

ผลของการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

Effective of Using Supportive Group Therapy on Depression of Elderly Patients in Khaoyoi Hospital, Phetchaburi Province

ลออ สิงห์โชคสุขแพทย์^{1*} รวินันท์ นุชศิลป² สุภารัตน์อภิติกุลวงษ์¹ ศิรินา สันต์คงาน¹ ชุตติมา ภิญโญ³
มนชยา สมจริต³ และปฤษฎณา เตชะวีรกาญจน์กุล³

Lao Sinhachotsukapat^{1*}, Ravinan Nuchsil², Suparat Apitikulwong¹, Sirina Suntudngan¹, Chutima Pinyo²,
Monchaya Somjarit³ and Prisana Tachaverakankul³

¹สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี 76000

²สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี 76000

³สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐานผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี 76000

¹Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University,
Phetchaburi 76000

²Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi 76000

³Department of Fundamental, Adult and Gerontology Nursing, Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat
University, Phetchaburi 76000

*To whom correspondence should be addressed. email: laoo53@hotmail.com

Received: 19 December 2018, **Revised:** 22 January 2019, **Accepted:** 12 February 2019

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ กิจกรรมกลุ่มบำบัดประคับประคองและแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่มตัวอย่างใช้การทดสอบที 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ หลังการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้และควรนำไปขยายผลและปรับใช้ในพื้นที่บริการอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมกลุ่มบำบัด ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

Abstract

This research aimed to study the effect of using group and palliative therapy program on depressive disorder in elderly patients in Khaoyoi Hospital, Phetchaburi Province as a quasi-experimental one group pretest posttest design. The used samples in the research were 20 elderly people with depression who come for treatment at the Khaoyoi hospital. The instruments used in the study were palliative care activities, the Thai geriatric depression scale, and interview form. The statistics used in data analysis were mean, percentage and standard deviation. In addition, the description and dependent t-test were used for comparing mean on the test at significant level 0.05. The results showed that the mean scores of the depression in elderly patients using palliative care activities were statistically significant difference at the .05. Thus, palliative care activities and group therapy could reduce the depression in older patients and should be extended and adapted in other areas.

Keywords: group therapy programs, depression in the elderly

บทนำ

จากสถานการณ์ที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยที่ในปี พ.ศ. 2557 ประชากรผู้สูงอายุของไทยมีจำนวน 10 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 14.5 ของประชากรทั้งหมด จังหวัดเพชรบุรีมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 15.28 และใน อ.เขาชัยมีประชากรทั้งสิ้น 10,946 คน โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 1,946 คน คิดเป็นร้อยละ 17.80 [1] ซึ่งถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และคาดการณ์ว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ. 2563 ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสภาวะทางสังคม [2] ทั้งยังเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับภาวะของการสูญเสียเช่นสูญเสียสุขภาพที่ดีเมื่ออายุมากขึ้นสูญเสียทางด้านสภาพจิตใจเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการพลัดพรากจากคนรักคู่ครองเสียชีวิต [3] หรืออาจเกิดการสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวเนื่องจากในวัยนี้บุตรจะแต่งงานมีครอบครัว และมักจะแยกย้ายไปอยู่ส่วนตัวมีกิจกรรมร่วมกันลดลงทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวเกิดความรู้สึกเจ็บเหงาเปล่าเปลี่ยวสูญเสียสถานภาพทางสังคม เช่น การเกษียณจากงานสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน ไม่สามารถประกอบอาชีพต่าง ๆ ด้วยตนเองทำให้รายได้ลดลงรู้สึกชีวิตไร้คุณค่าเกิดการสูญเสียความภาคภูมิใจในตัวเองทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวในการดำรงชีวิตอย่างมากและตลอดเวลาสภาวะเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย [4] และนำไปสู่การเสียชีวิต [5] ดังนั้นการแสวงหาแนวทาง วิธีการรวมทั้งกิจกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ระบบบริการสุขภาพต้องการเพื่อลดปัญหาตามมาดังกล่าว

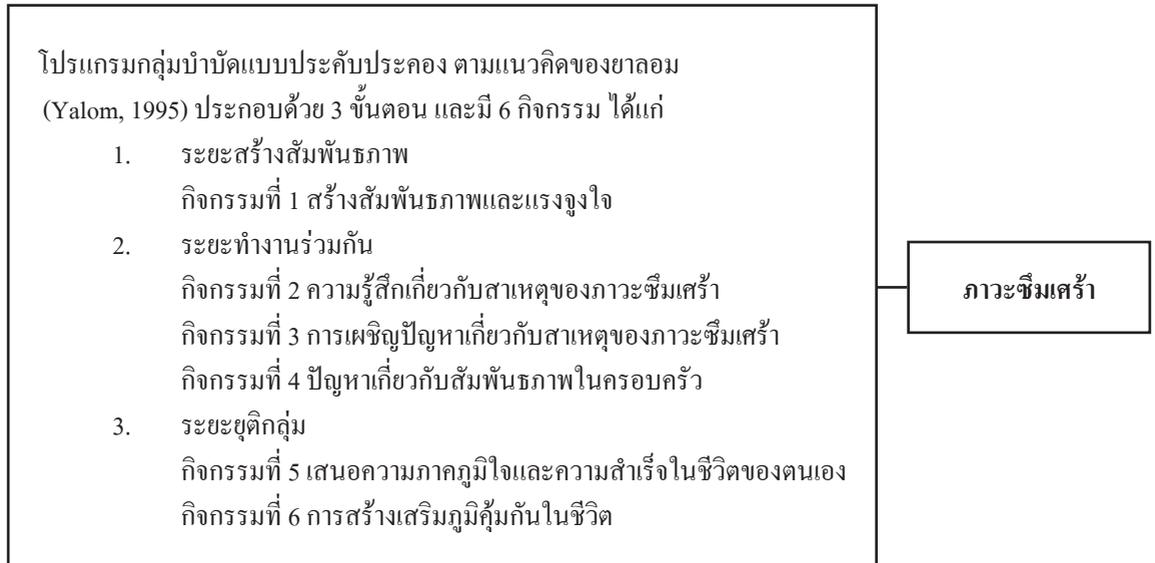
จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการมารับบริการของผู้สูงอายุซึ่งมารับบริการในโรงพยาบาลเขาชัย จ.เพชรบุรี ปีงบประมาณ 2557 ในระหว่างเดือนตุลาคม 2556 - เมษายน 2557 ซึ่งคัดเลือกจากผู้รับบริการรายเก่าที่มีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า [6] และมารับบริการมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไปจำนวนทั้งหมด 80 คน โดยการสุ่มผู้สูงอายุจำนวน 40 คน คัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในระดับ 1 และ 2 และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีอาการ “อ่อนเพลียไม่มีแรง เหนื่อยง่ายนอนไม่หลับ ตื่นกลางดึก ท้องอืดท้องเฟ้อ เบื่อหน่ายและท้อแท้” และปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าคือ “ไม่ได้ทำงานแล้วรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าต้องขอเงินบุตร, ไม่อยากออกไปข้างนอกบ้านเบื่อหน่ายเพราะร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนก่อน, กลัวลูกจะดูแลเพราะเขาให้เฝ้าบ้าน, รู้สึกจิตใจหม่นหมองเหงาเพราะสามีเสียชีวิตต้องอยู่บ้านคนเดียวลูกก็แยกครอบครัวไปหมดแล้ว, เบื่อตัวเองแข็งชีวิตป่วยบ่อยหาหมอเดือนละ 2 ครั้งก็ไม่หายไปหา

บ่อยก็เกรงใจกลัวจะรำคาญ, ลูกกลับบ้านดึกเป็นห่วงนั่งรอเขาเขาก็เอา” และส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุจะมีโรคเรื้อรังคือโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ และได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิดซึ่งไม่ใช่ยาต้านเศร้าและยังไม่มี การบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงยังคงอยู่เมื่อระยะเวลาผ่านไป 3-4 สัปดาห์ ร้อยละ 80 ของกลุ่มผู้ สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะกลับมารักษาด้วยอาการทางกายเหมือนเดิมซึ่งถ้าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการแก้ไข และปล่อยให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องอาจมีปัญหารักษาตัวตามมา จึงสมควรที่จะเร่งหาทางป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วนที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่าการพยาบาลและกิจกรรมที่จัดบริการ นั้นอาจไม่เพียงพอที่จะช่วยลดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ และยังไม่สามารถแก้ปัญหาหรือช่วย ให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวชได้ตระหนักถึงความสำคัญจึง สนใจที่จะนำรูปแบบการพัฒนาการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง (Supportive Group Therapy) ตามแนวคิด ของชาลอม [7] ซึ่งเป็นการดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดเพื่อลดความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเองลดความคิดด้านลบ และส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพใน ครอบครัวให้อบอุ่นอันจะสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ จาก การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคองเป็นการช่วยเหลือผู้ ที่มีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่แสดงออกทางพฤติกรรมช่วยลดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ดี [8] ยิ่งกว่านั้น กระบวนการกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีทั้งผู้นำผู้ช่วยและสมาชิกกลุ่มมีรูปแบบการคุ้มครองสมาชิก กลุ่มให้มีการแสดงความรู้สึกมีการนำเสนอปัญหาอภิปรายปัญหาและได้รับการระดับประคองดูแลจาก สมาชิกที่สามารถเข้าใจปัญหากลุ่มจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทัศนคติเรียน รู้ที่จะเผชิญปัญหาและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขในสังคม [9] และโปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง นี้เป็นกลุ่มจิตบำบัดที่พยาบาลสามารถเป็นผู้นำอย่างอิสระภายใต้ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล [10] และ พยาบาลสามารถให้การบำบัดได้ดีซึ่งรูปแบบการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง (supportive group therapy) ที่ ได้รับการพัฒนาจะประกอบด้วยขั้นตอนการ 3 ระยะดังนี้ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพเป็นการสร้างความไว้วางใจสร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นภายในกลุ่มสำรวจและค้นหาปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้เกิด ความสนใจซึ่งกันและกันในกลุ่มเป็นการเพิ่มคุณค่าของแต่ละบุคคล 2) ระยะการทำงานร่วมกันผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้สูง อายุทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นและแนวทางการแก้ไขในปัญหาที่คล้ายกันของสมาชิกในกลุ่มเพื่อก่อให้เกิดความ ผูกพันกันเป็นหนึ่งเดียวเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกันในทักษะการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในกลุ่มเป็นการเพิ่มการมองเห็นคุณค่าของกันและกัน 3) ระยะยุติกลุ่มเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกผูกพันต่อกลุ่มความไว้วางใจในกลุ่มรู้สึกเป็น พวกเดียวกันมีแหล่งช่วยเหลือทางด้านจิตใจมองตนเองในด้านบวกเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันรู้สึกถึงความมีคุณค่าใน ตนเองซึ่งการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคองจึงน่าจะเป็นวิธีที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้และเป็นการ ป้องกันจากการมีความคิดฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุได้ซึ่งผู้วิจัยมีความตั้งใจและคาดหวังว่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็น คุณค่าในตนเองมีความคิดต่อตนเองตามความเป็นจริงอย่างถูกต้องมีมุมมองและการเผชิญปัญหาต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขซึ่งสามารถส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลด ลงและไม่เกิดความคิดฆ่าตัวตายและในการบำบัดแต่ละครั้งได้จำนวนกลุ่มเป้าหมายหลายคนซึ่งเป็นการลดต้นทุนใน เรื่องเวลาและบุคลากรที่มีจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลจิตเวช มีบทบาทในการพัฒนากิจกรรมและแนวทาง ในการปฏิบัติให้มีการดูแลภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขมีกิจกรรมที่มีประสิทธิผล และสามารถนำไปปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุต่อไป ดังนั้นจึงได้ดำเนินการวิจัยในใน โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เพื่อเป็นต้นแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาและขยายบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวความคิดของการวิจัย



สมมติฐานในการวิจัย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองผู้สูงอายุมิจะแนซึมเศร้าลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบและวิธีการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เป็นการวัดแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (The One Group Pretest Posttest Design) เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดประคับประคอง

ประชากร ได้แก่ ประชากรสูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และได้รับการคัดกรองพบว่า มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 20 คน

ขนาดตัวอย่างคำนวณเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนซึมเศร้าในประชากรสูงอายุก่อนและหลังที่ไม่มีอิสระต่อกัน (Dependent) มีสูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้ (Chow, Shao, & Wang, 2003)

$$n = \left[\frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}) \sigma_{\text{diff}}}{\delta} \right]^2$$

n = ขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในประชากร 2 กลุ่มที่ไม่มีอิสระต่อกัน, Z_{α} = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ (α) ที่ 0.05 (เท่ากับ 1.96), Z_{β} ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ (α) ที่ 0.8 (เท่ากับ 1.64), δ = ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยในประชากร

(ได้จากการทดสอบแบบสอบถาม=0.28) และ δ =ประมาณการความแตกต่างค่าเฉลี่ยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก่อนและหลังโครงการ (effect Size) กำหนดให้เท่ากับร้อยละ 5 (Cohen, 1988) ขนาดตัวอย่างได้ 20 คน การสุ่มตัวอย่างดำเนินการสุ่มอย่างง่ายในระยะก่อนและหลังโครงการ

การสุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ดังนี้ คือ มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางโดยประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (Train The Brain Forum Committee Train The Brain Forum Committee, 1994) และมีค่าคะแนนระหว่าง 13 ถึง 24 คะแนนไม่จำกัดเพศ การวิจัยอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินการพูดและการใช้ภาษาไทยในการสื่อสารไม่เคยได้รับการพยาบาลการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคองมาก่อนยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยอิสระด้วยความเต็มใจซึ่งผู้สูงอายุทั้ง 20 คนมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย 1. ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง 2. ตัวแปรตามคือภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้มี 3 ชุดคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคองเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยซึ่งผู้วิจัยนำแผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองของราตรี ทองยู วรณา คงสุริยะนาวิน, อทิยา พรชัยเกตุ โอวยอง และลิวรรณ อุณนาภิรักษ์. [11] ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของยาหลอม [7] ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมาปรับและพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเขาย้อย โดยเน้นเรื่องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสัมพันธภาพในครอบครัวตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องเหมาะสมของภาษาเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรมตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหาความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ 1 ท่านอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุหรือที่เกี่ยวข้อง 1 ท่านพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่วิจัยจำนวน 3 ท่านซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม 3 ระยะคือระยะเริ่มกลุ่มระยะการทำงานกลุ่มและระยะยุติกลุ่มโดยมีกิจกรรม 6 กิจกรรมดังนี้คือ กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจกิจกรรมที่ 2 ความรู้สึกเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้ากิจกรรมที่ 3 การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้ากิจกรรมที่ 4 ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวกิจกรรมที่ 5 เสนอความภาคภูมิใจและความสำเร็จในชีวิตของตนเองกิจกรรมที่ 6 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในชีวิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัยคือ

2.1) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทยซึ่งใช้วัดระดับภาวะซึมเศร้ากับประชากรผู้สูงอายุไทยแบบทดสอบ TGDS นี้พัฒนาจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Geriatric Depression Scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อเป็นคำถามแบบเลือกตอบโดยให้ตอบใช่/ไม่ใช่ใช้ระบบการให้คะแนนเป็น 0 และ 1 ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองด้านกายใจและสังคมโดยข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านบวกมี 10 ข้อและข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านลบมี 20 ข้อซึ่งเป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยที่เป็นมาตรฐานและนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวยจำนวน 30 คนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .88

2.2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ การวิจัยสถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัวสภาพทางเศรษฐกิจ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยประกอบด้วยประวัติสุขภาพในอดีตและปัจจุบันทั้งโรคทางกายและทาง

จิตประวัติโรคประจำตัวและการรักษาทั้งโรคทางกายและทางจิต

2.3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมโครงการมีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านการเตรียมการทำกลุ่ม ด้านเอกสารด้านวิทยากรด้านระยะเวลา/สถานที่และอุปกรณ์และ มีระดับความพึงพอใจแต่ละด้านอยู่ที่มากที่สุดมาจนกลางน้อยและน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองการใช้โปรแกรม

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ แผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทยและเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลเขาย้อย เพื่อขอความร่วมมือในวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1) ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ในการทำกลุ่มโดยใช้ห้องประชุม โรงพยาบาลเขาย้อย อ.เมือง จ. เพชรบุรี โดยดำเนินการทุกวันพุธและวันศุกร์เวลา 08.30-10.00 น. (กลุ่มที่ 1) และเวลา 10.30-12.00 น. (กลุ่มที่ 2) เป็นเวลา 3 สัปดาห์โดยใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที รวม 6 ครั้ง เริ่มดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2558 ถึงตุลาคม 2558

ระยะดำเนินการวิจัย

(1) ผู้วิจัยประกาศแจ้งให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารับทราบและรับสมัครเข้าร่วมโครงการที่โรงพยาบาลเขาย้อย อ.เมือง จ. เพชรบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 20 คน

(2) ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยการแนะนำตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคยและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและทำการประเมินภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) ก่อนการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง 1 วัน

(3) ผู้วิจัยนัดหมายเกี่ยวกับวันเวลาและสถานที่กับกลุ่มตัวอย่างและดำเนินกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองทุกวันพุธและวันศุกร์เวลา 08.30-10.00 น. โดยใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาทีรวม 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์โดยเริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 20 กันยายน 2558 ถึงวันที่ 10 ตุลาคม 2558

ระยะประเมินผลการวิจัย

หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองครบทั้ง 6 กิจกรรมผู้วิจัยประเมินหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 6 และนำข้อมูลที่ได้ของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า TGDS (Pre-Test) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Pre-Test) ก่อนได้รับกิจกรรมการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดประคับประคองโดยผู้วิจัยอธิบายชี้แจงและตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบประเมิน

2. ผู้วิจัยประเมินระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (Post-Test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคับประคองครบทั้ง 6 กิจกรรมโดยทำการประเมินหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 6 และนำข้อมูลที่ได้อ้างกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคับประคองมาคำนวณสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยหาร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนแบ่งเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนภาวะซึมเศร้าและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคับประคอง
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคับประคองโดยการทดสอบค่า Paired t – Test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. กำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกรายโดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการบอกถึงวัตถุประสงค์ระยะเวลาที่ใช้และตอบคำถามจนเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมหากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัยจึงจะลงรายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหากมีข้อสงสัยสอบถามผู้วิจัยได้

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คนอยู่ร่วมในขั้นตอนการวิจัยครบทุกคนโดยส่วนใหญ่มีอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 45 อายุ 66-70 ปี ร้อยละ 40 ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55 ระดับมัธยม ร้อยละ 30 สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 60 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน ร้อยละ 75 รายได้ต่อเดือน 1,001-3,000 บาท ร้อยละ 30 ประวัติโรคประจำตัวร้อยละ 100 โดยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 60 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 และโรคหัวใจ ร้อยละ 10 มีประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว ร้อยละ 75.0 โดยในครอบครัวป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 50 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 และไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัว ร้อยละ 100 ผลการทดลองเป็นดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคับประคอง (n=24)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean diff.	95% CI of diff.	t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD				
ภาวะซึมเศร้า	16.9	2.3	13.3	2.1	-3.6	-3.8- -2.3	12.8	.05*

*p-value<0.05

จากตารางที่ 1 ก่อนการทดลองระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย 16.9 (SD=2.3) หลังการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดและปรับประคับประคองมีคะแนนเฉลี่ย 13.3 (SD=2.1) โดยลดลงอย่างมีนัยสำคัญเฉลี่ย 3.6 คะแนน (SE=1.2) (Mean Difference=-3.6 ; 95%CI= -3.8- -2.3, t=12.8, p-value<0.05)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลงหลังจากการใช้กลุ่มบำบัดปรับประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามข้อสรุปที่มีมาก่อนหน้านี้ที่ พบว่าการใช้กลุ่มบำบัดปรับประคับประคองตามแนวคิดสัมพันธภาพของยาลอม [7] มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางซึ่งเป็นบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในการบำบัดดูแล และให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรงมากขึ้นตามมาซึ่งผู้วิจัยสามารถกระทำได้ในรูปแบบของกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และใช้สัมพันธภาพบำบัดในการใช้กลุ่มบำบัดปรับประคับประคองซึ่งดำเนินการโดยพัฒนาการกลุ่มไปตามขั้นตอนและเน้นบทบาทของการทำหน้าที่หลัก 3 ประการคือ ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพระยะทำงานร่วมกัน และระยะยุติกลุ่มซึ่งทั้ง 3 ระยะเป็นส่วนประกอบใน 6 กิจกรรมในการที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

1. ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตรสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเองและการผ่อนคลายความเครียดซึ่งในระยะแรกผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกลุ่มยังไม่คุ้นเคยกันหลังจากได้แนะนำตัวครบทุกคนแล้วผู้สูงอายุจะใช้เวลาเงียบเป็นส่วนใหญ่ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้วิจัยที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสร้างสัมพันธภาพที่ดีขึ้นภายในกลุ่มในการพบกันครั้งแรกทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยมีการยอมรับซึ่งกันและกันโดยผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นและใช้คำถามในประเด็นของการเข้ากลุ่มควรมีกฎกติกาอย่างไรบ้างควรมีหรือไม่ควรมีผู้สูงอายุบางคนเริ่มพูด “มีก็คืนะเพราะอยู่กันหลายคน” ผู้วิจัยใช้คำถามต่อว่าควรมีอย่างไรผู้สูงอายุหลาย ๆ คนในกลุ่มเริ่มแสดงความคิดเห็นคิดกฎกติกาซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นเจ้าของกลุ่มรู้สึกมีคุณค่าและมีความหมายต่อกลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยตนเองซึ่งการจัดกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมผู้วิจัยจะเริ่มต้นด้วยการพักทบทวนแนะนำตัวทบทวนวัตถุประสงค์ออกกฎกติกาและทบทวนความรู้หรือสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งที่แล้วและกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดในการทำจิตบำบัดปรับประคับประคองแบบกลุ่มครั้งที่ 4-6 ผู้สูงอายุจะสามารถบอกขั้นตอนของการเข้ากลุ่มในระยะสร้างสัมพันธภาพได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนผู้สูงอายุจะเกิดการเรียนรู้มนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal Learning) ได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้นการมีความเป็นสากล (Universality) ตลอดจนการได้เรียนรู้การอยู่ใกล้ชิดกับคนอื่นซึ่งเป็นการลดภาวะซึมเศร้าซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ พบว่า การจัดกลุ่มจิตบำบัดปรับประคับประคองและให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยจิตเภท พบว่า เกิดปัจจัยบำบัดที่สำคัญหลายลักษณะ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่ามีความหวังการยอมรับ การมีความรู้สึกเป็นสากลและมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้า [12]

2. ระยะเวลาทำงานร่วมกันในระยะนี้ผู้สูงอายุเริ่มมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น ผู้สูงอายุมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้นซึ่งผู้วิจัยเปิดประเด็นคำถามกว้าง ๆ ในการเข้าสู่การอภิปรายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าโดยถามว่าสมาชิกท่านใด มีความไม่สบายใจต้องการเล่าเรื่องให้เพื่อนฟังบ้างบรรยากาศของกลุ่มจะเงียบในกระบวนการของการทำกลุ่มระยะที่ 2 มีความยากลำบากในการที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเปิดเผยตนเองหรือเล่าเรื่องความไม่สบายใจของตนเองโดยผู้วิจัยต้องเน้นย้ำในกฎกติกาของกลุ่มเรื่องความลับเมื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2-6 ผู้สูงอายุมีการเสนอเรื่อง เช่น ผู้สูงอายุเสนอเรื่อง “ไม่มีใครสนใจฉันเลยลูกเต๋ามีครอบครัวไปหมดแล้ว สามีกี่เพิ่งตายไปเมื่อปลายปีที่แล้วฉันจะทำอย่างไร” ผู้สูงอายุอีกคนหนึ่งเสนอเรื่อง “ สามีกินเป็นถุงลมโป่งพองอยู่กัน 2 คนตายก็มาตายจากกันเสียก่อน” ผู้สูงอายุอีกคน

เสนอเรื่อง “ลูกชายเสียชีวิตกะทันหันจากอุบัติเหตุลูกชายคนนี้นั้นรักมากด้วย” โดยผู้วิจัยจะช่วยจัดกลุ่มของเรื่องที่จะอภิปรายในแต่ละครั้งที่ผู้สูงอายุเสนอและผู้สูงอายุจะเป็นผู้ลงคะแนนคัดเลือกเรื่องที่กลุ่มสนใจจะนำมาพูดคุยซึ่งในการพูดคุยแต่ละครั้งผู้วิจัยจะเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่องของภาวะซึมเศร้าหลังจากนั้นผู้สูงอายุจะร่วมกันแก้ไขปัญหาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ตระหนักว่าตนเองนั้นไม่ได้มีปัญหาคนเดียวทุกคนมีปัญหาเช่นกันปัญหานั้นเป็นเรื่องธรรมดาไม่แตกต่างจากคนอื่นความรู้สึกที่ตนเองมีทุกข้อคุณเดียวจะลดลงรู้สึกสบายใจขึ้น และเกิดความรู้สึกใหม่ว่าไม่ได้อยู่คนเดียวในโลกแต่ยังมีเพื่อนที่มีความทุกข์และปัญหาเช่นเดียวกันผู้สูงอายุพูดว่า “ฉันเข้าใจนะว่าคำว่าความสุขเป็นสิ่งอย่างไรเมื่อสงกรานต์ปีที่แล้วทั้งลูกทั้งสามีรถจะไปพร้อมกันเลยฉันแทบไม่อยากหายใจเลยแต่พอเวลาผ่านไปมันก็ค่อย ๆ ดีขึ้นเอง” นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเกิดการพัฒนาเทคนิคในการเข้าถึงกลุ่มยังทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มขึ้นเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นผู้สูงอายุพูดว่า “ฉันเสียใจด้วยนะถ้าเป็นฉันคงรู้สึกแ่เหมือนกันลูกชายทั้งคนเลี้ยงมาจนโตก็หวังจะพึ่งพาก็มาจากไปเสียก่อน” ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่เคยท้อแท้หมดหวังในชีวิตได้รับกำลังใจจากการเห็นว่าผู้อื่นก็มีปัญหาหรืออุปสรรคในชีวิตที่ต้องเผชิญทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายมากขึ้นมองโลกในแง่ดี และเชื่อว่าตนเองจะดีขึ้นเกิดความหวังขึ้นมาใหม่ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของกัญญาณัฐ สุภาพร. [13] วิจัย ผลของการใช้ผลของโปรแกรมการบำบัด ทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งรูปแบบของการจัดโปรแกรมกลุ่มให้ผู้สูงอายุได้ระบายปัญหาพร้อมกัน พบว่า ระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลงจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันก่อให้เกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเองและนำไปสู่การปฏิบัติช่วยเหลือตนเองได้มีการปรับปรุงการสร้างสัมพันธ์ทางกับผู้อื่นให้เหมาะสมขึ้นซึ่งการใช้จิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มสามารถส่งผลต่อการลดลงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

3. ระยะยติกลุ่มผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุบอกถึงความประทับใจที่มีต่อกันและประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มกิจกรรมผู้สูงอายุมีการนัดหมายกันในการมาเข้ากลุ่มครั้งที่ 2-6 การมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในครั้งต่อไปมีความผูกพันกันเกิดสัมพันธ์ที่ดีต่อกันส่งผลให้ลดภาวะซึมเศร้าได้การใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองทำให้เกิดปัจจัยบำบัดที่สามารถช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงความคิดความรู้สึกพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมซึ่งปัจจัยการบำบัดเป็นสิ่งที่แสดงถึงประสิทธิภาพของกลุ่มที่เกิดขึ้นตลอดเวลาและต่อเนื่องซึ่งในการทำกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองนั้นในระยะแรกผู้สูงอายุจะใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นผู้สูงอายุทุกคนให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นซึ่งเมื่อผู้สูงอายุเกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้นสัมพันธ์ทางที่เกิดขึ้นจะทำให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปด้วยดีผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นตั้งคำถามเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มอย่างสนิทสนมพร้อมทั้งให้กำลังใจซึ่งกันและกันเมื่อผู้สูงอายุคนใดเกิดความรู้สึกท้อแท้เบื่อหน่ายจะเกิดการประคับประคองจิตใจร่วมกันช่วยเสริมสร้างความมีคุณค่าให้ตนเองและการช่วยเหลือผู้อื่นมองเห็นประโยชน์ของตนเองต่อเพื่อนผู้สูงอายุในกลุ่มเข้าใจสภาพปัญหาของตนเองมากขึ้นว่าตนเองไม่ได้มีความทุกข์คนเดียวในโลกเกิดปัจจัยบำบัดขึ้นในการกระบวนการกลุ่มซึ่งส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของรังสิมันต์ สุนทร ไชยาและวัชรวิ แสงสาย [14] วิจัยผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าซึ่งรูปแบบของการจัดโปรแกรมกลุ่มประคับประคองเป็นการระบายปัญหาพร้อมกันพบว่าระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลงจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันก่อให้เกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเองและนำไปสู่การปฏิบัติช่วยเหลือตนเองได้มีการปรับปรุงการสร้างสัมพันธ์ทางกับผู้อื่นให้เหมาะสมขึ้น

โดยสรุปการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลงได้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้นและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไปรวมทั้งสร้างความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับสูงด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุต่อไป
2. ควรมีการทดลองขยายผลเพื่อขยายไปเป็นนโยบายในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
3. ควรนำไปทดลองเปรียบเทียบกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพโปรแกรมหรือกิจกรรมอื่น ๆ ในการให้บริการลดภาวะซึมเศร้าในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเสนอแนะและเป็นทางเลือกในการจัดการให้บริการ

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ข้อมูลประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2557. [สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2558] เข้าถึงจาก https://www.dopa.go.th/main/web_index.
- [2] อรพรรณ ลีอนุชรัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์. 2556.
- [3] สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10) กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์. 2557.
- [4] กรมสุขภาพจิต. Global Assessment of Function (GAF) Scale Retrieved 12 March, 2013, 2556. [สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2558] เข้าถึงจาก <http://www.dmh.moph.go.th/gaf.asp>.
- [5] สุดสบาย จุลกัทัพพะ. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น. 2554.
- [6] โรงพยาบาลเขาย้อย. รายงานการบริการประจำปี 2557โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. เอกสารอัดสำเนา, เพชรบุรี. 2557; 1; 3-6.
- [7]alom, J. D. The theory and practice of group psychotherapy. 4th ed. New York. Basic Books. 1995.
- [8] Gajic, G. M. Group art therapy as adjunct therapy for the treatment of schizophrenic patients in day hospital. Vojnosnit Pregl. 2013; 70; 11: 1065-1069.
- [9] Krishna, M., Jauhari, A., Lepping, P., Turner, J., Crossley, D., & Krishnamoorthy, A. Is group psychotherapy effective in older adults with depress? A systematic review. International Journal of Geriatric psychiatry. 2010; 26; 331-340.
- [10] รังสิมันต์ สุนทรไชยา. จิตบำบัดระดับประคอง: การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2553; 24; 2: 1-11.
- [11] ราตรี ทองยู, วรรณากงสุริยะนาวิน, อติทยา พรชัยเกตุโอวของ และ ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์. ผลของกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหาดังอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่2. วารสารสภาพยาบาล. 2554; 26; 3: 78-92.
- [12] Sayin, A., Candansayar, S., & Welkin, L. Group psychotherapy in women with a history of sexual abuse: what did they find helpful. Journal of Clinical Nursing .2012; 22; 3249-3258.
- [13] กัญญาณัฐสุภาพร. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา. 2555.
- [14] รังสิมันต์ สุนทรไชยา และวัชรวิ แสงสาย.ผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้า และการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า.วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 2557; 28; 3: 104-116.