

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางด้านวิทยาศาสตร์และสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นจาก 1.21 ล้านคนในปี พ.ศ. 2503 เป็น 4.5-5.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนเป็น 11 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 (รวิวรรณ เฝ้ารักษา, 2551) มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นในประชากรทั่วไป ถึงร้อยละ 42 โดยเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะป่วยเป็นโรคนี้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 19.8 (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับ จันทนา รณฤทธิ์วิชย์ และวิไลวรรณ ทองเจริญ (2546) กล่าวว่า เบาหวานในผู้สูงอายุป่วย มีการเจ็บป่วยถึงร้อยละ 18.5 และพบว่า ผู้ที่มีอายุ 65-74 ปี ป่วยเป็นเบาหวานในอัตราส่วน 1 ต่อ 5 ผู้ป่วยเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้รับความทุกข์ทรมาน เช่น ทำให้เกิดความพิการ การสูญเสียคุณภาพชีวิตการเจ็บปวด ภาวะเครียด และวิตกกังวล ภาวะการสูญเสียพลังอำนาจ ภาวะซึมเศร้า และแยกตัวออกจาก ภาวะทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ ภาวะหมดหวัง และการฆ่าตัวตาย (ประอรทิพย์ สุทธิสาร, 2550; รัตนา เต็มเกษมสานต์, 2549) และจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อย ปานกลาง มาก และรุนแรง ถึงร้อยละ 30.34, 13.10, 17.58 และ 8.64 ตามลำดับ (รัตนา เต็มเกษมสานต์, 2549) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น เนื่องจากอัตราการพบผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น

ภาวะซึมเศร้า เป็นการเจ็บป่วยทางจิตเวชอย่างหนึ่งที่มีความรุนแรงมีโอกาสเกิดซ้ำ ก่อความสูญหายอย่างมากทั้งต่อบุคคล และสังคม (ชรณินทร์ กองสุข, 2550) ภาวะซึมเศร้ามีอาการ เช่น มีอารมณ์เศร้า ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำ ความอยากอาหาร หรือการนอนเปลี่ยนไป การเคลื่อนไหวเชื่องช้า ประสิทธิภาพการทำงานลดลง การดำเนินตนเอง ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจช้า และอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย แต่ในผู้สูงอายุอาจมีการแสดงออกแบบไม่เฉพาะเจาะจง เช่น อาการปวดเรื้อรัง อ่อนเพลีย ความจำเสื่อม อาการวิตกกังวล บางรายไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาโรค บางรายมาพบแพทย์ด้วยอาการพยายามฆ่าตัวตาย หรือฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยไม่มีอาการซึมเศร้า นำมาก่อน (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดขึ้นเนื่องจาก โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการดูแล และรักษาอย่างต่อเนื่องจนตลอดชีวิตของผู้ป่วย และจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เหมาะสมกับภาวะโรค เช่น ออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การดูแลตนเอง ให้เคร่งครัดตามแผนการรักษา หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ หรือใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกาย และเกิดภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจ ร่วมด้วย คือ มีภาวะซึมเศร้า และพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างชัดเจน (สิดานันท์ พูนผลทรัพย์, 2548) ซึ่งทฤษฎีกรรมกรร มที่กล่าวมาข้างต้นส่วนใหญ่มีผลสอดคล้องกันคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มักมีภาวะ ซึมเศร้าร่วมด้วย และบางรายมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงทำให้มีภาวะหมดหวัง และฆ่าตัวตาย

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยจากภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาของสมาคมจิตแพทย์ แห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association, 1994 อ้างถึงใน ชรรมรญา อุดม, 2547) พบว่า แบ่งระดับภาวะซึมเศร้า และผลกระทบเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1) ภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ มีความเศร้าหมองเป็นบางขณะ ทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่การงาน หรือมีปัญหา สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพียงเล็กน้อย 2) ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีความเศร้าหมองเป็นบ่อย และรุนแรงกว่าระดับต่ำ แต่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แบบไม่สมบูรณ์ ไม่สบายใจ คิดซ้ำ และ รู้สึกปวดใจ 3) ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง มีความเศร้าหมองตลอดเวลา และระยะยาวนาน ทำให้เกิด ความรู้สึกหมดหวัง รับผิดชอบการทำหน้าที่การงานมาก และมีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมาก เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และผู้ใกล้ชิดสูง บางรายฆ่าตัวตายสำเร็จ จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าทำให้ เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม เกิดการสูญเสียชีวิต อาการเจ็บป่วยทางกายเรื้อรัง เป็นภาระแก่ญาติในการดูแล สูญเสียค่าใช้จ่าย และเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น เกิดภาวะเครียด เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวของผู้สูงอายุ และสังคมนั้น ๆ มีผลการศึกษา เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเมืองปี พ.ศ. 2545 พบความชุกภาวะซึมเศร้า อย่างเดียว ร้อยละ 87.23 และภาวะซึมเศร้าร่วมกับภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 7.27 ต่อปี (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้ามีหลายวิธี เช่น การใช้ยา การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า การรักษาโดยใช้แสง การรักษาทางสังคม เช่น กลุ่มสมรสบำบัด และ นิเวศน์บำบัด (ปิยะรัตน์ แวงวรรณ, 2550) ดนตรีบำบัด สัตว์เลี้ยงบำบัด การให้คำปรึกษาตามแนว พุทธธรรม (จุฑามาศ วังทะพันธ์, 2553) และการระลึกถึงความหลัง เช่น ผลของการระลึกถึง

ความหลังอย่างมีรูปแบบ ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความหวังในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ของ จงกรม ทองจันทร์ (2544) พบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความหวัง ระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ เณติมวรรณ เกตุสวัสดิ์ (2545) ที่ได้ศึกษาผลของการระลึกถึงความหลังแบบกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมแบบกลุ่มที่มีต่อความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มระลึกถึงความหลังมีความผาสุกในชีวิตในระยะหลังการทดลองและการติดตามผล ไม่แตกต่างกัน แต่สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิณลักษณ์ นิติภากรณ์ (2547) เรื่องผลจากการพัฒนาโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้า และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนาเวศน์ในพระสังฆราชูปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะรัตน์ แวงวรรณ (2550) และเรณู อินทร์ตา (2548) พบว่า หลังให้การบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้วยโปรแกรมการระลึกถึงความหลัง ผลของระดับภาวะซึมเศร้าลดลงทุกคน แสดงให้เห็นว่าการระลึกถึงความหลังสามารถใช้บำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ผลจริง

กระบวนการระลึกถึงความหลังในการบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ใช้กระบวนการของ Hamilton (1992 อ้างถึงใน พิณลักษณ์ นิติภากรณ์, 2547; เรณู อินทร์ตา, 2548) เป็นกระบวนการที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน สะดวกในการนำไปใช้ ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ ระยะที่หนึ่งเลือกเหตุการณ์ในอดีต ระยะที่สองการค้นหาความหมายของเหตุการณ์ ระยะที่สามเป็นระยะแบ่งปันประสบการณ์ให้ผู้ฟัง โดยระลึกเหตุการณ์ในวัยเด็ก วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ตามลำดับการพัฒนาการของชีวิต ลักษณะการระลึกถึงความหลังเป็นวิธีการระลึกถึงความทรงจำเล็ก ๆ ของช่วงหนึ่งในชีวิตเป็นความทรงจำที่สนุกสนาน และมีความสุข ผู้ให้การบำบัดไม่จำเป็นต้องเป็นนักจิตวิเคราะห์ หรือจิตแพทย์ (Burnside, 1983; Hamilton, 1992) การระลึกถึงความหลังกระทำได้ทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล (Burnside, 1983)

ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานของโรงพยาบาลหนองสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ. 2553 เป้าหมาย 1,582 ราย คัดกรองแบบรายกลุ่มได้จำนวน 621 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.25 พบว่า มีภาวะซึมเศร้าทั้งระดับเล็กน้อย และปานกลางจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.93 (โรงพยาบาลหนองสูง, 2553) ทุกรายที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษา แต่มีหลากหลายแนวทางในการปฏิบัติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความตระหนักของผู้ปฏิบัติงาน

ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ผลแต่ยังไม่สมบูรณ์ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ได้รับยาต้านเศร้า ระยะเวลา 10 วัน-3 เดือน ส่วนที่เหลือได้รับคำแนะนำและหนังสือธรรมะจากพยาบาลคลินิก จากการทบทวนวรรณกรรม เรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะยาต้านเศร้าอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์และอาจเกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุ เช่น อาการสับสน ง่วงซึม และการหกล้ม (ปณิศา ติมประวัฒน์, ชิงชิง พูเจริญ, อาทิตย์ วงศ์แสนสุข, ณัฐติยา เตียวตระกูล และนุสรณ์ พัฒนจินดากุล, 2553) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ต่ำลงอย่างแน่นอน ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติงานอยู่ในทีมโรคเบาหวาน และทีมบริการสุขภาพที่บ้าน ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2554 ได้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้ารายบุคคลในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในจำนวน 77 คน โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) พบว่า มีภาวะซึมเศร้าทั้งระดับเล็กน้อยและปานกลาง จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.27 ไม่พบภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (โรงพยาบาลหนองสูงศรี, 2554) จะเห็นได้ว่ามีผู้สูงอายุเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากกว่าปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 25.34 ประกอบกับทางโรงพยาบาลหนองสูงศรี กำลังอยู่ในช่วงพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อให้ได้มาตรฐาน และเกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้รับบริการ หากกลุ่มเป้าหมายได้รับการพยาบาล และการรักษาที่เหมาะสมจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ และทำให้แสดงอาการเจ็บป่วยเรื้อรังลดลง อีกทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้ศึกษาจึงได้ให้ความสนใจเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และเห็นว่าควรนำเอากระบวนการระลึกถึงความหลังของ Hamilton (1992 อ้างถึงใน พินิจลักษณ์ นิติการณ, 2547; เรณู อินทร์ตา, 2548) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน สะดวกในการนำไปใช้ และที่สำคัญคือ เป็นการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการใช้ยาด้านเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งปกติได้รับประทานยาเบาหวาน และยาอื่น ๆ หลายชนิดอยู่แล้ว น่าจะเหมาะกับ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหนองสูงศรี โดยทำการระลึกถึงความหลังเป็นรายบุคคลที่บ้านของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้จัดทำการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการระลึกถึงความหลังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุเบาหวานได้รับการดูแลอย่างองค์รวม โดยเฉพาะลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี รวมทั้งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับปกติได้ และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น โดยไม่มีความจำเป็น

คำถามของการศึกษา

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการระลึกถึงความหลังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นอย่างไร
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการระลึกถึงความหลังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้หรือไม่
3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มีต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการระลึกถึงความหลังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการระลึกถึงความหลังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการระลึกถึงความหลังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า ไปใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจ ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการระลึกถึงความหลัง

กรอบแนวคิดของการศึกษา

ในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีความทุกข์ทรมานทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ แสดงออกโดยการเจ็บป่วยบ่อย บางรายคิดฆ่าตัวตาย การรักษาภาวะซึมเศร้า พบว่ามีหลากหลายแนวทางในการรักษา มีทั้งการใช้ยา และไม่ใช้ยา ซึ่งการระลึกถึงความหลังเป็นการรักษาแบบไม่ใช้ยา เป็นการย้อนคิดเหตุการณ์ในอดีตของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุเลือกเหตุการณ์ที่ประทับใจ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสุข และลดภาวะซึมเศร้าได้ การศึกษาครั้งนี้จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการระลึกถึงความหลัง โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

ในการศึกษานี้ ประโยชน์ที่ได้รับมีดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึ่มเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้รับการดูแลแบบองค์รวม และได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงอันตรายจากการใช้ยาต้านเศร้า และป้องกันการเกิดภาวะซึ่มเศร้าในระดับรุนแรงได้
2. มีแนวปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีการระลึถึงความหลัง เพื่อลดภาวะซึ่มเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความรู้เกี่ยวกับกระบวนการระลึถึงความหลังได้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึ่มเศร้าอย่างมีรูปแบบชัดเจน
3. มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ได้คุณภาพและมีมาตรฐาน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึ่มเศร้าอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเกิดผลในเรื่องการป้องกันความรุนแรงของภาวะซึ่มเศร้าได้ ใช้ระยะเวลาบำบัดรักษา 4 สัปดาห์

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ด้วยวิธีการระลึถึงความหลัง เพื่อลดภาวะซึ่มเศร้าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึ่มเศร้าในระดับน้อยถึงปานกลางในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะซึ่มเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองสูงศรี และในชุมชนอำเภอหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์เฉพาะ

การพัฒนาแนวปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการที่มีการจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อกำหนดวิธีปฏิบัติสำหรับการลดภาวะซึ่มเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่สร้างขึ้นมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประยุกต์ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและหน่วยงาน โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย ประกอบด้วย 12 ขั้นตอนคือ 1) การกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ 2) กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 4) กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ 5) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ 6) กำหนดร่างแนวปฏิบัติทางคลินิก 7) กำหนดกลยุทธ์เชิงรุกและการใช้งานในระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติ 8) กำหนดยุทธศาสตร์

การประเมินผลและการทบทวนแนวปฏิบัติ 9) จัดทำรายงานรูปเล่ม 10) จัดทำรายงาน
กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ 11) การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก
และ 12) การปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้ร่วมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิธีการระลึกถึงความหลัง หมายถึง
ข้อความที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการระลึกถึงความหลัง เพื่อใช้
เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย การพิทักษ์สิทธิ์ การสร้าง
สัมพันธภาพ การประเมินภาวะซึมเศร้า กระบวนการระลึกถึงความหลังตามลำดับการพัฒนาการ
ของชีวิตและเรื่องบุญกุศล รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า การดูแลต่อเนื่อง และการพัฒนา
คุณภาพบริการ

การระลึกถึงความหลัง หมายถึง เป็นกระบวนการทางความคิด เป็นการย้อนคิดถึง
เหตุการณ์ด้านบวกในอดีตที่เคยเกิดขึ้นกับตนเอง คิดถึงแล้วรู้สึกมีความสุข อิ่มเอมใจ อบอุ่น
มีความสุขสมบูรณ์ในตน มีความพิเศษ ประทับใจ ความรู้สึกภาคภูมิใจ และเกิดความรู้สึกดี ๆ ทุกครั้ง

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการ/สภาพที่มีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง โศกเศร้า เสียใจ
มีความรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ไม่สนใจในกิจกรรมที่ตนเองเคยสนใจ มีการเปลี่ยนแปลง
ความรู้สึกด้านลบในตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม เป็นการประเมินความรู้สึกของ
ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในช่วงระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยใช้เครื่องมือแบบวัดภาวะซึมเศร้า
ในผู้สูงอายุไทย

ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชาย
และเพศหญิง โดยนับตามปีปฏิทินที่เจ็บป่วยเป็นโรค และแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน
และได้รับการรักษามาโดยตลอด