



บทที่ 1

บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ขณะที่วิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีด้านต่างๆ ได้เจริญก้าวหน้าไป การจัดการบริหารงานสุขภาพมีคุณภาพสูง ประชาชนรู้จักปฏิบัติตนตามหลักอนามัย ช่วยส่งเสริมให้อายุยืนมากขึ้น ประชากรทั่วโลกที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ปัจจุบันมี 376 ล้านคน (Sigel & Hoover, 1982) อยู่ในประเทศพัฒนาแล้ว 171 ล้านคน และอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาถึง 205 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2000 เป็นปีเป้าหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้า คาดว่าจะมีประชากรสูงอายุทั่วโลกถึง 590 ล้านคน อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา 360 ล้านคน (Myers และ Nathanson, 1982) และในจำนวนทั้งหมดนี้จะเป็นชาวเอเชียถึง 302 ล้านคน (Sigel และ Hoover 1982) คาดว่าระหว่าง ค.ศ. 1980-2000 จะมีประชากรสูงอายุในประเทศไทย ฟิลิปปินส์ เกาหลี อินเดีย เพิ่มขึ้นถึงร้อยละร้อย (อ้างอิงใน คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องสุขภาพจิต, 2529-2530) ซึ่งนับว่าเพิ่มขึ้นในอัตราเร็วมาก แสดงว่าผู้สูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในอนาคตอันใกล้

จากการคาดประมาณจำนวนประชากร ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2513 - 2548 ของคณะกรรมการคาดประมาณจำนวนประชากรในปี 2543 โดยใช้สมมติฐานการเจริญพันธ์ระดับต่ำ คาดว่าจำนวนประชากรทั้งหมดจะเพิ่มขึ้นเป็น 63.8 ล้านคนและ จะเพิ่มเป็น 66.1 ล้านคน เมื่อใช้สมมติฐานการเจริญพันธ์ระดับสูง โครงสร้างของประชากรจะเปลี่ยนไป คือสัดส่วนประชากรในวัยเด็ก (0-14ปี) ลดลง และสัดส่วนของประชากรวัยทำงาน (15-64 ปี) และ วัยสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้น

สำหรับประเทศไทย อายุเฉลี่ยของประชากรไทยขึ้นสาวมากขึ้น กล่าวคือปี พ.ศ. 2528-2533 อายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชาย เท่ากับ 61.8 ปี และหญิงเท่ากับ 67.5 ปี ส่วนผู้สูงอายุชายและหญิงที่อายุ 60 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยเฉลี่ยอีกประมาณ 15.4 และ 17.5 ปี ตามลำดับในอีก 20-25 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุชายและหญิงจะมีชีวิตอยู่ต่อไปเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอีก 1 ปี คือ ผู้สูงอายุชายที่มีอายุ 60 ปี จะอยู่ต่อไปอีกประมาณ 16.5 ปี ส่วนผู้สูงอายุหญิงจะมีชีวิตอยู่

ประมาณ 18.5 ปี (นภาพร ชัยวารณ, 2529 อ้างถึงใน จรัสวารณ และพัชรี, 2533) ในการที่ประชากรอายุยืนยาวขึ้นนี้ ทำให้ขนาดของประชากรสูงอายุมิแนวนั้นจะเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อยๆ อย่างเด่นชัด ในส่วนนโยบายของรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุพิจารณาได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และ สังคมแห่งชาติ, 2530-2534) "เน้นในบทบาทของรัฐ ในการสร้างความเข้าใจถึง ปัญหาของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ประชาชน วางแผนเตรียมการ เพื่อการพึ่งตนเองในยามสูงอายุ" เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป

ในจังหวัดขอนแก่น จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่าในปี พ.ศ. 2531 มีจำนวนผู้สูงอายุ 79,753 คน คิดเป็นร้อยละ 4.85 และ ในปี พ.ศ. 2532 มีจำนวนผู้สูงอายุ 84,534 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 และ ในปี พ.ศ. 2533 มีจำนวนผู้สูงอายุ 91,131 คน คิดเป็นร้อยละ 5.45 ซึ่งแสดงว่า ประชากรสูงอายุกองจังหวัดขอนแก่น เพิ่มขึ้นทุกปี ประมาณร้อยละ 1 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ถึงปี พ.ศ. 2533

จากสถิติผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นในปี พ.ศ. 2531 มีบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ ทั้งสิ้น 6,831 คน คิดเป็นร้อยละ 6.54 ในปี พ.ศ. 2532 มีบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ ทั้งสิ้น 7,327 คน คิดเป็นร้อยละ 8.39 และ ในปี พ.ศ. 2533 มีบริการผู้ป่วยนอกสูงอายุ ทั้งสิ้น 7,327 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 พบว่าเพิ่มร้อยละ 2 จากปีพ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2533 นอกจากนั้นบริการผู้ป่วยในตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2533 จำนวนผู้สูงอายุ พบว่าเพิ่มขึ้นร้อยละ 4 ในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาและยังพบว่าโรคทางจิตเวช โรคประสาท และโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นทุกปีประมาณร้อยละ 1 ถึง 4 ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าโรคทางจิตเวชในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งทั้งในด้านการวางแผนป้องกันทั้งในปัจจุบัน และ ในอนาคต

จากสถิติดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าความเจริญทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำให้ประชาชนอายุยืนขึ้นตั้งแต่ขณะเด็กวัยกันการมีอายุยืนก็ก่อให้เกิดปัญหาบางอย่าง ปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญคือ ปัญหาการเสื่อมสภาพของร่างกาย และ จิตใจ ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปี มีปัญหาทางสติปัญญาเสื่อมถอยคิดช้า ความจำเสื่อม ประสาทสัมผัสการรับรู้แปรปรวน การมองเห็น การได้ยิน ไม่ชัดเจน ร่างกายแปรปรวนเกือบทุกระบบเช่น การหายใจ การขับถ่ายการย่อยอาหาร ฯลฯ ความแปรปรวนทางร่างกาย มีผลต่อจิตใจความรู้สึกว่าตนเอง มีคุณค่าลดลง ความสามารถ หรือ กิจกรรมที่เคยปฏิบัติไม่เหมือนเดิม บางครั้งความเจ็บป่วยทางกายมีผลต่อจิตใจบางครั้งผู้สูงอายุ สื่อสารให้คนอื่น ๆ ไม่ได้ ทำให้ดูเหมือนเป็นบุคคลที่คนในครอบครัวไม่เข้าใจ รวมทั้งผู้สูงอายุที่

ไม่เตรียมพร้อมในกระบวนการของความชรา มักจะรู้สึกหดหู่ กลัวการถูกทอดทิ้ง อีกทั้งการ พัฒนาการในแต่ละขั้นตอนของชีวิตที่ผ่านมาไม่ได้รับการตอบสนอง การไม่มีความเข้มแข็ง การมี ความรู้สึกว่าตนเองยังไม่เพียงพอ การไม่เตรียมใจเอาไว้ในวัยสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมี ความกลัวการเสียชีวิต กลัวการต้องเริ่มชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยวไร้บุตรหลานดูแล หวาดกลัวต่อ การเจ็บป่วยกระทันหัน กลัวการพลัดพรากจากสถานที่อยู่อาศัย Timberly (1990) กล่าวว่าผู้ สูงอายุในสหรัฐอเมริกา มีอัตราเสี่ยงการทำลายหรือฆ่าตัวตายสูง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาทาง ให้ผู้สูงอายุ อยู่ในครอบครัวได้อย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระของครอบครัว

Sigel และ Hoover (1982) รายงานว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางสุขภาพมากกว่า กลุ่มอายุอื่นๆ ทั้งหมด ผู้ที่อยู่ในวัย 70 ปีขึ้นไปยิ่งมีปัญหามากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุเพศ หญิง ดังนั้นโรคต่างๆที่ทั้งโรคทางจิตเวช ที่พบมากในเพศหญิง ก็จะมีอัตราป่วยสูง ในผู้สูงอายุ ด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังใช้บริการแพทย์สูงกว่า และมีอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลสูงกว่า กลุ่มอายุหนุ่มสาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคซึมเศร้า (Depression) เป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งผู้ สูงอายุ มีอัตราป่วยสูงกว่าประชากรทั่วไป (อ้างอิงในคณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติ เรื่องสุขภาพจิต, 2529-2530)

แนวคิดใหม่ในเรื่องการบริการสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้นคือ กระตุ้นให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้ใช้ศักยภาพและ แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคมนั้น ให้ได้สูงสุดเปิดโอกาส ให้ประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง หรือ พึ่งพาตนเอง ในทกระยะของการเจ็บป่วย กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เป็นบริการอย่างหนึ่ง ที่ยึดฐานแนวคิดนี้เป็นหลัก โดยมีเป้าหมายในเรื่องสุขภาพ และการปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการค้าเนิน ชีวิตกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของบุคคลที่มีลักษณะเดียวกัน โดยมีเป้าหมายที่จะให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างสมาชิกของกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ดำเนินโดย สมาชิกและเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มด้วยความสมัครใจ (Pasket และ Madara, 1983 อ้างถึง ในครุณี ชุณหะวัต, 2534) กลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้ ตั้งขึ้นตามแนวคิดพื้นฐานที่ว่า บุคคลจะได้รับ ความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากบุคคลที่มีประสบการณ์มาก่อน และ สมาชิกได้ร่วมกันอภิปรายถึง ความรู้สึก ร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก ในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Steiger & Lifson, 1985. อ้างถึงใน ครุณี ชุณหะวัต, 2534) กลุ่มจะช่วยเหลือสมาชิกใน การแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยใช้ประสบการณ์ที่แต่ละคนเคยได้รับ และได้แก้ไขจนผ่านพ้นภาวะต่างๆ มาแล้ว มาร่วมกันอภิปราย เพื่อให้สมาชิกที่มีปัญหาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองไปใช้

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้สูงอายุไม่เพียงแต่ควรจะได้รับดูแลในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ เท่านั้นแต่ปัญหาทางจิตใจและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ควรป้องกัน Newton, G. (1980) ได้อธิบายว่า ควรให้ผู้สูงอายุได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเน้นให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง ได้ลดภาวะวิตกกังวลครอบคลุมมีส่วนร่วมเข้าใจในการเอาใจใส่ดูแล เข้าใจความต้องการและช่วยเหลือระดับประคับประคองซึ่งกันและกัน Swayze, (1991) ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุ ผู้คิดยาเสพติด ผู้มีปัญหาเรื้อรัง ผู้เจ็บป่วยควรได้รับการช่วยเหลือให้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพราะมีจุดประสงค์สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นสุข มีพฤติกรรมเหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้สร้างสัมพันธ์ภาพ มีการช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน และได้รับความรู้จากการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน กลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะช่วยลดความรู้สึกด้อยค่า หมดหวัง หมดอำนาจ ภาวะความสับสนในผู้สูงอายุ และ ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้

บ้านพักคนชราในบุญโยเซฟ (St. Joseph's Home) เป็นบ้านพักคนสูงอายุจำนวน 20 เตียงสร้างเมื่อ พ.ศ. 2531 โดยมีมูลนิธิ จาก 5 แห่ง เช่น ประเทศเยอรมันนี เนเธอร์แลนด์ และ แคนาดาเป็นต้น เป็นโครงการย่อยๆ นอกจากจะมีผู้สูงอายุในสถานพักฟื้น ยังมีบริการอาหารกลางวันให้ผู้สูงอายุที่อยู่บริเวณใกล้เคียง ที่ไม่มีใครดูแล ให้ได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐาน ได้พูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพร่วมกัน ได้รับการเอาใจใส่ช่วยเหลือยามเจ็บป่วยมีพี่เลี้ยงคอยดูแลผู้สูงอายุ มีบริการการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นที่พักที่อาศัยให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ เช่น ทอผ้า เย็บปักถักร้อย ทำสวน คุยทีวี ฯลฯ

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญของผู้สูงอายุ และประโยชน์ของการบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อันเนื่องจากกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ สติปัญญา และพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถจัดทำได้ทั้งในโรงพยาบาลและตามชุมชนต่างๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาโดยใช้การบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับผู้สูงอายุ ในบ้านพักคนชราในบุญโยเซฟ จังหวัดขอนแก่น ถือเป็นงานปฏิบัติการพยาบาลในระยะต้น (primary prevention) ช่วยให้ผู้สูงอายุ เข้าใจในการดูแลตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นการลดความวิตกกังวลจากการถูกทอดทิ้ง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและควมมีคุณค่าในตนเอง ให้ได้รับความเคารพ รักใคร่ และความอบอุ่นจากลูกหลานผู้อยู่ใกล้ชิด ในทางตรงข้ามผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต ที่สมบูรณ์อยู่แล้ว กลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุคงบทบาทที่มีคุณค่าต่อไปได้อีกตามควรแก่ความรู้ และประสบการณ์ที่มี



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า ก่อนและหลังการบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
2. เพื่อศึกษาผลการบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา

## สมมติฐานการวิจัย

1. ผลการบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะช่วยให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลง
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้รับการบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
3. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันจำแนกตาม
  - 3.1 เพศชายและเพศหญิง
  - 3.2 อายุระหว่าง 60-65 ปี 66-70 ปี และ 71-75 ปี
  - 3.3 ระดับการศึกษา เร็ว และไม่ได้เรียน

## ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราที่ภมุนิโยเซฟ จังหวัดขอนแก่น และผู้สูงอายุที่อยู่บริเวณใกล้เคียง ซึ่งมารับบริการอาหารกลางวันจากบ้านพักคนชราแห่งนี้
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า อายุระหว่าง 60-75 ปี ใช้การสุ่มตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา
  - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า
4. ระยะเวลาในการทดลองบำบัดตั้งแต่ วันที่ 16 พ.ย. 34 ถึง 16 ธ.ค. 34 รวมเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ละ 2 ครั้งๆ 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 8 ครั้ง รวม 12 ชั่วโมง
5. สถานที่ใช้ในการทดลองบำบัดคือ บ้านพักคนชราที่ภมุนิโยเซฟ จังหวัดขอนแก่น

## คำนิยามศัพท์

1. กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) หมายถึงกลุ่มที่เกิดจากการรวมกลุ่มขึ้น เพื่อปรึกษาหารือ ให้ความช่วยเหลือกันและกันในรูปแบบต่างๆ ทั้งนี้ต้องเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต บรรยากาศของกลุ่มเป็นบรรยากาศแห่งความเข้าใจ เห็นใจ ให้กำลังใจสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ โดยมีผู้นำรายการเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินกลุ่ม เป็นที่ปรึกษา และเป็นผู้ประสานสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ส่งเสริมบรรยากาศที่เป็นมิตร และการมีส่วนร่วมในกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ สติปัญญาและพฤติกรรมที่เหมาะสม

2. ผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า (depressed elderly) หมายถึงผู้สูงอายุ ชาย หรือ หญิง ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี ที่มีสภาพทางอารมณ์ซึมเศร้า ที่มีผลต่อการรับรู้ความรู้สึกต่อทำที่และความคิดของตนเอง ทำให้ความสนใจลดน้อยหรือหมดไป สร้างความรู้สึกของการไร้ความหวัง และความหมดหวังให้เกิดขึ้น รู้สึกว่าไม่มีพลังกำลัง หรือทักษะที่จะเปลี่ยนสถานการณ์ของตนเอง และรู้สึกว่าทุกอย่างมีคณไม่มีความหมาย ในขณะที่เด็วกันอารมณ์ทางด้านบวก เช่น ความเมตตา กรุณา ความรัก ความสนุกสนานรื่นเริงหมดไป อาจคิดถึงแต่ความตายซึ่งสามารถทำการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Screening Scale) (GDS.) ค่าคะแนนที่ได้ต้องมากกว่า 10 คะแนนขึ้นไป

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. การบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นแนวทางป้องกันเบื้องต้น ต่อปัญหาทางด้านอารมณ์ในผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. เผยแพร่วิธีการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองแก่บุคลากรสาธารณสุข
3. นำเอากลุ่มช่วยเหลือตนเองไปประยุกต์ใช้ ในการให้บริการทางสุขภาพเป็นการป้องกันส่งเสริม การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ
4. ผลการทดลองเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปศึกษาต่อไป