



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุมีอาการแตกต่างจากที่พบในผู้ป่วยวัยอื่น ลักษณะที่เด่นชัดคือ ผู้ป่วยจะมีอาการไม่สบายทางร่างกาย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด กระวนกระวายนั่งไม่ติด วิดกกังวล จิตใจหม่นหมอง หดหู่ หมดความกระตือรือร้น เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆรอบตัว แยกตัว ชอบอยู่เงียบๆคนเดียวท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อผู้อื่น ถ้ามีอาการรุนแรงจะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเอง ซึ่งการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า ร้อยละ 70 (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549) จากการศึกษาช่วงอายุที่เกิดโรคซึมเศร้ามากที่สุด พบช่วงอายุระหว่าง 55- 85 ปี ของ The Dutch Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) (Keyes and Good, 2006 อ้างใน พูลสิน เกลิมวัฒน์, 2553) และจากการศึกษาในยุโรป 8 ประเทศ พบอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าในวัยสูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี) คิดเป็นร้อยละ 8.8 ในไอซ์แลนด์ คิดเป็นร้อยละ 23.6 ในประเทศเยอรมัน เฉลี่ยร้อยละ 12.3 และในเนเธอร์แลนด์ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี ป่วยจากภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 31 (Veer –Tazelaar et al., 2008)

สำหรับในประเทศไทยโรคซึมเศร้าก่อให้เกิดภาวะโรคอันดัดดัน (นันทิกา ทวิชาชาติ, 2548) จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเข้ารับบริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จาก ปีพ.ศ. 2550 ถึง ปีพ.ศ. 2552 มีจำนวน 3,416, 3,562 และ 3,663 ราย ตามลำดับ (ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 2552) และโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุในชุมชนพบร้อยละ 1.5 (อารีรัตน์ สุพุทธชาดาและคณะ, 2550)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุมีปริมาณมากขึ้น โรคซึมเศร้าในวัยสูงอายุเกิดจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่

- 1) ด้านชีววิทยา เช่น การขาดสารซีโรโทนิน (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549) ซึ่งเป็นสารเคมีในสมองที่สำคัญที่สุดที่ทำให้อารมณ์ดี กระปรี้กระเปร่า แต่เมื่อร่างกายขาดสารซีโรโทนิน ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เมื่อรู้สึกพักผ่อนไม่เพียงพอจึงทำให้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออ่อนเพลียได้ (บุณยภพ สิทธิพรอนันต์, 2550)

2)ด้านจิตวิทยา เช่น ขาดการควบคุมอารมณ์และขาดการรับรู้ความสามารถของตนเอง(Blazer, 2005) มีการรับรู้ต่อตนเอง (self-concept)ด้านลบและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง(self-esteem) ลดลง (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2545) 3)ด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในการดำรงชีวิต การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คู่ชีวิต การสูญเสียรายได้ การขาดการสนับสนุนทางสังคม (Blazer, 2005) และการสูญเสียบทบาทหน้าที่

การเจ็บป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวในด้านต่างๆ กล่าวคือ ความต้องการรับประทานอาหารน้ำ และความอยากอาหารลดลง แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงอาจจะนอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป มีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจะแยกตนเอง ไม่พบปะบุคคลอื่น( Karp et al ., 2009) สาเหตุหนึ่งของโรคซึมเศร้าเกิดจากพยาธิสภาพของโรคซึมเศร้า มีความผิดปกติสารเคมีในสมอง ระดับสารสื่อประสาทลดลง ทำให้มีอาการเศร้าตลอดเวลา ความรู้สึกสิ้นหวัง มองตนเองไม่ดีไร้ค่า รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ความรู้สึก เบื่อหน่าย อ่อนเพลีย ไม่สนใจตนเอง (อรพรหม ถิรบุญรัชช, 2549) ทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์โดยแสดงพฤติกรรมบกพร่องในการปรับตัวได้แก่ การไม่ยอมรับความจริง ความรู้สึกที่ตนเองไร้ประโยชน์ ความรู้สึกล้มเหลวและสิ้นหวังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ เฉื่อยชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง แยกตัวออกจากสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า และคิดทำร้ายตนเอง (Dyer& Kreitman, 1984)

ในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ต้องดำรงบทบาทเป็นผู้ป่วยเรื้อรังตลอดชีวิต สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Jitapunkul,1994 อ้างใน กัทธาภรณ์ วิริยวงศ์, 2551) ทำให้ผู้ป่วยขาดความอิสระต้องเปลี่ยนบทบาทจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิก การขาดรายได้ การยอมรับ บทบาทใหม่นี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกว่าตนขาดความสามารถ ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ การลดบทบาททางสังคมหรือสูญเสียบทบาทหน้าที่ในสังคม (social role performance) เช่น การปลดเกษียณทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังได้ สำหรับการปรับตัวด้านพึงพาระหว่างกันมีความบกพร่อง กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุขาดความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวหรือจากบุคคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมปรับตัวด้านภาวะพึ่งพิงระหว่างกันสูง ต้องการรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเป็นส่วนมาก หรือมากเกินไปจนจำเป็น หรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โกรธ หงุดหงิด หรือทำร้ายตนเองและผู้อื่น ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแล ขณะเดียวกันครอบครัวหรือญาติที่ดูแลได้รับแรงกดดันจากการที่ไม่สามารถประกอบกิจกรรมหรือทำงานอื่นเป็นปกติได้ เพราะต้องดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ จิตใจ และเศรษฐกิจตามมา (จิรวรรณ อินคุ้ม, 2549) และ

ยังเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุยิ่งต้องเพิ่มภาระในการดูแลมากขึ้นอีกส่งผลให้ทำให้ผู้ป่วยขาดการดูแลอย่างเหมาะสม (Lenze, 2001)

ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1999) กล่าวว่า การปรับตัวของบุคคลเป็นกระบวนการภายในที่เกี่ยวข้องกับระบบทางด้านร่างกาย และระบบทางด้านความนึกคิดซึ่งได้แก่ความนึกคิดและอารมณ์เป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมโดยมีการปรับตัวใน 4 ด้าน คือการปรับตัวด้านสรีรวิทยา เป็นผลมาจากพยาธิสภาพของร่างกายโดยเฉพาะสารสื่อประสาทซีโร โดนิโนลดลงส่งผลให้การทำหน้าที่ของร่างกายขาดความสมดุล ความอยากอาหารลดลง แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง (บรรลุ ศิริพานิช, 2548; Kunz & Soltys, 2007) ระบบการไหลเวียนลดลง หลอดเลือดแข็งตัวมากขึ้น (Burns, 2004) และมีพฤติกรรมเฉื่อยชา ซึ่งการปรับตัวด้านร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงร่างกายในทางที่เสื่อมลง ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ บางรายเกิดโรคทางกายเรื้อรังร่วมด้วยส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคซึมเศร้าส่งผลให้เกิดการปรับตัวด้านร่างกาย และการปรับตัวอีก 3 ด้าน ไม่ดีตามมา ได้แก่ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ คือ ผู้สูงอายุมองตนเองไร้ค่า ไร้ความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกสิ้นหวังแทบทุกวัน ไม่สนใจตนเอง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ คือ เมื่อเจ็บป่วยผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแล ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง บทบาทหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนไป (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) และการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น คือ ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวันจากปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองเหมือนก่อน รู้สึกเป็นภาระของ ครอบครัว และสังคม (รุจิรางค์ แอกทอง, 2549) จากพฤติกรรมปรับตัวที่แสดงออกอย่างไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและทำให้อาการของโรคซึมเศร้ารุนแรงขึ้น

รอย (Roy, 1999) กล่าวว่า บุคคลจะปรับตัวได้มีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัว สิ่งเร้าแบ่งออก 3 ชนิด คือ สิ่งเร้าตรง คือ ระดับภาวะซึมเศร้าที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในวัยสูงอายุกำลังเผชิญอยู่ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าปานกลาง ภาวะซึมเศร้ารุนแรง อาจจะมีหรือรุนแรงขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมมากระทบกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ส่งผลทำให้มีการปรับตัวด้านร่างกาย นอนไม่หลับ ความรู้สึกละเลยอยากอาหารลดลง การขับถ่ายผิดปกติ อารมณ์เศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า การประสบเหตุการณ์ร้ายในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และสิ่งเร้าแฝง ความเชื่อและทัศนคติ เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ โดยตรงแต่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย โรคเรื้อรัง และการปรับตัวในแต่

ละด้าน กล่าวคือ ระดับภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Miller, 2001) เพศ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตใจ (Chao et al., 2008) อายุ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง (สุภาภรณ์ สังฆมรรทร, 2549) ระดับการศึกษาสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในการปรับตัวด้านร่างกาย (Yao ,Cheng and Chen, 2008) การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต (Huang et al., 2008) ดังนั้นในฐานะผู้วิจัยเป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุจึงเห็นความสำคัญในการค้นหาปัจจัยที่เป็นสิ่งเร้าต่อการเจ็บป่วยโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมในดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขตามศักยภาพ

#### คำถามการวิจัย

1. การปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเป็นอย่างไร
2. เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหรือไม่ อย่างไร

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

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

#### แนวเหตุผล สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดประยุกต์จาก Roy Adaptation Model (Roy & Andrews, 1991) อธิบายว่า การปรับตัวของบุคคลเป็นการทำหน้าที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ มนุษย์จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อดำรงภาวะสมดุลและเกิดความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยแสดงพฤติกรรมปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือการปรับตัวด้านร่างกาย เพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์เพื่อความมั่นคงทางด้านจิตใจ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันเพื่อตอบสนองความต้องการและดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม ผลที่เกิดขึ้นจะเป็นสิ่งนำออกจากระบบในลักษณะการปรับตัวได้ หรือการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพสิ่ง

นำออกดังกล่าวจะเป็นสิ่งย้อนกลับเข้าสู่ระบบอีกครั้ง การปรับตัวจะเป็นไปได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ สิ่งเร้าตรง คือสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น มีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุสิ่งเร้าตรง คือระดับภาวะซึมเศร้า สิ่งเร้าร่วม คือ สิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม และมีอิทธิพลต่อการปรับตัว ในที่นี้ได้แก่ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และสิ่งเร้าแฝง คือ สิ่งเร้าที่มีผลจากประสบการณ์ในอดีต ที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ทักษะคติ ความเชื่อ เจตคติ อุปนิสัย และบุคลิกภาพเดิม มีอิทธิพลต่อการปรับตัว สิ่งเร้าต่าง ๆ เหล่านี้เมื่อเข้าไปในระบบบุคคลโดยผ่านกระบวนการควบคุมที่เกิดขึ้น โดยอัตโนมัติซึ่งผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว กลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ แสดงผลของการปรับตัวออกมาใน เป็นพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน และสิ่งนำออก (output) จะเป็นการปรับตัวเหมาะสมหรือปรับตัวไม่เหมาะสม และส่งผ่านกระบวนการย้อนกลับ ซึ่งรอยเชื่อมสิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝงสามารถเปลี่ยนเป็นสิ่งเร้าตรงได้เช่นกัน (Roy, 1984)

การพยาบาลจิตเวชสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ นอกจากการจัดให้การรักษาด້วยยา และ หรือจิตบำบัดแล้ว การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยการค้นหาสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและช่วยทำให้เกิดกลไกการปรับตัว ในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เช่นการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล รับประทานยาสม่ำเสมอ และการทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม การส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองโดยจัดให้ทำกิจกรรมที่ทำด้วยตนเองและรับรู้บทบาทที่มีคุณค่าของตนเอง ทั้งในอดีตและปัจจุบันเป็นบทบาทและภารกิจที่สำคัญของพยาบาลจิตเวช

การที่บุคคลจะมีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ชนิดของโรค ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการสนับสนุนจากครอบครัว การทำงานระบบกลไกการปรับตัวต่อโรคซึมเศร้าในวัยสูงอายุเป็นผลมาจากบุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการปรับตัวได้แก่ สิ่งเร้าตรง ได้แก่ ระดับภาวะซึมเศร้า สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และสิ่งเร้าแฝง ได้แก่ ค่านิยม เจตคติ อุปนิสัย และบุคลิกภาพเดิม (Roy, 1984) เป็นต้น ซึ่งรอยเชื่อมสิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝงมีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้วยเช่นกัน การศึกษาครั้งนี้ได้คัดเลือกตัวแปรจากสิ่งเร้า 2 ชนิด สิ่งเร้าตรง ได้แก่ ระดับภาวะซึมเศร้า สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจ การระบายความทุกข์ เจตคติต่อการเจ็บป่วย จากการศึกษาของ Rollnik et al. (2003) พบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า เพศชาย การศึกษาของ Chao et al. (2008) พบว่าเพศหญิงมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นมากกว่าเพศชาย เพศชายมีโอกาสที่แสวงหาความรู้ และมีความสามารถในการดูแลตนเองจนปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง ดังนั้น เพศจึงน่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

อายุ อายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปรับตัวด้านร่างกาย (Mitchell, Gallucci and Fought, 1991) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุที่แตกต่างกันจะมีประสบการณ์ผ่าน เหตุการณ์ในวัยต่าง ๆ มากขึ้น เกือบเกี่ยวประสบการณ์ เหตุการณ์ในอดีตมีทั้งความสุขและทุกข์ผ่านมามากมาย ถ้าเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะ โรคซึมเศร้า มีความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกคุณค่าของตนเองความมั่นใจความภาคภูมิใจลดลงจากผลการศึกษาของสุภาภรณ์ สังขมรรทร (2549) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

รายได้ เป็นตัวบ่งบอกสถานภาพเศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับการ ดำเนินชีวิตในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลตนเองให้มีความสุข และความสามารถ ตอบสนองความต้องการของบุคคล จึงมีผลต่อความพึงพอใจและความสุขในชีวิต ผู้ที่มีสถานภาพทาง เศรษฐกิจดีมีรายได้เพียงพอจะมีโอกาสดีว่าในการหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัย สูงอายุไม่สามารถกลับไปทำงานได้เหมือนเดิมจะได้รับรายได้จากลูกหลานซึ่งไม่แน่นอนหรือได้รับ สวัสดิการจากรัฐบาล ทำให้เกิดความวิตกกังวลว่าครอบครัวจะเบื่อหน่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิด ความเครียด เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัว จากผลการศึกษาของเอมอร มุกดาสนธิ (2542) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยวัยสูงอายุภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยง หลอดเลือดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรุณประไพ บัวพันธ์ (2551) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

สถานภาพสมรส ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นโสด หม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่หรือสูญเสียคู่ชีวิต มักจะขาดคนดูแลให้กำลังใจแต่สำหรับผู้ป่วยมีสถานภาพสมรสคู่ ผู้ป่วยจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร กำลังใจ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ เป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดี จากการศึกษาของฉัตรจงกล ตูลยนิษกะ(2552) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวหลังเกษียณอายุในการ เปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลทำความเข้าใจต่อสิ่ง ๆ ที่เรียนรู้ได้มาก มีการตัดสินใจที่ดี สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่ได้รับการศึกษาน้อย จะมีปัญหาในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และวิธีการรักษาตลอดจนการปฏิบัติตน ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษามากกว่า จะสามารถรับรู้ได้ทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนได้อย่างถูกต้อง จากผลการศึกษาของ Yao, Cheng and Chen (2008) ระดับการศึกษาสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับซึ่งมีความสัมพันธ์การปรับตัวด้านร่างกาย

ระยะเวลาการเจ็บป่วย แสดงถึงระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า จนถึงวันสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวเพราะธรรมชาติของมนุษย์จะต้องอาศัยเวลาในการปรับตัว ระยะเวลาที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้การเจ็บป่วยมากขึ้น มีความคุ้นเคยกับแบบแผนการรักษาและเรียนรู้ในการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ Pollock (1993) พบว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางจิตสังคมเนื่องจากระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจะมีการปรับตัวได้ดีขึ้น ดังนั้นระยะเวลาการเจ็บป่วยน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

ภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติที่เกิดการทำงานของสารสื่อประสาทลดลง เปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ การให้ความหมายการแปลความในทางลบ การใช้ความคิดและสติปัญญาในการตัดสินใจ และความสนใจต่อสิ่งต่างๆ ลดลง อาการแสดงออกทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านแรงจูงใจ (อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย, 2549) มีผลต่อพฤติกรรมปรับตัวด้านต่าง ๆ เช่น ด้านร่างกาย นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง แยกตัว โศกเศร้า ด้านอัตมโนทัศน์ การมองตนในแง่ลบ รู้สึกชีวิตไร้คุณค่า ความรู้สึกภาคภูมิใจลดลง หมคหวังไม่มีความสุข ไม่สนใจดูแลตนเอง และไม่สนใจสิ่งแวดล้อม (สมภพ เรืองตระกูล, 2549) ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression) ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Severe depression) จากการศึกษาของ Miller (2001) พบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ซึ่งเป็นอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal self) ผู้ป่วยที่มีระดับภาวะซึมเศร้ามากความรู้สึกลดค่าในตนเองต่ำ จะเกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ความเป็นเอกลักษณ์ ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในตนเองลดลง ส่งผลให้การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Yao, Cheng and Chen (2008) ภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับซึ่งมีความสัมพันธ์การปรับตัวด้านร่างกาย

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ ได้รับการตอบสนองความต้องการจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมของตนซึ่งการตอบสนองความต้องการได้แก่ ความใกล้ชิดสนิทสนม การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำที่เหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวมีผลต่อภาวะสุขภาพทางกายและจิต ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุปรับตัวต่อเหตุการณ์ในชีวิตตลอดจนความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น การศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวผู้ป่วยโรคจิตวัยสูงอายุในประเทศไต้หวัน (Huang et al., 2008) และการปรับตัวด้านจิตสังคม (Chao et al., 2008) รวมทั้ง การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับซึ่งมีความสัมพันธ์การปรับตัวด้านร่างกาย (Yao, Cheng and Chen., 2008)

จากข้อมูลหลักฐานการวิจัยดังกล่าว สามารถตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

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

#### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive correlational research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เพศชาย หญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกโดยอาศัยการจำแนกความผิดปกติทางพฤติกรรมและทางจิต ครั้งที่ 10 (International Classification of Disease/ICD 10) ที่มารับบริการต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



## ตัวแปรที่ศึกษา

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) สถานภาพสมรส
- 4) รายได้
- 5) ระดับการศึกษา
- 6) ระยะเวลาการเจ็บป่วย
- 7) ภาวะซึมเศร้า
- 8) การสนับสนุนทางสังคม
- 9) การปรับตัวประกอบด้วย
  - 9.1) การปรับตัวด้านร่างกาย
  - 9.2) ด้านอัตมโนทัศน์
  - 9.3) ด้านบทบาทหน้าที่
  - 9.4) ด้านพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน (Roy & Andrew, 1991)

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เพศชาย หญิง ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Disease/ICD 10) ทั้งผู้ป่วย Depressive Disorder หรือ Major depressive disorder ที่มารับบริการต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีการเบื่อหน่าย ไม่สนใจตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ห้อแท้ นอนไม่หลับ และยังคงรับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง

เพศ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่แสดงให้รู้ว่าเป็นชายหรือหญิง การศึกษาคั้งนี้คือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุเพศชายและเพศหญิง ข้อมูลนี้ได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุ โดยนับเป็นปี ถ้าอายุมากกว่า 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี ถ้าน้อยกว่า 6 เดือนให้ตัดออก ข้อมูลนี้ได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุดำรงอยู่ในปัจจุบัน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ มีคู่ คือ สถานภาพสมรสคู่ โสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ ข้อมูลนี้ได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุ สูงอายุได้รับเป็นประจำทุกเดือน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน อาจเป็นเงินเดือนที่ได้รับหลังเกษียณ เงินจากการดำเนินกิจการของตนเอง เงินจากบุตรหลานหรือบุคคลที่ให้การอุปการะผู้สูงอายุ หรือเงินจากสวัสดิการของรัฐ โดยประเมินจากรายรับต่อเดือนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ข้อมูลนี้ได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ระดับการศึกษา หมายถึง ระยะเวลาในการศึกษา คิดจำนวนเต็มเป็นปี นับถึงวันสุดท้ายของระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยครั้งนี้ ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีววะ อนุปริญญา และ ปริญญาตรี ข้อมูลนี้ได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ระยะเวลาการเจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลาซึ่งนับเป็นจำนวนปี ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า วัค โดย การนับจำนวนปี ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า จนกระทั่งถึงวันสัมภาษณ์ ซึ่งใช้ข้อมูลจากเพิ่มประวัติผู้ป่วยนอก ถ้าระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่มีจำนวนเดือนตั้งแต่ 6-เดือนขึ้นไป จะนับเป็น 1 ปี ข้อมูลนี้ได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ปริมาณการแสดงออกของความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression) ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Severe depression) (อรวรรณ ลีทองอินทร์, 2533) ตาม แบบประเมิน Thai Geriatric Depression Scale มีผลต่อพฤติกรรมปรับตัว ด้านร่างกาย นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง หวาดระแวง แยกตัว โศกเศร้า ด้านอึดมโนทัศน์ การมองตนในแง่ลบ รู้สึกชีวิตไร้คุณค่า ความรู้สึกภาคภูมิใจลดลง หมดหวังไม่มีความสุข ไม่สนใจดูแลตนเอง และไม่สนใจสิ่งแวดล้อม (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549) ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมิน Thai Geriatric Depression Scale (TGDS)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เห็นคุณค่าในตนเอง และได้รับความช่วยเหลือแนะนำและให้ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 2 (The personal resource questionnaire: PRQ85 Part II) ตามแนวคิดของ Brandt & Weinert (1981)

การปรับตัว หมายถึง กระบวนการและการแสดงออกของความรู้สึก ความคิด การกระทำของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยผ่านกระบวนการควบคุมการคิดรู้ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อภาวะสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 1999) ซึ่งประกอบด้วย การปรับตัว 4 ด้าน ดังนี้

1) การปรับตัวด้านร่างกาย หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุมีการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน สามารถทำกิจวัตรชีวิตประจำวัน การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย เช่น การเดิน การรำไม้พอง ชี่กง และมีการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ไปวัด ฟังเทศน์ ฟังเพลง พบปะกับเพื่อน การปลูกต้นไม้ และการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุมีการปรับตัวในด้านที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของตนเองต่อการเจ็บป่วยของตน ภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม

3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุมีการปฏิบัติตัวและมีการยอมรับต่อปรับตัวทางสังคมและบทบาทของตนเองต่อครอบครัวที่เปลี่ยนไป เช่น การเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ป่วยที่ต้องยอมรับการดูแลสุขภาพตนเองและการไปพบแพทย์ตามนัด หรือ เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวกลับมาเป็นเพียงสมาชิกในครอบครัว

4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันและกัน หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุมีการปรับตัวทางสังคมกับครอบครัว ยอมรับในการพึ่งพาผู้อื่นด้านการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวในสิ่งที่สามารถช่วยได้และการขอความช่วยเหลือในสิ่งที่ตนเองไม่สามารถทำได้ ประเมินได้จากแบบสอบถามการปรับตัว ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก รุจิรงค์ แอกทอง (2549) ที่สร้างจากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ

2) เป็นแนวทางในการวางแผนให้การดูแลสุขภาพช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุให้สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้

3) เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อขยายความรู้ให้ครอบคลุมสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มอื่น ๆ