ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองและยากต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านจิตวิญญาณ คือการขาดที่พึ่ง ไร้สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจและการกลัวความตาย (Murphy, 1982)

แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นแนวคิดการให้บริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยพยาบาลทำความเข้าใจผู้รับบริการแบบองค์รวมคือการจัดกระทำต่อสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ อย่างครอบคลุมซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้รู้สึกมีคุณค่า มีความคิดต่อตนเองในทางบวก มีสัมพันธภาพที่อบอุ่นกับบุคคลอื่นและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้ การให้ความช่วยเหลือต้องมีการผสมผสานความรู้มาใช้ในการประเมินและวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ ปฏิบัติการให้การพยาบาลทั้งในการป้องกันความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูแก่ผู้รับบริการ (นุสรา วรรภัทรพร, 2547) โดยอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่มีคุณภาพ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะเกี่ยวกับกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อการ

ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลดีต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542) เป็นการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ จึงนำโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมจากการศึกษาของ ทัศนยาพิชญ์ จันทรนิคม (2548) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข (Nursing for health life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม คือ

1. สัมพันธภาพบำบัด เป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเป็นกระบวนการเรียนรู้ถึงการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการค้นหาปัญหาของตนเอง นำสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา จุดมุ่งหมายทั่วไปของสัมพันธภาพในรูปของการรักษามุ่งช่วยให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตนเอง เกิดความไว้วางใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ ส่งผลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ เพื่อตอบสนองความพอใจได้มากขึ้น (Stuart and Sundeen, 1979) ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพบำบัดจึงนับเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจกระตุ้นให้ สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจ มีทักษะการแก้ปัญหา ที่เหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง โดยพยาบาลฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม ความคิด ค่านิยมของตนเอง ว่ากำลังทำอะไร และมีความรู้สึกอย่างไร ระบุและยอมรับจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ ระบุสิ่งที่ภาคภูมิใจ สิ่งสำคัญในชีวิตที่อยากกระทำ เป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยได้รับรู้และระบายความรู้สึกของตนออกมา รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง ระบุว่าตนเองมีความสามารถ มีความสำคัญ เกิดความภาคภูมิใจ ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง จนเกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) การที่ผู้ป่วยได้เปิดเผยตนเองทำให้ผู้ป่วยนั้น ได้มีโอกาสระบายความรู้สึกนึกคิดที่มีอยู่ของตนเองกับบุคคลที่สามารถเข้าใจคนได้จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองมากขึ้น (สายใจ พัวพันธ์, 2530) ส่งผลให้มีความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น มีทักษะในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ลดภาวะซึมเศร้าได้ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

3. การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและ ชุมชน โดยพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองและโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะการได้รับสารอาหารและน้ำ การพักผ่อนนอนหลับและการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปสร้างความแข็งแรงด้านร่างกาย และส่งผลให้ความเครียดถูกปลดปล่อย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) การขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน เช่นการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุซึ่งถือว่าการ

ปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง และช่วยลดความเครียดซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตได้ (Cohen and Wills, 1985) นอกจากนี้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยสื่อข่าวสารให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และยังช่วยส่งเสริมการติดต่อระหว่างบุคคล (Lazarus, 1968) และการใช้เวลาว่างที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยสร้างความรู้สึถึงอำนาจในตนเอง ส่งผลให้ความเครียดลดลง และเกิดความพึงพอใจในตนเอง (Smith, 1980) ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4.การฝึกทักษะการผ่อนคลาย โดยพยาบาลให้ความรู้และสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การฝึกทักษะการหายใจ และการนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามร่วมกัน เป็นการบำบัดทางการพยาบาลอย่างหนึ่งที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้โดยลำพัง กิจกรรมนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การเผาผลาญลดลง อัตราการหายใจลดลง และทำให้สุขภาพจิตอยู่ในสภาพที่ดีขึ้นนั่นคือมีความเชื่อมโยงประสานกันระหว่างกายกับจิต โดยผ่านระบบประสาทและฮอร์โมน (Pelletier, 1977) ทำให้จิตใจสงบ สบาย มีสมาธิ การผ่อนคลายเป็นกิจกรรมที่บุคคลพัฒนาขึ้นนอกจากนี้จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) เชื่อว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลาย จะสามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้เพราะภาวะที่ผ่อนคลาย จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ให้ทำงานลดลง ช่วยลดอันตรายที่จะเกิดจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนานได้ ช่วยให้จิตใจสงบ สบาย มีสมาธิ ซึ่งส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพกายและจิตที่ดี สามารถควบคุมและดูแลตนเองได้ ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้

5.การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยพยาบาลพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเสริมสร้างกำลังใจด้านความเชื่อ ค่านิยม ในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา โดยใช้หลักคำสอนในศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เข้าใจธรรมชาติชีวิต ด้วยการละเว้นความชั่ว รักษาศีล การทำความดีด้วยการทำบุญให้ทาน และการทำจิตใจให้บริสุทธิ์ผ่องแผ้วด้วยการเจริญภาวนา ทำสมาธิมีความเมตตากรุณา รู้จักการให้ และให้อภัย รู้จักพึงพอใจกับสิ่งที่ตนมีอยู่ ขอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2545) รวมถึงการปรับเปลี่ยนความคิดเรื่องการสูญเสีย โดยใช้แนวคิดทางพุทธศาสนาที่ว่าทุกสิ่งไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และไม่มีตัวตน (Buddhadasa, 2001) จะทำให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสียมีความเข้าใจในสภาพธรรมชาติของชีวิตที่เป็นทุกข์ ที่ไม่เที่ยงของเหตุการณ์ชีวิต และความไม่ยึดติดในตัวตน จะมีผลต่อความคิด ความรู้สึกอารมณ์ และความเชื่อของบุคคล ทำให้บุคคลมีการใช้กลวิธีจัดการที่นำไปสู่การแก้ไขภาวะซึมเศร้าลงได้ (รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2547)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้ศึกษาเชื่อว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่สร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมและเอกสาร งานวิจัย ตามแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ ปกติสุข โดยใช้ศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวชรวมทั้งศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตาม แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนิน โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม ด้วยการบริการรายบุคคลจะทำให้ผู้ป่วยได้เกิดการพัฒาถึงการสร้างสัมพันธภาพ ได้มีการ ปรีกษาหรือ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าวัยสูงอายุลดลง

### สมมุติฐานการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุลดลงภายหลังการเข้ารับ โปรแกรมการ พยาบาลแบบองค์รวม

### ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมในการลด ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ รูปแบบการศึกษา คือแบบกลุ่มเดีววัดก่อนและหลัง ทำการทดลองในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มาใช้บริการในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม และได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์ DSM-IV-TR

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดย ให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบองค์รวมจากการศึกษาของ กัญญาพิชญ์ จันทน์นิม (2548) ตามแนวคิดการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการดำรงชีวิตที่ปกติสุข



(Nursing for health life) ของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) ที่พัฒนาโดยใช้หลักการความเป็นองค์รวมของบุคคล โดยการช่วยให้บุคคลตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การมีชีวิตที่ปกติสุข โปรแกรมประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 5 กิจกรรม มีการดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล โดยผู้ศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้ทำกิจกรรม ดังนี้

1. สัมพันธภาพบำบัด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยพบกันรวมจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยดำเนินการเป็น 4 ระยะ คือครั้งแรกพบกันในระยะเริ่มต้น ครั้งที่ 2 พบกันในระยะระบุปัญหา ครั้งที่ 3, 4 พบกันในระยะแก้ไขปัญหาและครั้งที่ 5 พบกันในระยะสิ้นสุดปัญหา ลักษณะของกิจกรรมเป็นการให้ผู้ป่วยได้ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา กำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี และร่วมแก้ปัญหานั้นไปสู่การปรับตัวเพื่อการดำเนินชีวิตที่มั่นคงและพึงพอใจ

2. ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 นาที โดยพยาบาลฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกของตนเองในด้านความคิด ค่านิยมของตนเองว่ากำลังทำอะไรและมีความรู้สึกอย่างไร ระบุและยอมรับจุดเด่น จุดด้อยของตนเองได้ ระบุสิ่งที่ภาคภูมิใจ สิ่งสำคัญในชีวิตที่อยากกระทำเป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยได้รับรู้และระบายความรู้สึกของตนออกมา

3. การให้ความรู้ด้านการดำรงชีวิตในครอบครัวและในชุมชน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 นาที โดยพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับ

3.1 การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้

3.2 การพัฒนาทักษะทางสังคม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลโดยแนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เช่น หาแหล่งสนับสนุนทางสังคม แหล่งบริการให้คำปรึกษา

3.3 การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่สอนและฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความสามารถในการรับส่งข่าวสาร

4. การฝึกทักษะการผ่อนคลาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 นาที โดยการที่พยาบาลสอนและสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การฝึกการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตาม

5. การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่พบกันจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 นาที โดยพยาบาลให้ผู้ป่วยพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางด้านความ

เชื่อ ค่านิยมในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือและศรัทธา หลังจากนั้นพยาบาลให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าโดยใช้เกณฑ์ DSM-IV-TR ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป ประเมินโดยเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 18คะแนนขึ้นไป

ภาวะซึมเศร้า หมายถึงภาวะผิดปกติของความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม เป็นความแปรปรวนทางอารมณ์ ซึ่งเกิดจากการคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม หรือโลก และอนาคต ซึ่งเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ ควบคุมไม่ได้ หรือความคิดอัตโนมัติในทางลบ แสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งมีอาการติดต่อกันนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ ซึ่งประเมินโดยใช้ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป

#### ประโยชน์คาดว่าจะได้รับ

- 1.เป็นแนวทางพัฒนาบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
- 2.เป็นแนวทางให้พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในเรื่องการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างมีประสิทธิภาพ