



# ประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ปนัดดา สวัสดิ์<sup>1</sup> สุมิตรา วิชา<sup>1</sup>

พัชรินทร์ รัตน์ตยวรา<sup>2</sup> ปุณฺณศรี ยิวศิริกุลชัย<sup>2</sup> เสาวนีย์ กุลเสวตร<sup>2</sup>

<sup>1</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก, <sup>2</sup> โรงพยาบาลแม่ทะ

Corresponding author: Panadda Sawasdee; Email: parepanad@gmail.com

Received: October 16, 2020; Revised: November 23, 2020; Accepted: December 10, 2020

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายความหมายของประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 11 คน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะซึมเศร้า และไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ความชัดเจนของการดำเนินการเก็บข้อมูล ความสามารถในการยืนยันข้อมูลได้ และการถ่ายโอนข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของประสบการณ์การจัดการตนเองในภาวะซึมเศร้าออกมาเป็น 5 ประเด็น คือ 1) อยู่เพื่อตัวเองและครอบครัว 2) ใช้ยาบรรเทาอาการ 3) แสวงหาที่พึ่งทางใจ 4) ได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น และ 5) สร้างคุณค่าให้ตนเอง ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลสำคัญให้กับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ เข้าใจถึงประเด็นและความหมายของการจัดการตนเองตามประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และร่วมกันนำข้อมูลไปวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นรายบุคคลได้อย่างครอบคลุม

**คำสำคัญ:** ประสบการณ์การจัดการตนเอง, ผู้สูงอายุ, ภาวะซึมเศร้า, การวิจัยเชิงคุณภาพ



# The self-management experiences of older persons with depression

Panadda Sawasdee<sup>1</sup>, Sumitra Wicha<sup>1</sup>,

Patcharin Rattayawara<sup>2</sup>, Pucharat Yuwasirikunchai<sup>2</sup>, Saowanee Kulsavet<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Boromarajonani College of Nursing Nakhon Lampang, Praboromarajchanok Insitute, <sup>2</sup> Maetha Hospital

Corresponding author: Panadda Sawasdee; Email: parepanad@gmail.com

Received: October 16, 2020; Revised: November 23, 2020; Accepted: December 10, 2020

## Abstract

This phenomenological research *aimed to describe* self-management experiences in *older persons* with depression at Mental Health Clinic, Maetha Hospital, Lampang Province. *Purposive sampling was used to select 11 older persons with depression who had no psychiatric illness.* In-depth interviews were used for data collection. The validations of the accuracy of the information included credibility, dependability, confirm ability, and transferability. The content analysis was used for data analysis. The findings revealed that the participants reflected the experiences of self-management in *older persons* with depression in five themes: 1) living for oneself and their offspring, 2) using medications to relieve symptoms, 3) seeking for mental dependence, 4) receiving help from others, and 5) creating self-value. The results of this study provide important information for families of older persons with depression, professional nurses, and health personnel to understand the meanings of self-management based on the experiences of older persons with depression and use the data to plan comprehensive care for older persons with depression.

**Keywords:** Self-management experience, Older persons, Depression, Qualitative research



## บทนำ

วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้าน อันส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุคือ โรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์และเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของไทย การเจ็บป่วยของโรคนี้ทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน สร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่นๆ ถึงแม้ว่าความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุน้อยกว่าในผู้ใหญ่ แต่พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมากกว่าผู้ใหญ่ (Fiske, Wetherell, & Gatz, 2009) ในประเทศตะวันตกพบความชุกของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โดยพบความชุกของโรคซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 19.47 (Volkert, Schulz, Härter, Wlodarczyk, & Andreas, 2013) ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าจนนำไปสู่การฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 16 โดยในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอัตราการฆ่าตัวตาย 14 คน ต่อผู้สูงอายุ 100,000 คน และพบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไป มีอัตราการฆ่าตัวตาย 47 คน ต่อ ผู้สูงอายุ 100,000 คน (Cahoon, 2012) สำหรับสถานการณ์และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากผลการศึกษาของวลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ (2552) พบว่า ผู้สูงอายุน่าจะมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 72.3 และมีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ร้อยละ 15.6 นอกจากนี้จากการสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 4.2 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 4.8 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด ร้อยละ 8.7 (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง รับผิดชอบดูแลประชากรทุกกลุ่มอายุในอำเภอแม่ทะ ทั้งหมด 45,692 คน โดยมีประชากรเป็นผู้สูงอายุจำนวนมากถึง 12,605 คน คิดเป็นร้อยละ 28.24 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2562)

ซึ่งผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ จากสถิติย้อนหลังจนถึงปัจจุบันของโรงพยาบาลแม่ทะ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มมากขึ้น โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสะสมทั้งรายเก่าและรายใหม่ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2562 รวมทั้งสิ้น 208 คน (โรงพยาบาลแม่ทะ, 2562) ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากความเจ็บป่วยทางกาย เกิดโรคเรื้อรัง ความไม่สุขสบาย การไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็ม รายได้น้อยลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง บทบาททางสังคมลดลง ทำให้ต้องพึ่งพิงมากขึ้น ทำให้ไม่มีความสุข ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่า และการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงเหล่านี้ อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าจะมีผลต่อชีวิต ทั้งร่างกายและจิตใจ กล่าวคือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เศร้า หงุดหงิด ผิดหวัง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รู้สึกไร้ค่า ไม่อยากทำกิจกรรม หรือทำสิ่งต่าง ๆ ลดน้อยลงไป ขาดการแสวงหาการช่วยเหลือ ความสามารถในการด้านต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถจัดการปัญหาได้เหมาะสม ขาดกำลังใจ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการเกิดปัญหาสุขภาพทางกายต่างๆ ตามมา (นริสawangศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557) ผลกระทบเมื่ออารมณ์เศร้าเกิดขึ้นนานเป็นภาวะซึมเศร้าเรื้อรังและไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่มีผู้ช่วยให้คำปรึกษาหรือไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ จะส่งผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และอาจเกิดเป็นการเจ็บป่วย (พจนนา เปลี่ยนเกิด, 2557) กระบวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรกิน การนอน มีอาการเหนื่อยล้า อ่อนแรง ร่างกายทรุดโทรม ไม่มีสมาธิ เกิดโรครุมเร้าจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขในชีวิต บางรายอาจรู้สึกท้อแท้หรือหมดหวัง อาจส่งผลรุนแรงถึงขั้นไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป และหากผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่สามารถจัดการตนเองได้จะกลายเป็นภาระต่อลูกหลานหรือผู้ดูแล

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ที่มีความเชื่อว่าบุคคล



สามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพทั้งในการพยาบาล การแพทย์ การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (ชตช้อย วัฒนะ, 2558) โดย Lorig & Holman อธิบายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี และเหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ได้อย่างมีความสุขนั้น จำเป็นต้องปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง 3 ด้าน คือ 1) ด้านการแพทย์ ได้แก่ การรับประทานยาและการไปตรวจตามนัด 2) ด้านบทบาท ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย และ 3) ด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับอารมณ์เครียด วิตกกังวล โดยใช้เทคนิคผ่อนคลาย หรือวิธีอื่นที่ผ่อนคลายความเครียดได้ (Lorig & Holman, 2003) การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากโรค หรือการเจ็บป่วยที่มีต่อภาวะสุขภาพ และคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปกติสุข โดยมีลักษณะเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้จริง การเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาประมวลและประเมินเพื่อหาแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหา การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ และการติดตามเฝ้าระวังและประเมินผลเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด มีการควบคุมตนเองและตอบสนองต่อผลสะท้อนกลับ โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรายบุคคลที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจง (ชตช้อย วัฒนะ, 2558)

การทำความเข้าใจในปรากฏการณ์หรือประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างลึกซึ้งที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นผู้ที่เผชิญกับการเจ็บป่วยเองนั้น

ย่อมต้องเกิดการเรียนรู้ และสร้างวิธีการจัดการตนเองตามประสบการณ์ที่ได้รับ ทั้งนี้อาจได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวและสังคม ลักษณะของการเจ็บป่วย การบำบัดรักษา และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาของการเจ็บป่วย ดังนั้นการศึกษาถึงประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ มีความเข้าใจต่อลักษณะหรือรูปแบบการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อันจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายความหมายของประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology research)

### ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะซึมเศร้า (depression) และมารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง 2) ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช และ 3) สามารถสื่อสารได้และยินดีให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 11 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562 ถึงเดือนมิถุนายน 2563

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยสองส่วน ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 30 ข้อ และส่วนที่ 2 เป็นแนว



คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามหลักและข้อคำถามรอง โดยผู้วิจัยใช้ข้อคำถามหลักที่เป็นภาษาท้องถิ่น คือ “ตั้งแต่ป่วยเป็นซึมเศร้านี้ อยู่จะได้อะไรบ้าง” หมายถึง “ตั้งแต่มีอาการซึมเศร้านี้ การกินอยู่เป็นอย่างไร” เพื่อให้ผู้ป่วยอธิบายประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในประเด็น ดังนี้ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการของตนเองต่ออาการซึมเศร้า 2) ความคิดเห็นต่อวิธีการจัดการของตนเองต่ออาการซึมเศร้า และ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการจัดการตนเองเมื่อมีอาการของโรคซึมเศร้า ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2562 เลขที่ E 2562-012 โดยผู้วิจัยชี้แจงใบแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ทราบถึงสิทธิ์ที่จะได้รับข้อมูลทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวหรือขอเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาพยาบาลที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับต่อไปในอนาคต และผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัย หากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายกายหรือมีผลกระทบต่อจิตใจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถติดต่อหัวหน้าโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และมีการจดบันทึกพร้อมกับการบันทึก

เทปการสนทนา เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ทำการถอดเทปและผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสัมภาษณ์ โดยทีมวิจัย 5 คน ได้ร่วมกันอ่านเพื่อเป็นการยืนยันว่าเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อย่างแท้จริง เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามหลักเกณฑ์ 4 ประการ (Lincoln & Guba, 1985 และ Guba & Lincoln, 1989, อ้างใน อารีวรรณ อ่วมตานี, 2559) ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) ความชัดเจนของการดำเนินการเก็บข้อมูล (dependability) ความสามารถในการยืนยันข้อมูลได้ (confirmability) และ การถ่ายโอนข้อมูล (transferability) การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว และผู้วิจัยไม่เกิดประเด็นคำถามอื่นๆ รวมทั้งผู้วิจัยเกิดความเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษานั้นอย่างชัดเจน และครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการทำการศึกษา

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
2. การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยประยุกต์ใช้วิธีของ Van Manen (Van Manen, 1984, อ้างใน อารีวรรณ อ่วมตานี, 2559)

#### ผลวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกรายนับถือศาสนาพุทธ อายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.73 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.73) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54.55) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 81.82) อาชีพปัจจุบันส่วนใหญ่ทำนาหรือรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 54.55) เข้าร่วมกิจกรรมของสังคม (ร้อยละ 81.82) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,000 – 2,000 บาท (ร้อยละ 36.36) และช่วง 4,001 – 6,000 บาท (ร้อยละ 36.36) ทุกรายมีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุ/เบี้ย



ผู้พิการ ส่วนใหญ่เห็นว่ารายได้มีความเพียงพอ (ร้อยละ 54.55)

สำหรับลักษณะครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ คือ 1 คน (ร้อยละ 54.55) ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 63.64) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร (ร้อยละ 54.55) รองลงมาอาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยา (ร้อยละ 36.36) โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 – 2 คน (ร้อยละ 54.55) และบุคคลที่คอยดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือคือบุตร (ร้อยละ 54.55) รองลงมาคือสามีหรือภรรยา (ร้อยละ 45.45)

ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 81.82) แต่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์บ้าง (เช่น สุรา เบียร์ ยา ดองเหล้า) (ร้อยละ 54.55) ส่วนใหญ่มีคะแนน ADL เท่ากับ 19 – 20 (ร้อยละ 90.91) ระยะเวลาที่รับการรักษาภาวะซึมเศร้าที่โรงพยาบาลแม่ทะ (นับถึง 31 ธ.ค. 62) ส่วนใหญ่คือ 1 – 5 ปี (ร้อยละ 54.55) รองลงมา 6 – 10 ปี (ร้อยละ 27.27) โรคประจำส่วนใหญ่คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 54.55) รองลงมาคือโรคกระดูก (ร้อยละ 36.36) และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา (ร้อยละ 81.82)

## 2. ข้อมูลการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกรายใช้ยากลุ่มต้านเศร้า (ร้อยละ 100.00) และพบว่าชนิดยาที่ใช้มากที่สุด คือ Fluoxetine (ร้อยละ 63.64) รองลงมาคือยากลุ่ม Benzodiazepine (ยากล่อมประสาท) ใช้เป็นยาเสริม ได้แก่ ยา Lorazepam (ร้อยละ 54.55) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีการใช้ยาโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.64) โดยมีการใช้ยาโรคประจำตัวน้อยกว่า 2 ชนิดต่อวันมากที่สุด (ร้อยละ 45.45) รองลงมาคือ 3-4 ชนิดต่อวัน และมากกว่า 5 ชนิดต่อวันในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 9.10) ส่วนใหญ่มีการใช้ยากลุ่มบำรุงร่างกาย (ร้อยละ 54.55) พบว่าชนิดของยาที่ใช้บำรุงร่างกายมากที่สุดคือ MTV และ Vitamin B1 ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 27.27) และนอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ซึมเศร้าบางส่วนใช้ยากลุ่ม supportive อากา รข้างเคียงจากยา 2 กลุ่มแรก (ร้อยละ 18.18) โดยยาที่ใช้มากที่สุดคือ Omeprazole (ร้อยละ 18.18) และ รองลงมาคือ Domperidone (ร้อยละ 9.10)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีการใช้ยาโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.64) โดยพบว่าทุกรายมีการใช้ยาโรคประจำตัวไม่ซ้ำกัน ยาที่ใช้ คือ Berodual MDI, Aspirin, Isosorbide Sublingual, Atenolol, Digoxin, Seretide (25/125), Tolperisone, Metformin, Glipizide, Simvastatin, Moduretic, Enalapril, และ Cyproheptadine (ร้อยละ 9.10)

## 3. การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการจัดการตนเองตามประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไว้ 5 ประเด็น ดังนี้

### อยู่เพื่อตัวเองและครอบครัว

ในช่วงเวลาก่อนรับการรักษาภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้สะท้อนให้เห็นว่าตนเองต้องเผชิญปัญหาอยู่เพียงลำพัง ได้แก่ ปัญหาการสูญเสียบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา สามี บุตร) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (การเป็นหนี้จากการค้าประกัน) ปัญหาพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนในครอบครัว (การติดสุรา การเสพยาเสพติด) และปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าบางส่วนมีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา แต่เมื่อได้รับการรักษาได้ระยะหนึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีความคิดที่เปลี่ยนแปลงไป โดยพยายามปรับตัวเองให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติเพื่อไม่ให้เป็นการระของคนในครอบครัว และดูแลลูกหลานตามความสามารถ ซึ่งการมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อตนเอง ภรรยา ลูก และหลาน ตามคำบอกเล่า มีดังนี้

“อยู่ได้อยู่เพราะว่าตอนนี้จะเห็นแก่ตัว จะกินอาหารดีๆ จะออกกำลังกาย สู้เพื่อตัวเองดีกว่า ไม่ให้เป็นภาระของลูกหลาน เราคิดแบบนี้ละ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)



“คิดว่าชีวิตตัวเองยังมีคุณค่าอยู่นะ เพราะเราไม่ได้คิดไปทางอื่นแล้วไง อยู่อย่างนี้ไปวันๆ ไม่คิดฆ่าตัวตายอีก สงสารลูก สงสารเมีย นึกถึงหลาน เหลนที่เราเลี้ยงอยู่นี่ สงสารมันเพราะมันเป็นลูกกำพร้า เราไม่เลี้ยงก็ไม่มีใครเลี้ยงมัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“บางที่เราก็คิด แต่มันทำอะไรไม่ได้ เพราะมีตัวเล็กอยู่ ทุกวันนี้ถ้าเกิดไม่มีตัวเล็กนี่นะ ยาย คงไม่อยู่แล้ว พอตอนนี้มันมีตัวเล็กนี้แหละ คือเราทิ้งมัน ก็ไม่ได้ เราจะไปไหนก็ไม่ได้ ถ้าไปเราก็คงต้องหอบเอามัน ไปด้วย มันก็ต้องเรียนหนังสือด้วย มันก็เป็นภาระ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

### ใช้ยาบรรเทาอาการ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกคนยังต้องได้รับ ยาเพื่อบรรเทาอาการภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง ชนิด ขนาด และปริมาณยาที่ได้รับของแต่ละคนจะ แตกต่างกันตามอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการใช้ยาเสริมกลุ่ม Benzodiazepine เพื่อช่วย บรรเทาอาการวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น แน่นหน้าอก ใจสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว หรือนอนไม่หลับ นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าบางส่วนต้องการลดการใช้ยาหรือหยุดยา โดยการทดลองการลดหรือหยุดยาด้วย ตนเอง หรือปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษา ตามคำบอก กล่าว ดังนี้

“ตอนนี้ยัมได้เพราะเรากินยาอะ กินยาสีฟ้าแล้วก็สีขาวอีกตัวแค่นั้นแหละ” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2)

“กินทุกวัน ถ้าเอาไม่อยู่ก็ใส่ 2 เม็ด แล้วก็อยู่ 2 เม็ด เม็ดเดียวอยู่ไม่ได้ ยานอนหลับนะ เม็ด เดียวอยู่ไม่ได้ประสาทมันแข็ง นอนไม่หลับ ไม่หลับทั้ง คินเลย ก็เดินไปเดินมามีอะไรก็หิบบนนั้น” (ผู้ให้ ข้อมูลรายที่ 5)

“กินทุกวัน กินเข้ากินเย็น จะใส่ กล่องไว้เลย มีกล่องเป็นร่อง ๆ กินข้าวได้เยอะ น้ำหนัก ก็เลยเพิ่มขึ้นมา มันไม่คิด หลับสบายดี” (ผู้ให้ข้อมูลราย ที่ 7)

### แสวงหาที่พึ่งทางใจ

ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองทางด้านจิตใจ โดยเห็นว่าที่พึ่งทางใจเป็นสิ่งสำคัญ เป็นสิ่งที่ช่วยให้

อารมณ์ และจิตใจดีขึ้น และได้หาวิธีการต่างๆ ที่ช่วยทำให้ จิตใจสบาย ได้แก่ การใช้หลักธรรม การไปวัด การทำบุญ ตักบาตร การไหว้พระสวดมนต์ การอ่านหนังสือธรรมะ การฟังเพลง การรวมกลุ่มไปเยี่ยมผู้ป่วย การพูดคุยกับ ผู้อื่น ตามคำบอกกล่าว ดังนี้

“เราก็มีความสุขของเรา ก็ฟังเพลง ดูเพลง ชาวที่เครียดๆ ก็ไม่ต้องดู ฟังเพลงอย่างเดียว เราก็อึ้งด้วยแต่ด้วย มีความสุขกับมัน” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4)

“วันนี้ก็รวมกลุ่มชวนกันไปเที่ยวหา คนไข้ คนเฒ่าที่ผ่าสะโพกมา เรารู้สึกดีใจที่ไปเที่ยวหาเขาก็เอาเงินให้เขา 100 บาท รู้สึกสบายใจที่ได้ช่วยเหลือเขา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ไปวัด ทำบุญตักบาตร ไหว้พระ สวดมนต์ อยู่กับพระทำให้จิตใจดีครับ ที่ผ่านมา 5 พรรษาผมไม่ขาดสักทีเลย วันพระจะรับศีล 2 ครั้ง คนเฒ่าคนแก่ก็มารวมกัน ถ้างานศพไปช่วยเขาทุกคืนครับ ไปช่วยถือของให้พระสงฆ์องค์เจ้า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

### รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้ง ภายในและภายนอกครอบครัว ซึ่งรวมถึงการดูแลอย่างเป็นระบบในโรงพยาบาลชุมชนและมีการส่งต่อข้อมูล ไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้สูงอายุที่มี ภาวะซึมเศร้าได้รับเบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุทุกเดือนตาม นโยบายของประเทศ และได้รับการช่วยเหลือจาก บุคคลในครอบครัวที่ครอบครัวถึงสิ่งจำเป็นต่างๆ ใน การดำรงชีวิตและการดูแลรักษาสุขภาพ ดังตัวอย่างคำ กล่าวต่อไปนี้

“ลูกสาวให้ตั้งค่าใช้จ่ายเดือนละหกพัน ซื้อ เสื้อผ้า คริมก็ซื้อมาจากเกาหลี ยาวิตามินก็กระปุก 800 ซื้อให้ทุกอย่างเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ลูกก็แบบว่าเงินให้เราใช้ ก็ซื้อ อะไรมาให้เรากินตลอด ข้าวต้ม นมเป็นกล่องก็ซื้อมาให้ ให้ ยาซื้อให้กิน เมื่อก่อนปวดขาที่พาไปฉีดยาที่คลินิก หมอในเมือง นีวันที่ 2 หมอกันดอีก ตอนกลางคืนหลาน ก็มานอนด้วยทุกคืน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)



## สร้างคุณค่าให้ตนเอง

ผู้สูงอายุจะพยายามช่วยเหลือตนเอง และพยายามทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกต่อตนเองดีขึ้น ที่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ ซึ่งอาจหมายถึงการมีรายได้ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า สามารถพึ่งพาตนเองได้ และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น รวมทั้งไม่รู้สึกร่างเปล่านั้นมีกิจกรรมที่ทำได้เองอยู่ตลอด ตามคำบอกกล่าว ดังนี้

“ตั้งแต่เข้ามาที่ซั๊กผ้า กวาดบ้าน ปลูกผักกาด ปลูกหอม ปลูกอะไร ๆ ในบ้าน ถางหญ้า แล้วก็เที่ยง จนถึงบ่ายก็กินข้าว กินข้าวเสร็จสักพักบางวันก็ไปปั่นจักรยาน แล้วก็กลับมาตอนเย็น ๆ ก็ดูทีวีดูเขาร้องเพลง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ทำงานเป็นแม่บ้าน ได้วันละ 300 บาท แลวบ้านหมู่บ้านใกล้ ๆ กันนี้ ตอนเช้านี้ก็โทรมาให้มาทำงานนะวันนี้ ไปทำให้หลายบ้าน คือว่ามันจะไม่มีการทำอะไรเหมือน ชอบทำงานบ้าน ป้าบ้านนั้นก็ไม่ว่าใครเลย ป้าก็เอาเรานี้แหละ ทำแล้วมันจะสบายหูสบายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

## อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ไว้ 5 ประเด็น คือ มีชีวิตเพื่อตัวเองและครอบครัว มียาบรรเทาอาการ มีที่พึ่งทางใจ มีคนให้ความช่วยเหลือ และมีกิจกรรมในแต่ละวัน

### ประเด็นที่ 1 อยู่เพื่อตัวเองและครอบครัว

การมีชีวิตอยู่เพื่อตัวเองและครอบครัวเป็นวิธีการจัดการตนเองวิธีหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการมีชีวิตเพื่อตัวเองและครอบครัว มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารู้สึกว่าชีวิตมีค่า และมีความหมาย เนื่องจากได้อยู่กับบุคคลในครอบครัว ลูก หลาน พี่น้อง ญาติ ทำให้รู้สึกว่าจะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อตนเองและคนที่รัก มีเป้าหมายว่าตนเองมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อใคร ซึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมให้

อาการซึมเศร้าลดลงที่สำคัญคือ ครอบครัว ( पुलสิน เฉลิมวัฒน์, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของนันทภัก ชนะพันธ์ (2556) พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ข้อมูลว่าตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพยายามกลับสู่ปกติ พวกเขาเชื่อว่าหากพวกเขาสามารถผลักดันตัวเองให้สามารถกลับไปทำอะไรได้ จะทำให้พวกเขาดีขึ้น ซึ่งอาจจะประเมินได้จากการที่พวกเขาสามารถพบกับความสุขอีกครั้ง และบางอย่างที่พวกเขาทำแล้วประสบผลสำเร็จ ซึ่งเหล่านั้นต้องเกิดจากการยอมรับตัวเอง สร้างความหวังและกำลังใจให้ตัวเอง สามารถควบคุมตนเองได้ สำหรับครอบครัว คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งด้านอารมณ์ วัตถุประสงค์ของ และให้ความเข้าใจ ยอมรับนับถือในตัวผู้ป่วย การเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นจะทำให้ครอบครัวเข้าใจวิธีการเผชิญกับปัญหา ช่วยผู้ป่วยในการจัดการกับอาการ เหล่านี้ส่งผลต่อการอยากมีชีวิตอยู่ต่อไปของผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า คือการได้ช่วยเหลือครอบครัว และสังคม โดยการได้ทำในสิ่งที่มีประโยชน์หรือได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น อาจจะเป็นคนในครอบครัว หรือสังคม

### ประเด็นย่อยที่ 2 ใช้ยาบรรเทาอาการ

การศึกษานี้พบว่าวิธีการจัดการกับอาการซึมเศร้า ได้แก่ การใช้ยาบรรเทาอาการ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกรายเคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาจากทีมสุขภาพ จึงได้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอาการโดยการไปพบแพทย์ด้วยตนเองที่คลินิกเอกชน ไปโรงพยาบาลเพื่อรับยารักษาอาการซึมเศร้าและป้องกันอาการกำเริบอย่างรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการรักษาโรคซึมเศร่ากับการรักษาทางการแพทย์ในปัจจุบันโดยการบำบัดหรือการรักษาด้วยยา ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในครั้งนี้เป็นโรคซึมเศร้าที่มีระดับซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งทุกรายเคยได้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกของแผนกจิตเวช ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีประสบการณ์ได้รับการบำบัดรักษาด้วยการรับประทานยา และจากประสบการณ์การอยู่กับโรคซึมเศร้าทำให้ป่วยเรียนรู้ว่าการควบคุมรักษาโรคซึมเศร้าไม่ให้กลับมามีอาการคือ



การรับประทานยา เห็นได้จากการที่ผู้ป่วยหลายราย ทดลองปรับยาและหยุดยาเอง หลังจากเริ่มมีอาการ หลังหยุดยาหรือปรับยา ผู้ป่วยจะกลับมารับประทานยา และเรียนรู้ว่าการขาดยา หรือการลดยา ทำให้มีอาการ กำเริบ ดังนั้นการจัดการเรื่องยาจึงเป็นวิธีหนึ่งในการ จัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจาก การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของพูลสิน เฉลิมวัฒน์ (2552) พบว่า ผู้สูงอายุที่ซึมเศร้านั้นการ ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการรับประทานยา เพื่อให้ตนเองซึมเศร้ามลดลง

### ประเด็นย่อยที่ 3 แสวงหาที่พึ่งทางใจ

การศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้าให้ข้อมูลว่า การแสวงหาที่พึ่งทางใจ เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามมีวิธีการที่ช่วยทำให้จิตใจ สบาย ได้แก่ การใช้หลักธรรมะ การไปวัด การทำบุญ ตักบาตร การไหว้พระสวดมนต์ การอ่านหนังสือธรรมะ การฟังเพลง การรวมกลุ่มไปเยี่ยมผู้ป่วย การพูดคุยกับ ผู้อื่น ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาครั้งนี้ ระบุว่า การมีที่พึ่งทางใจจะทำให้ตนเองมีพลังในการใช้ ชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งการจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้นั้น ต้องเริ่ม จากการให้กำลังใจตนเอง หาที่พึ่งทางใจเพื่อให้มีจิตใจที่ เข้มแข็ง อดทน และต่อสู้กับความทุกข์ทางใจและความ ทรมานทางกายที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและผลจาก การรักษา ดังนั้น การมีที่พึ่งทางใจส่งผลให้มีจิตใจที่ เข้มแข็ง มีพลังที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีเป้าหมาย ไม่รู้สึกท้อแท้ต่อปัญหาและอุปสรรคที่เข้ามากระทบ (ตรีทิพย์ เครือหลี่, วันธณี วิรุฬห์พานิจ, และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ, 2561) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่มึ ความคิดที่เกี่ยวกับการทำร้ายตนเองดังเช่นก่อนรับการ รักษาภาวะซึมเศร้า

### ประเด็นย่อยที่ 4 ได้รับความช่วยเหลือจาก ผู้อื่น

การศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้าให้ข้อมูลว่า การมีคนให้ความช่วยเหลือ ซึ่งใน ที่นี้หมายถึงการที่บุคคลในครอบครัวให้ความรัก ความ ใส่ใจ ดูแล ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เกิดความสุขใจ อยากหาย อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปทั้งเพื่อตนเองและคน สำคัญในชีวิต ซึ่งการได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว

และการได้รับความรัก การดูแล ความห่วงใยจากบุคคล ในครอบครัว จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีกำลังใจ มี ความหวัง และอยากมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อบุคคลเหล่านั้น (Noonin & Akwarangkoon, 2011) นอกจากนี้ การ ได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ทั้งการ ให้คำปรึกษาและยารักษาและควบคุมอาการซึมเศร้า ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุทุกรายมีบุคคลใน ครอบครัวเป็นผู้ดูแลในยามเจ็บป่วย และพามารับการ รักษา ผู้สูงอายุให้ข้อมูลสะท้อนถึงความสำคัญของ ครอบครัวและบุคคลสำคัญของชีวิต ซึ่งเปรียบเสมือนที่ พึ่งพาด้านจิตใจทำให้อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งในภาวะ ของการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จะทำให้ผู้สูงอายุมีทั้ง อาการทางด้านร่างกายและจิตใจ บางรายส่งผลให้มี ความคิดอยากฆ่าตัวตายดังกล่าวไปแล้วข้างต้น ซึ่งถือ เป็นภาวะวิกฤตของชีวิต การได้รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสำคัญต่อบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้ช่วย เปลี่ยนความคิดของการไม่อยากมีชีวิตอยู่ให้กลับมา มี ความต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อตนเองและครอบครัว แสวงหาการรักษาและการจัดการอาการซึมเศร้า มีพลัง ที่จะทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และดูแลตนเองและ ผู้อื่น

### ประเด็นย่อยที่ 5 สร้างคุณค่าให้ตนเอง

การมีกิจกรรมในแต่ละวันช่วยให้ ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ทำให้ไม่มีเวลาคิดฟุ้งซ่าน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สร้างความเพลิดเพลินสามารถ ลดภาวะซึมเศร้าได้ เป็นกิจกรรมระหว่างการทำบำบัดรักษา ที่ผู้สูงอายุทำแล้วสามารถช่วยทำให้จิตใจสบาย สัม ความเครียด สัมอารมณ์เศร้า เช่น การอ่านหนังสือธรรม ะ การฟังรายการธรรมะทางวิทยุ การประดิษฐ์ ดอกไม้ ข่ายของชำ การปลูกต้นไม้หรือพืชผักสวนครัว รดน้ำต้นไม้ หรือบางคนก็มีกิจกรรมที่มีรายได้ ซึ่งช่วยหา เลี้ยงครอบครัวได้อีกด้วย ดังคำบอกเล่าที่ว่า ทำโต๊ะ ทำ เติง อยู่ที่บ้าน บางเดือนก็ได้ทำ 3 - 4 ตัวๆ หนึ่ง 1,500 - 2,000 บาท ทำงานเป็นแม่บ้าน ได้วันละ 300 บาท แถวหมู่บ้านใกล้ ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมี ทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีการใช้ชีวิตที่มีคุณภาพ (Landrum, Knight, & Flynn, 2012) นอกจากนี้ การ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีจิตวิญญาณในการมองเห็นคุณค่า



ในตนเอง หรือมีเป้าหมายในชีวิตนั้น ถือเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิตอยู่จนช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่ายังมีประโยชน์ มีความสุขและมีคุณค่า (นนทรี วงษ์วิจารณ์ และสุปาณี สนธิรัตน์, 2556)

### ข้อเสนอแนะ

1. บุคคลในครอบครัว เป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการสนับสนุนการเฝ้าระวังด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการอาการซึมเศร้าได้ เนื่องจากเป็นแหล่งเป้าหมาย ความหมาย และกำลังใจในการควบคุมรักษาอาการซึมเศร้า ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพมากขึ้น
2. การใช้แนวทางทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ การสวดมนต์ ไหว้พระ การนั่งสมาธิ มีส่วนช่วยในการ

จัดการกับอาการซึมเศร้า ดังนั้นพยาบาลควรสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมเหล่านี้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับอาการซึมเศร้าได้

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาถึงรูปแบบการจัดการตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

### กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลแม่ทะ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้ รวมถึงขอขอบคุณ ภญ.จิรพร เมธิโชติ เศรษฐ์ เกษิขกรชำนาญการ ที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ยาในการวิจัยนี้ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

- ชดช้อย วัฒนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26(ฉบับเพิ่มเติม), 117-127.
- ตรีทิพย์ เครือหลี่, วันธณี วิรุฬห์พานิจ, และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ (2561). ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(2). 102-118.
- นนทรี วงษ์วิจารณ์ และสุปาณี สนธิรัตน์. (2556). ทักษะคิดต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอภูกามยาวจังหวัดพะเยา. *วารสาร สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์*, 39(2), 66-79.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 24-31.
- นันท์ภาค ชนะพันธ์. (2556). การฟื้นหายจากโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*. 6(1), 19-33.
- พจนนา เปลียนเกิด. (2557). โรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 18-21.



- พูนสิน เฉลิมวัฒน์. (2552). *ประสบการณ์การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยสูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลแม่ทะ. (2562). *เอกสารการดำเนินงานสุขภาพจิต*. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2562). *คลังข้อมูลด้านสุขภาพ HDC* (ระบบออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2562, จาก [https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=ac4eed1bddd23d6130746d62d2538fd0](https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=ac4eed1bddd23d6130746d62d2538fd0)
- วัลย์พร นันทศุภวัฒน์, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์ และพร้อมจิตร ท่อนบุญเทิม. (2552). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 27(1), 27-32.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสดร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Cahoon, C. G. (2012). "Depression in older adults". *The American Journal of Nursing*, 112(11), 23-30.
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363-389.
- Landrum, B., Knight, D. K., & Flynn, P. M. (2012). The impact of organizational stress and burnout on client engagement. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(2), 222-230.
- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: history, definition, outcome, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Noonin, N., & Akwarangkoon, S. (2011). Public policy process for the improvement of children's and youths' life's assets. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(Special Issue). 30-43.
- Volkert, J., Schulz, H., Härter, M., Wlodarczyk, O., & Andreas, S. (2013). The prevalence of mental disorders in older people in Western countries: a meta-analysis. *Aging Research Reviews*, 12, 339-353.