

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะทุพพลภาพ วัยท้ายของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า*

ร.ต.ท.หญิง ยุวดี แตรประสิทธิ์** ดร. ธงสินันต์ สุนทรไชยา***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยวัยสูงอายุ โรคซึมเศร้า ก่อนหลังและระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 40 ครอบครัว และได้รับการจับคู่สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมเป็นรายครอบครัว จำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ และได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 2) แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย และ 3) แบบวัดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88, .82 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ภาวะทุพพลภาพวัยท้ายของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ภาวะทุพพลภาพวัยท้ายของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โรคซึมเศร้า ภาวะทุพพลภาพ ผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม

* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The Effect of Social Support Program on Late-Life Disability among Older Persons with Depressive Disorder

Police Lieutenant Yuwadee traprasit, MNS.

Assistant Professor Rungsimun suntonchiya, Ph.D. (Nursing)

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of the social support program on late life disability among older persons with depressive disorder. The sample include forty older persons, age 60 years and older, whose diagnosed as depressive disorder and theirs family were recruited from the outpatient department. The potential subjects, were randomly assigned to the experimental and the control group, 20 subjects in each group. The experimental group recived 5 session, 60 minutes of the social support program, while the control group received nursing care as usual. The concepts of social support concept were derived into the program and validate for content validity by five professional experts. The instrument employed in data collection included 1) Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) 2) Mini Mental State Examination – Thai 2002, and 3) The late life disability Questionnaire. The Chronbach's Alpha coefficient reliability of the questionnaire for instruments was .88, .82 and .86 Data were analyze by descriptive statics and independent t-test

The results were as follows:

1. Late life disability among older persons with depressive disorder in control group after the experiment lower than before experiment were significantly different ($p < .05$).
2. The mean scores of disability in the experimental and control groups after the experiment were significantly different ($p < .05$).

Keywords : Major depressive disorder, Disability, elderly, Social support

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาในปี 2549 พบว่าอัตราการเกิดโรคซึมเศร้ามีถึงร้อยละ 8-20 (Licinio & Wong, 2005) โดยเฉพาะประชากรที่มีอายุระหว่าง 55-85 ปี ซึ่งเป็นเพศหญิง 2:1 เท่าของเพศชาย เช่นเดียวกับประเทศไทยมีแนวโน้มของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปเข้ามารับบริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ระหว่างปี 2550 ถึง ปี 2552 มีจำนวน 3,416, 3,562 และ 3,663 รายตามลำดับ การเจ็บป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพ (Karp et al., 2009)

ภาวะทุพพลภาพ หมายถึง ความจำกัด หรือ การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมด้วยตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม ภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุพบถึง ร้อยละ 46.6 (Karp et al., 2009) และอยู่ในระดับทุพพลภาพรุนแรง พบว่าภาวะทุพพลภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง เฉลี่ย 24.81 (คะแนน 14-27) (Kiosses et al., 2001) ซึ่งภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุส่งผลทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ผู้ป่วยขาดความอิสระและต้องเปลี่ยนบทบาทไปสู่สถานะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Jitapunkul, 1994) รวมถึงสูญเสียการแสดงบทบาททางสังคมเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค (Karp et al., 2009) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดและการสนับสนุนทางสังคม โดยที่ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีภาวะทุพพลภาพมากขึ้น (Jitapunkul, 1994; Verberg & Jett, 1994) และพบว่า อายุ เป็นปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทุพพลภาพในการทำกิจวัตรประจำวันและการดำเนินชีวิตประจำวัน (Alexopoulos et al., 1996; Kiosses et al., 2001) นอกจากนั้นยังพบว่า อายุ ยังเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ เพศ เพศหญิงเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะทุพพลภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าเพศชาย (Kiosses et al., 2001) การเจ็บป่วยเรื้อรัง การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (Alexopoulos et al., 1996; Karp et al., 2010; Kiosses et al., 2001) การศึกษาของ Alexopoulos et al. (1996) รายงานว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพในการทำกิจกรรมด้วยตนเองและกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.32, p < 0.01$) ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า การศึกษาของ Karp et al. (2009) พบว่าความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และพบว่าระดับความ

รุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์และสามารถทำนาย ภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า วัยสูงอายุ (Alexopoulos et al., 1996; Kiosses et al., 2001) และพบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.01$ จากการทบทวนวรรณกรรม ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุมาก่อน ซึ่งภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเป็นปัญหา ที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ดังที่สทรยุทธ์ วาสิกนันท์ (2547) ได้กล่าวถึงความสูญเสียเนื่องจากโรคซึมเศร้าว่า โรคซึมเศร้าเป็นภาวะที่เป็นนานถึงเรื้อรังและเป็นซ้ำได้บ่อย เป็นปัญหาต่อหน้าที่การงาน ครอบครัวและสังคม การที่มีอาการเรื้อรังทำให้คุณภาพการทำงานลดลงและสูญเสียผลิตภาพ สูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และส่งผลให้กลายเป็น ภาระพึ่งพิงสูงต่อคนในครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพพลภาพ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะทุพพลภาพวัยท้ายของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะทุพพลภาพ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรม การสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรต้นในการวิจัยครั้งนี้ คือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตาม แนวคิดของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer, Coyne, & Lazarus (1981) และตัวแปรตาม คือ ภาวะทุพพลภาพวัยท้ายของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

โปรแกรมการพยาบาลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิด Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer, Coyne, & Lazarus (1981) ประกอบด้วย

- ครั้งที่ 1 การส่งเสริมความรักความใส่ใจในครอบครัว
- ครั้งที่ 2 รู้ทันโลกไว้ห่างไกลทุพพลภาพ
- ครั้งที่ 3 ยอมรับยกย่องกันภายในสมาชิกในครอบครัว
- ครั้งที่ 4 ร่วมมือร่วมใจนำชีวิตใหม่สู่ชุมชน
- ครั้งที่ 5 เรียนรู้แหล่งทรัพยากรของชุมชน

ภาวะทุพพลภาพ
ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
วัยสูงอายุ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะทุพพลภาพวัยท้ายของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม
2. ภาวะทุพพลภาพวัยท้ายของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดสองครั้งโดยมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (The pretest-posttest group design) (Polit & Hungler, 1999)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าและมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลราชบุรี

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV (Major Depressive Disorder) ที่มารับการรักษาแผนกจิตเวชงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยแบบทดลอง และกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยแต่ละกลุ่มควรมีไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบ

ระหว่างกลุ่ม จำนวนตัวอย่างควรจะมีความมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายเป็นโค้งปกติซึ่งมีผลทำให้อำนาจการทดสอบเพิ่มขึ้น และมีผลให้ค่าความแปรปรวนลดลง ซึ่งย่อมมีผลทำให้ค่าสถิติที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างมีค่าใกล้เคียงกับค่าพารามิเตอร์ของประชากร นั่นก็คือ สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน เพื่อให้มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดภาวะสุขภาพของผู้อยู่สูงอายุ ของ นภา จิรัฐจินตนา (2554)
3. เครื่องมือที่ใช้คัดเลือกตัวอย่าง ได้แก่ แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002)
4. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดการสนับสนุนด้านสังคม ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ของ อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์ (2547) และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากแหล่งที่เก็บข้อมูล และให้การพิทักษ์สิทธิตัวอย่างตลอดจนกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัย แจ้งให้ตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ การพิทักษ์สิทธิในการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลต่อการให้บริการแต่อย่างใด ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เตรียมสถานที่ที่ใช้ทำการทดลอง เตรียมตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกตัวอย่าง ให้ตอบแบบประเมินระดับอาการซึมเศร้า และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมตามความสะดวกของผู้ป่วยและครอบครัว

2. ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยแบ่งตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยให้การพยาบาลรายครอบครัว ใช้ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม จนครบทั้ง 5 กิจกรรม โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 5 สัปดาห์

3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ (post-test) หากพบปัญหากิจกรรมไม่เกิดการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขโดยการพูดคุยกับตัวอย่างที่ระดับคะแนนภาวะสุขภาพไม่เพิ่มขึ้น และนำมาวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน และเสริมในส่วนของกิจกรรมที่พบว่าเป็นปัญหา สำหรับกลุ่มควบคุมให้ทำแบบวัดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ของ นภา จิรัฐจินตนา (2554) ทันที (post-test) และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินแบบวัดการสนับสนุนก่อนและหลังด้วยสถิติ t-test โดยได้มีการตรวจสอบคุณสมบัติตามข้อตกลงก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเป็น 2 ประการ คือ

1. ในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ ก่อนให้โปรแกรม และหลังให้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.001$ ทั้งในด้านการแสดงบทบาทส่วนบุคคล และด้านการแสดงบทบาททางสังคม โดยหลังการใช้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนให้โปรแกรม 62.35 ± 5.12 และ 34.20 ± 6.23 ตามลำดับ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ ภาวะสุขภาพวัยท้อของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

2. ก่อนการให้โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยรวมภาวะสุขภาพวัยท้อของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน $p=0.267$ หลังการให้โปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยวัยสูงอายุโรคซึมเศร้า ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.001$ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรวม

สูงกว่ากลุ่มควบคุม 62.35 ± 5.12 และ 33.50 ± 4.42 ตามลำดับ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 นั่นคือ ภาวะทุพพลภาพวัยท้ายของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

การอภิปรายผล

1. การใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะทุพพลภาพวัยท้ายของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า เนื่องจากในทุกกิจกรรมของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ที่เป็นการบูรณาการ การสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer, Coyne, & Lazarus (1981) เมื่อพิจารณารายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละครั้งจะพบว่า มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยวัยสูงอายุโรคซึมเศร้า มีระดับภาวะทุพพลภาพต่ำลงรวมทั้งมีความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมดีขึ้นอย่างสอดคล้องกัน

2. ผู้ป่วยวัยสูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะทุพพลภาพหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นจากที่เคยรู้สึกท้อแท้ ล้มหวัง จึงช่วยลดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยลงได้มากกว่า การพยาบาลตามปกติ

3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะทุพพลภาพหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าก่อนการทดลองแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดและมีคุณค่าในตนเองได้ โดยมีความคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น การให้ความหมายในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้มีภาวะทุพพลภาพลดลงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม

4. ผู้ป่วยวัยสูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะทุพพลภาพสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า กิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้รับนี้ช่วยลดภาวะทุพพลภาพได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องมีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การให้การศึกษาด้านสุขภาพ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการเกิดภาวะทุพพลภาพ และอาจปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนได้ตามความเหมาะสมและตามความสามารถของผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม 2) ด้าน

การศึกษา ควรจัดให้พยาบาลได้มีการศึกษา และอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีภาวะทุพพลภาพโดยเฉพาะ และควรจัดหลักสูตรเนื้อหาวิชา ที่เน้นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะทุพพลภาพอย่างเป็นองค์รวม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรมีการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อให้ครอบครัวตระหนักถึงบทบาท หน้าที่ และการมีปฏิสัมพันธ์ ที่ดีต่อกันในครอบครัวระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 2) ควรมีการศึกษาผลของกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับออกสู่ชุมชน และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดภาวะทุพพลภาพได้

เอกสารอ้างอิง

- นภา จิรัฐจินตนา. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรยุทธ วาลิกนันท์. (2547). การรักษาผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับโรคติดสุรา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 49(1), 43-57.
- อัจฉริยาภรณ์ สุพิชญ์. (2547). *คุณภาพชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Alexopoulos, et al. (1996). Disability in geriatric depression. *American Journal Psychiatry*, 153, 877-885.
- Jitapunkul. S. (1994). Disability: the elderly problems. *Chula Medicine Journal*, 38(2), 68-75.
- Karp, J. K., Skidmore, E., Lotz, M., Lenze, E., Dew, M. A., & Reynolds, C. F. (2009). Use of the late-life function and disability instrument to assess disability in major depression. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(9), 1612-1619.
- Kiosses, D. N., Klimstra, S., Murphy, C., & Alexopoulos, G. S. (2001). Executive Dysfunction and Disability in Elderly Patients with Major Depression. *American Journal of Geriatric psychiatry*, 9, 269-273.