



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะวิจัยเชิงความสัมพันธ์ เพื่อศึกษา การปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่มารับบริการต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียง

โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. เพศมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
2. อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
3. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
4. รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
5. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
6. ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
7. ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
8. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เพศชาย หญิง ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามขององค์การอนามัยโลกโดยอาศัยการจำแนกความผิดปกติทางพฤติกรรมและทางจิต ครั้งที่ 10 (International Classification of Disease/ICD 10) ที่มารับบริการต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เพศชาย หญิง ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามขององค์การอนามัยโลกโดยอาศัยการจำแนกความผิดปกติทางพฤติกรรมและทางจิต ครั้งที่ 10 (International Classification of Disease/ICD 10) ที่มารับบริการ ต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 165 คน ได้มาโดยใช้การสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ (Simple Random Sampling) จากโรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี การสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ ได้ 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลนครนายก แต่ละโรงพยาบาลกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดโดยใช้สัดส่วนเท่า ได้ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 60 คน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 30 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 45 คน โรงพยาบาลนครนายก จำนวน 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 165 คน ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นระยะเวลา 14 สัปดาห์ ระหว่าง เดือน พฤษภาคม 2554 ถึงเดือน กรกฎาคม 2554 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด 165 คน จึงนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการปรับตัว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกล่าวคือการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการปรับตัว ได้ที่ค่า CVI เท่ากับ 0.84 และ 0.86 ส่วนแบบวัดความเศร้าเป็นแบบวัดที่ได้มาตรฐานผู้วิจัยจึงไม่ได้นำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ

ส่วนการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยทดลองในกลุ่มผู้ป่วยที่ลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่โรงพยาบาลแปลงยาว จำนวน 30 คน มีโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการตรวจสอบ มีผลดังนี้ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุเท่ากับ .83 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .86 และแบบสอบถามการปรับตัว เท่ากับ .85

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ทางสถิติโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. การศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ วิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi square) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

### ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พบว่า ด้านร่างกาย ด้านอึดทน โน้ตสนี้ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน มีค่าเฉลี่ย 2.32, 1.99, 2.24 และ 1.96 ตามลำดับ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่มารับบริการต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออก พบว่า

2.1 เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ( $\chi^2 = .63$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

2.2 อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ( $r = -.249$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

2.3 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ( $\chi^2 = 6.60$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

2.4 รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ( $r = .252$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

2.5 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ( $\chi^2 = 22.93$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

2.6 ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ( $r = .042$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

2.7 ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ( $r = -.304$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

2.8 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ( $r = .815$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

### อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่มารับบริการต่อแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยสามารถแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีค่าเฉลี่ยการปรับตัวโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.14$ ) เนื่องจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงสูงอายุ (60-70 ปี) ร้อยละ 84.2 มีความพร้อมทางด้านร่างกายสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ถึงแม้จะเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ สังฆมรรทร (2549) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอกภาคใต้ตอนบนพบว่าการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 แสดงว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีความสามารถในการตอบสนองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสังคมเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิต ความเป็นจริงแล้วมนุษย์ต้องปรับตัวในชีวิตประจำวันอยู่ตลอดเวลา แต่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ แม้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพร่างกาย สิ่งแวดล้อม ไปอย่างรวดเร็ว (บรรลุ ศิริพานิช , 2548) ก็ยังคงมีความสามารถในการปรับตัวได้

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าการปรับตัวด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.32$ ) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ผิวหนังที่เหี่ยวขุ่น สายตาที่พร่ามัว การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเช่น ผัก ผลไม้ เนื้อปลา ไข่ไก่ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีการปรับตัวในด้านร่างกายได้ดีซึ่งสอดคล้องการศึกษาของรุจิรางค์ แอทอง(2549) ในการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

พบว่า การปรับตัวด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 จากการศึกษายังพบว่า การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์มีระดับการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.99$ ) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในสถานภาพสมรส สูงถึงร้อยละ 69.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือให้ความเห็นอกเห็นใจและเป็นผู้คิดที่ปรึกษาเป็นตัวช่วยให้ส่งเสริมการปรับตัวที่ดีด้านจิตใจเช่นเดียวกับการศึกษาของ จตุพร โนโซติ (2547) การปรับตัวทางจิตสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในตำบลทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน พบว่า สถานภาพสมรสปรับตัวได้เหมาะสม จากการศึกษายังพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ มีปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.24$ ) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยยังมีความพอใจที่สามารถทำหน้าที่ในครอบครัวได้ถึงจะเจ็บป่วยก็ตามยังสามารถทำงานเล็ก ๆ น้อยๆ หาเลี้ยงครอบครัวได้มีรายได้เฉลี่ย 6,733.33 บาทต่อเดือนรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายร้อยละ 70.9 และยังสามารถดำรงบทบาทเดิมของตนได้ จากการศึกษายังพบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ มีปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.96$ ) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วย ในงานวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 80.3 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-70 ปี) เป็นวัยที่มีความกระฉับกระเฉงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและสามารถพึ่งพาตนเองได้เกือบทุกด้านไม่เป็นที่พึ่งให้แก่บุคคลในครอบครัวและผู้อื่น

2. ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า เนื่องสังคมไทยปัจจุบันให้ความสำคัญในบทบาทของผู้หญิงและผู้ชายเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมาย การศึกษา อาชีพและสังคม ผู้หญิงสามารถเป็นหัวหน้าครอบครัวหารายได้เพื่อสร้างความมั่นคงของครอบครัวได้เท่าเทียมกับผู้ชายจึงทำให้การปรับตัวของเพศหญิงและเพศชายไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรงค์ แอกทอง (2549) ในการศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่า เพศต่างกันมีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ในมุมมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ว่าเพศหญิงเพศชายเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วยทางจิต การสูญเสียหน้าที่การทำงาน หรือนुकคลอันเป็นที่รัก หรือการกระทบกระเทือนด้านจิตใจต่างก็ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง หากได้รับการช่วยเหลือเอาใจใส่ จะทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีปรับตัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ สังขมรรทร (2549) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3. ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.249$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า (60-70 ปี) จะมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (71-80ปี) ทั้งนี้เนื่องจากเป็นวัยสูงอายุที่ยังสามารถปรับตัวได้ ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปี

ขึ้นไปถือว่าเป็นผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เป็นช่วงอายุที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ในทุกๆเรื่อง (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุที่แตกต่างกันจะมีประสบการณ์ผ่านเหตุการณ์ในวัยต่างๆ มากขึ้น เก็บเกี่ยวประสบการณ์ เหตุการณ์ในอดีตมีทั้งความสุขและทุกข์ผ่านมามากมาย ถ้าเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะ โรคซึมเศร้า มีความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกคุณค่าของตนเอง ความมั่นใจ ความภาคภูมิใจลดลงสอดคล้องการศึกษาของเอมอร์ มุกดาสนิท (2542) อายุมี ความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ดังทฤษฎีพัฒนาการด้านจิตสังคมในวัยสูงอายุของอีริกสัน(Erickson,1963 อ้างตามบรรณศิริพานิช, 2548) กล่าวว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์โดยเฉพาะในเรื่องความสำเร็จของช่วงชีวิต ความพึงพอใจต่อชีวิตที่ผ่านมา ทั้งด้านส่วนตัว ด้านการงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ มีความสุข เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองหรือมีอัตมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเอง ผู้สูงอายุลักษณะเช่นนี้แม้จะพบต่อความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจหรือปัญหาใด ๆก็ตามก็สามารถปรับตัวได้มากกว่า เพราะมีความรู้สึกมั่นคงสมบูรณ์หรือความเข้มแข็งของจิตใจ (integrity) นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจจะมีบุคลิกภาพแบบประสมประสานคือ มีลักษณะความยืดหยุ่นในการดำรงชีวิต กล่าวที่จะเผชิญสิ่งที่เกิดขึ้น จึงทำให้ความสามารถปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ ได้ง่าย

4. ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ( $X^2=6.60$ )อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจาก ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีสถานภาพคู่ จำนวน 114 ร้อยละ 69.1 ผู้ป่วยที่มีคู่ชีวิตคอยดูแลให้กำลังใจและคอยให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้กำลังใจ และให้คำแนะนำในการปรับตัวแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โอเรม (Orem 1991,อ้างถึงในรุจิรวงศ์ แอกทอง 2549) กล่าวว่าบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลนั้นจะก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ และทำให้ได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุประสงค์ของ สิ่งเหล่านี้เป็นแรงสนับสนุนอำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของ ฉัตรจงกล ดุลยนิษกะ(2552) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวหลังเกษียณอายุ ในการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (จตุพร โนโซติ, 2547) โดยอธิบายว่า สถานภาพสมรสคู่ปรับตัวได้เหมาะสม การมีคู่สมรสทำผู้ป่วยไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว มีที่พึ่งมีคนเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือให้ความเห็นอกเห็นใจและเป็นคู่คิดที่ปรึกษาเป็นตัวช่วยให้ส่งเสริมการปรับตัวที่ดีด้านจิตใจ การมีส่วนร่วมของญาติมีผลต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ กล่าวคือผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า ยังมีคนอื่นที่รักใคร่เอื้ออาทร เขาไม่ต้องเผชิญกับปัญหาหรือความทุกข์อย่างเฉิวเฉวย แต่ยังมีบุคคลอื่นที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุปรับตัวได้ ชัดเจน จันทพรพัฒน์ (2543)

5. ผลการศึกษาพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $r = .252$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่มีรายได้สูงจะมีการปรับตัวดี อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้ที่มีรายได้เพียงพอสามารถสนองความจำเป็นพื้นฐานได้ และมีโอกาสดีกว่าในการหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเอง เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีรายได้น้อยหรือมีรายได้ที่ไม่แน่นอน ไม่สามารถกลับไปทำงานได้เหมือนเดิม ทำให้เกิดความวิตกกังวลว่าครอบครัวจะเบื่อหน่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัว จากการศึกษาของเอมอร์ มุกดาสนิท (2542)พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยวัยสูงอายุภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ อรุณประไพ บัวพันธ์ (2551)รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

6. ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05( $X^2=22.93$ )ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมหรือต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การศึกษาเป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ สามารถใช้สติปัญญาอย่างมีเหตุผล มีการแสวงหาข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดโรค อาการ และวิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตน ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษามากกว่า จะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนได้อย่างถูกต้อง การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติต่อการดูแลตนเอง การศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคล มีความสามารถในการค้นหาความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง ดังนั้น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Orem ,1991 อ้างถึงใน รุจิรางค์ แอกทอง, 2549) ซึ่งพบว่าระดับการศึกษาความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (สุภาภรณ์ สังขมรรทร, 2549) ระดับการศึกษาความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ(เอมอร์ มุกดาสนิท, 2542) และระดับการศึกษาสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับซึ่งมีความสัมพันธ์การปรับตัวด้านร่างกาย (Yao ,Cheng and Chen , 2008)

7. ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมี ระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.5 เฉลี่ย 3.88 ( $\pm S.D = 2.70$ ) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางจิต ในช่วงระยะเวลาที่รับการรักษาผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับโรคซึมเศร้า ปรับความคิดของตน และปรับตัวกับการใช้ชีวิตให้เหมาะสม ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ (พูนสิน เจริญวัฒน์, 2552) สอดคล้องการศึกษาของ อรุณประไพ บัวพันธ์ (2551) ระยะเวลาในการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคหัวใจรู้สึกว่ามีสติปัญญาดีขึ้น สามารถเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจมีแรงจูงใจที่ขอรับการรักษาทำตามคำแนะนำของทีมสุขภาพมีการปรับตัวที่เหมาะสมสามารถควบคุมโรคได้ดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาพร บรรสาร (2545) พบว่า ระยะเวลาเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เมื่อระยะเวลาของการเจ็บป่วยนานขึ้น มีการเรียนรู้การเจ็บป่วยของตนเองมีคุ้นเคยกับแบบแผนการรักษา เริ่มมีการปรับตัวได้และยอมรับสภาพตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Pollock (1993) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านร่างกาย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

8. ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $r = -.304$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างมีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 45.5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.89 ( $\pm SD = 1.73$ ) อธิบายได้ว่า การปรับตัวดีเมื่อไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Yao ,Cheng and Chen (2008) ภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับซึ่งมีความสัมพันธ์การปรับตัวด้านร่างกายเช่นเดียวกับการศึกษาของ อรุณประไพ บัวพันธ์ (2551) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจาก ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น เมื่อร่างกายเผชิญกับการเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ความรู้สึกไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรค การเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด การพบกับการสูญเสีย การมีขีดจำกัดในด้าน ต่าง ๆ ส่งผลกระทบกับจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้าโดยรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง หวาดกลัว ไม่มั่นคงต่อชีวิต ตนเองไม่มีคุณค่า หมดกำลังที่จะดูแลสุขภาพตนเอง สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของโรคซึมเศร้าแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression) ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Severe depression) ขึ้นอยู่กับความคิดปกติกของจิตและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาวะที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ รู้สึกทุกข์ทรมาน หมดหวัง ความสนใจ



สิ่งแวดล้อมลดลง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง( สุทธนันท์ ชุนแจ่ม,2551) ถ้ามีภาวะซึมเศร้ายาวนานหรือระดับรุนแรงอาจจะมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย การศึกษาของ ปุณยภพ สิทธิพรอนันต์ (2550) พบว่า ประมาณ ร้อยละ 20 -25 ของผู้ฆ่าตัวตาย มีสาเหตุมาจากโรคซึมเศร้า และผู้ป่วยโรคซึมเศร้านาน 1 เดือน จะเสียชีวิตโดยการฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 15ของผู้ฆ่าตัวตาย ทางอ้อม ส่งผลไปถึงครอบครัวหรือผู้ดูแล เกิดความรู้สึกอาย ความเศร้าโศก เบื่อหน่าย ครอบครัวมีภาระมากขึ้น ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจที่สูงขึ้น(สุทธนันท์ ชุนแจ่ม, 2551)

9. ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $r = .815$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากสามารถปรับตัวได้ดี ซึ่งตรงกับ กล่าวว่าการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ จากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับเงินทอง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความใส่ใจ การได้รับความรัก การได้รับการยอมรับ เป็นต้น แนวคิด Cobb (1976) ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ Chao et al. (2008) การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคม แสดงว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมหรือครอบครัว มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพจิตโดยมีส่วนสนับสนุนในการสร้างรูปแบบการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมทั้งทางด้านแก้ไขปัญหา และการปรับอารมณ์ (Brewer and Hewstone,2004 อ้างใน พูนสิน เจริญวัฒน์ ,2552)

สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจัดเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมากที่สุด ทั้งในยามที่ปกติหรือในยามเจ็บป่วย หากได้รับความรักความเอาใจใส่ ยกย่อง เห็นคุณค่า ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้เหมาะสมสถานะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ (ภัทรภรณ์ วิริยวงศ์ ,2551) ดังเช่นการศึกษาในประเทศเกาหลีพบว่าการศึกษาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวทำให้รู้สึก สูญเสียคุณค่าในตนเองให้ภาวะซึมเศร้าสุขภาพกาย และการปรับตัวไม่เหมาะสม (Chung, et al.2008) ครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ เป็นกำลังใจที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ดูแลตนเองให้มีภาวะซึมเศร้าลดลงและพึ่งตนเองได้ โดยเฉพาะคู่ชีวิตของผู้ป่วยมีการสื่อสารระหว่างกันเป็นการสร้างทัศนคติที่ดี ส่งผลให้ปรับความคิดเป็นไปในทางบวกทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าลดลง (พูนสิน เจริญวัฒน์ ,2552) ดังคำกล่าวที่ว่า บ้านคือแหล่งสนับสนุนของสุขภาพ และเป็นแรงขับเคลื่อนภายในที่ช่วยให้มีภาวะสุขภาพที่ดี (Famge and Ivanoff , 62008 อ้างใน พูนสิน เจริญวัฒน์ ,2552 ) การศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (สุภาพรณี สังขมรรทร, 2549) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวาย

เรือริง (สุมาพร บรรสาร, 2545) การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการรับรู้ถึงการบริการสุขภาพ ถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านหนึ่ง

ตามแนวคิดของ Thoits (1982) ได้แบ่งการ สนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ด้าน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ และด้านอารมณ์และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2534) อ้างใน สุภาภรณ์ สังขมรรทร (2549) ที่ว่าการแนะนำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการบริการสุขภาพทั้งหมดที่สามารถให้ความช่วยเหลือเขาได้ จะเป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น และปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดีขึ้น รวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุปผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเป็นกลุ่มที่เปราะบางควรได้รับการดูแลที่เฉพาะเจาะจง โดยพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางจิตเวชในการปฏิบัติการขั้นสูงนั้น พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องมี ความรู้ ความสามารถค้นหาสาเหตุและประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลที่เหมาะสม เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากโรคที่เผชิญอยู่น้อยที่สุด สามารถปรับตัวอยู่กับ โรคได้นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล สนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วย โรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ ส่งเสริมให้สมาชิกในเครือข่ายทางสังคมเช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นต้น ได้มีการดูแลซึ่งกันและกันมีการพบสมาชิกในชมรม และกระตุ้นให้มีการใช้แหล่งประโยชน์ที่จัดขึ้นในชุมชนทั้งในด้านการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตสังคม จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจทั้งในตัวผู้ป่วยและญาติ การให้บริการ รวมถึงการให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตสังคม โดยการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางในการส่งเสริมผู้ป่วย โรคซึมเศร้าวัยสูงอายุทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล วิชาการ และด้านการทำวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.14$ ) ดังนั้น พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชควรตระหนักถึงความสำคัญ ของการเกิดปัญหาดังกล่าว อีกทั้งการจัดกิจกรรมการพยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีการปรับตัวที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปร่วมกับการดำเนินไปของโรคที่ตนเป็นอยู่ โดยการป้องกันหรือรักษาระดับของการปรับตัวไม่ให้ลดลง

2. การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมากที่สุด ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยที่มีการสนับสนุนทางสังคมดีไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนในด้านความผูกพันใกล้ชิดกับครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน การสนับสนุนทางสังคมด้านการส่งเสริมให้มีการพัฒนา การเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน จะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการแสดงบทบาททางสังคมและบทบาทส่วนบุคคล พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจึงควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคมโดยการจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีส่วนร่วม เช่น จัดชมรมผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้แสดงความสามารถและศักยภาพที่ตนมีอยู่ร่วมกัน , กิจกรรมวันผู้สูงอายุร่วมกับบุคคลในชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ควรมี การสอนและให้คำแนะนำครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีให้กับครอบครัว

3. จากการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการปรับของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงระดับรุนแรงมีผลกระทบต่อความคิด อารมณ์ แรงจูงใจ ด้วยเหตุนี้พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จึงต้องมีแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเพื่อลดภาวะซึมเศร้าโดยคำนึงถึงการปรับตัวของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และควรมีการจัดระบบการดูแลประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

### ด้านวิชาการ

1. จัดอบรมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจปัญหา การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ โดยการใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวมาเป็นแนวในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลและทีมสุขภาพจิตในการออกแบบระบบบริการและกำหนดแผนการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีการปรับตัวได้เหมาะสมลดภาวะซึมเศร้า เช่นการสร้างเสริมพฤติกรรมการ

ดูแลตนเอง การวิจัยและพัฒนาการติดตามเยี่ยมบ้าน การจัดกลุ่มครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการลดภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

#### ด้านการทำวิจัย

ควรมีการศึกษาในลักษณะการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาและทดลองโปรแกรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เช่น โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม