

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ประชากร ได้รับการดูแลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประชากรมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาวมากขึ้น ซึ่งเป็นผลให้อายุเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น โดยปี 2548 ประชากรไทยเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 75 ปี เพศชาย 67.9 ปี (สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548) นอกจากนี้จำนวนประชากรผู้สูงอายุมี แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยประชากรผู้สูงอายุในโลกรวมมีทั้งสิ้น 694 ล้านคน ซึ่งคาดว่าปี 2568 ทั่วโลก จะมีประชากรผู้สูงอายุถึง 1,200 ล้านคน (WHO, 2003) สำหรับในประเทศไทย ปัจจุบันมีจำนวน ประชากรผู้สูงอายุ 7.029 ล้านคน (สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล, 2548) และคาดว่าประชากรไทย จะเพิ่มเป็น 6.8 – 7.6 ล้านคน ในปี 2553 และ 11 ล้านคน ในปี 2563 ตามลำดับ (สุทธิชัย ตะพันธ์กุล, 2542)

จากสถานการณ์ที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและอายุยืนยาวขึ้นนั้น ผู้สูงอายุ จึงเป็นกลุ่มประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับความสนใจมากขึ้น การสูงวัยเป็นการเปลี่ยนแปลง ตามธรรมชาติ และเป็นพัฒนาการช่วงหนึ่งของมนุษย์ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสภาวะทางสังคม (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545) พบว่า ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับภาวะของการสูญเสีย เช่น สูญเสียสุขภาพที่ดีเมื่ออายุมากขึ้น สูญเสียทางด้าน สภาพจิตใจ เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการพลัดพรากจากคนรัก คู่ครองเสียชีวิต (Jacoby and Oppenheimer, 1991 อ้างตาม วันเพ็ญ แสงสงวน, 2539) หรืออาจเกิดการสูญเสีย สัมพันธภาพ ในครอบครัว เนื่องจากในวัยนี้ บุตรจะแต่งงาน มีครอบครัว และมักจะแยกย้ายไปอยู่ส่วนตัว มี กิจกรรมร่วมกันลดลง ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดความรู้สึกเจ็บเหงา เปล่าเปลี่ยว (อัมพร โอตระกูล, 2538) สูญเสียสถานภาพทางสังคม เช่น การเกษียณจากงาน สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การ งาน ไม่สามารถประกอบอาชีพต่างๆด้วยตนเอง ทำให้รายได้ลดลง รู้สึกชีวิต ไร้คุณค่า เกิดการ สูญเสียความภาคภูมิใจในตัวเอง (สุรกุล เจนอบรม, 2534) ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวในการ ดำรงชีวิตอย่างมาก ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ เกิดขึ้น สภาวะเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สุดสบาย จุลกะทัตพะ, 2540)

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่า การทำงานของอวัยวะ ในระบบต่างๆของร่างกาย ส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางที่เสื่อมลง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของ ร่างกายและความต้านทานต่อโรคต่างๆลดลง เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหา

ทางสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป จะมีการเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างน้อย 2 หรือ 3 โรค (Brien, Sloane and Cohen, 1992) และ 4 ใน 5 คนของผู้ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไปจะมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค หรือมากกว่า และผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีโรคเรื้อรังประจำตัว อย่างน้อย 3 โรค (O'Brien, 1975) ในขณะที่ Mion, Frenley and Adan (1986) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 64-69 ปี จะพบโรคเรื้อรัง 4 โรค ส่วนผู้ที่มีอายุ 75 ปี ขึ้นไป จะพบประมาณ 5 โรค ซึ่งโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือ โรคของระบบไหลเวียนโลหิต (Lueckenotte, 1996)

จากการสำรวจสุขภาพประชากรวัย 50 ปี ขึ้นไป ปี พ.ศ. 2538 ของคณะกรรมการโครงการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย (2541) พบว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังที่ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคพาร์กินสัน และโรคหลอดเลือดในสมองตีบ (Blumental, 1980 ; Eliopollos, 1993) ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น เป็นภาวะสุขภาพไม่ดีของผู้สูงอายุเมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานและต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียในด้านต่างๆ ได้แก่ สูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัวที่เคยปฏิบัติ ต้องเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้ป่วย สูญเสียบทบาทในสังคม สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น สูญเสียความเป็นอยู่ที่ดี และความสามารถในการทำกิจกรรมที่ตนเองพึงพอใจลดน้อยลง (จันทนา รัตนวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545 ; เบ็ญจวรรณ ป้อมเสมอพิทักษ์, 2536) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียในด้านต่างๆเหล่านี้จะส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า (สุพรรณิ นันทชัย, 2534 ; Newbern and Krowchuck, 1994 ; Hall and Havens, 1999)

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะหนึ่งที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ (Calarce&Kronc, 1991; kranch, 1995; Neese, 1991; Peden, 1993) คิดเป็นประมาณร้อยละ 20-40 ของผู้ป่วยสูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี (Valente, 1994) ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะจิตใจที่เศร้าหมอง ท้อแท้ หดห้วง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ ต่ำหนีดัวเอง (สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย, 2536) ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลทางด้านจิตใจ ต่อภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่มีความเครียดมากुकคาม ซึ่งสภาวะการณดังกล่าวจะหายไปเมื่อสถานการณ์ดีขึ้นหรือเมื่อบุคคลนั้นปรับตัวได้ โดยแสดงออกมาในลักษณะของกลุ่มอาการความผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าจะมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือในผู้ป่วยสูงอายุ สูงถึงประมาณร้อยละ 33.33 ของผู้ป่วยเรื้อรังทั้งหมด (Gomez&Gomez, 1993) เนื่องจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุในทุกโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดการสูญเสียมนทัศน์แห่งตน ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ด้านภาพลักษณ์ความรู้สึกภาคภูมิใจ การยอมรับในคุณค่าและความสำเร็จ ซึ่งการที่ผู้ป่วยสูงอายุต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่เสมอและต่อเนื่อง ส่งผลทำให้มีปฏิกิริยาทางอารมณ์ การช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การสูญเสียบทบาท มีภาวะพึ่งพา และการแยกตัว นอกจากนี้ยังทำให้คุณภาพชีวิต และ

แบบแผนชีวิตเปลี่ยนแปลงไป (Hoening and Rubenstein, 1991) ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่ได้รับความสนใจ ต้องยอมรับบทบาทในการเป็นผู้ป่วย (sick role) และยอมทำตามคำแนะนำของพยาบาลขาดอิสระในความคิด และไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้รู้สึกสูญเสียคุณค่า และศักดิ์ศรีในตนเอง (ทัศนาศูววรรณประภรณ์, 2544) ซึ่งส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพหลายประการ เช่น การดำเนินของโรคที่เป็นอยู่ไม่ดีหรือรุนแรงยิ่งขึ้น ความสามารถของร่างกายยิ่งเสื่อมถอยเร็วยิ่งขึ้น การกลับคืนสู่สภาพปกติเป็นไปได้ช้า ต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษานานขึ้น อัตราการกลับเป็นซ้ำสูงและคุณภาพชีวิตลดลง อีกทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก (Colenda & Smith, 1993) จากการศึกษาของ Frasure – Smith (1993) พบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรค myocardial infraction ที่มีภาวะซึมเศร้า หนึ่งสัปดาห์หลังเกิด myocardial infraction มีอัตราการตาย 3.5 เท่าของผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า และในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน มีความชุกของภาวะซึมเศร้า 2-3 เท่าของประชากรทั่วไป ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความต้องการของการใช้อินซูลินเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มจะไม่ดูแลรักษาตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ (poor compliance) ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้น (Anderson et al., 2001) มีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย จะมีอัตราการตายสูงกว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยแต่ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความรู้สึกหมดหนทาง รู้สึกหมดหวังว่าตนเองไม่สามารถต่อสู้ปัญหาต่างๆ ได้ รู้สึกว่าตนเองไร้สมรรถภาพหรือไม่อยู่ในภาวะควบคุมตนเองได้อีกต่อไป และการรู้สึกว่ามีใครเข้าใจตนเอง จะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการต่อสู้เพื่อรักษาชีวิตและการยอมแพ้ถอยหนี เป็นภาวะไร้พลังสำหรับการมีชีวิต อ่อนกำลัง จิตใจซึมเศร้า และต้องการที่พึ่งอย่างมาก จัดเป็นความเครียดทางจิตใจที่มักทำให้เกิดโรคทางกายหรือทำให้สภาวะของโรคที่เกิดขึ้นอยู่แล้วรุนแรงยิ่งขึ้นและถึงแก่ชีวิตได้ง่าย (Koenig et al., 1989 cited in Buss & Blazer, 1996) เมื่อผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย สิ่งที่ต้องตระหนักอยู่เสมอ คือ การทำอัตวินิบาตกรรมของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งร้อยละ 90 เป็นการกระทำที่สำเร็จด้วยความตั้งใจ ไม่ใช่เพื่อเรียกร้องเหมือนช่วงวัยอื่น (Lyness et al, 1991) การบำบัด รักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ถ้าได้รับการรักษาอย่างทันที่ จะได้ผลดี และมีโอกาสหาย ถึงร้อยละ 70 (Zisook et al, 1994)

จากการศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป มีคลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2545–2547 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการของความแปรปรวนทางจิตและอารมณ์ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยมี จำนวน 272 , 315 และ 395 ราย พบผู้ป่วยกลุ่มอาการที่มีภาวะซึมเศร้า มีจำนวน 173, 218 และ 280 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 63.60, 69.20 และ 70.89 ซึ่งพบมากเป็นอันดับหนึ่งจากผู้ป่วยที่มีอาการของความแปรปรวนทางจิตและ

อารมณ์ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบางกรวย, 2547) และเป็นผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 60 ของกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งเมื่อมารับการรักษา จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ได้รับการรักษาด้วยยาคลายเครียด ซึ่งไม่ใช่ยาต้านเศร้า และยังไม่มีการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่น ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุจึงยังคงอยู่ เมื่อระยะเวลาผ่านไป 3-4 สัปดาห์ ร้อยละ 80 ของกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จะกลับมารักษาด้วยอาการทางกายเหมือนเดิม เช่น จะมีอาการเบื่ออาหาร รู้สึกอ่อนล้า เหนื่อยง่าย ท้อแท้ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า สิ้นหวัง ไม่อยากทำอะไร เป็นต้น

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการมารับบริการที่โรงพยาบาลบางกรวย ของผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมารับบริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 2548 ระหว่างเดือน กันยายน - ตุลาคม 2548 ซึ่งคัดเลือกจากผู้ป่วยรายเก่าที่มีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า(จากอาการสำคัญในทะเบียนประวัติผู้ป่วย งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบางกรวย, 2547) และมารับบริการมากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไปจำนวนทั้งหมด 50 คน คัดเลือกโดยการสุ่มผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 30 คน คัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 23 คน มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 76.66 เพศหญิง 17 คนคิดเป็นร้อยละ 73.90 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา 20 คน คิดเป็นร้อยละ 86.95 ว่างาน 20 คนคิดเป็น ร้อยละ 86.95 สถานภาพสมรส หม้าย 16 คนคิดเป็น ร้อยละ 69.56 คู่ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 17.39 และโสด 3 คน คิดเป็นร้อยละ 13.04 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จากการรายงานของผู้ป่วยในเรื่องสุขภาพ พบว่ามีอาการ “ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ตื่นกลางดึก ท้องอืด ท้องเฟ้อ เบื่อหน่าย และท้อแท้ “ และปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าคือ “ ไม่ได้ทำงานแล้ว รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต้องขอเงินบุตร, ไม่อยากออกไปข้างนอกบ้าน เบื่อหน่าย เพราะร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนก่อน, กลัวลูกจะดู เพราะเขาให้เฝ้าบ้าน, รู้สึกจิตใจหม่นหมอง เหงา เพราะสามีเสียชีวิต ต้องอยู่บ้านคนเดียว ลูกก็แยกครอบครัวไปหมดแล้ว, เบื่อตัวเอง เซ็งชีวิต ป่วยบ่อย หาหมอก็กี่ไม่หาย เดือนละ 2 ครั้ง ไปหาบ่อยก็เกรงใจ กลัวจะรำคาญ, ลูกกลับบ้านดึก เป็นห่วง นังรอเขา เขาก็ดูเอา ” และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยสูงอายุมีโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น

จากการสรุปข้อมูลของผู้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะซึมเศร้า จากสาเหตุทางด้านจิตใจเป็นส่วนใหญ่ คือ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว เหงา หม่นหวัง วิตกกังวล เครียด คับข้องใจ และสัมพันธภาพในครอบครัวไม่อบอุ่น และเมื่อผู้ศึกษาดูตามการมาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้ เดือนพฤศจิกายน 2548 (จากอาการสำคัญในทะเบียนประวัติผู้ป่วย งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบางกรวย, 2548) พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จะกลับมารักษาด้วยอาการของภาวะซึมเศร้าต่างๆ เช่นเดิม ซึ่งยังไม่มีการจัดบริการและกิจกรรมการพยาบาลอื่น ที่สามารถช่วยเหลือหรือช่วยลดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุได้ ซึ่งถ้าผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการแก้ไข และปล่อยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะซึมเศร้า เกิดความรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า การมีความคิดในด้านลบ และ

สัมพันธภาพในครอบครัวไม่อบอุ่น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ได้รับบำบัดการรักษาที่ถูกต้อง อาจมีปัญหาการฆ่าตัวตายตามมา ซึ่งสมควรแก่การเร่งหาทางป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นว่าการพยาบาลและกิจกรรม ที่จัดบริการนั้นอาจไม่เพียงพอที่จะช่วยลดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุได้ และยังไม่สามารถแก้ปัญหาหรือช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุ สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งความรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า การมีความคิดในด้านลบ และสัมพันธภาพในครอบครัวไม่อบอุ่นที่เกิดขึ้นนั้น ควรได้รับการดูแลบำบัดรักษาที่ถูกต้องอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันการเกิดความคิดฆ่าตัวตายตามมา ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวช ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ในการลดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง การมีความคิดในด้านลบ และ สัมพันธภาพในครอบครัวไม่อบอุ่นซึ่งเป็น ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำรูปแบบ การใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง (supportive group therapy) ตามแนวคิด ของ Yalom (1995) ซึ่งเป็นกลุ่มจิตบำบัดที่จะช่วยลดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง การมีความคิดในด้านลบ และสัมพันธภาพในครอบครัวไม่อบอุ่น และลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการ 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะเริ่มต้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพ การสร้างความไว้วางใจ สร้างความคุ้นเคย ให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม สำรวจและค้นหาปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละบุคคล ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้เกิดความสนใจซึ่งกันและกันในกลุ่ม เป็นการเพิ่มคุณค่าของแต่ละบุคคล 2) ระยะการทำงานร่วมกัน ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุทุกคน ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและแนวทางการแก้ไขในปัญหาที่คล้ายกันของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดความผูกพันกันเป็นหนึ่งเดียว เป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกันในทักษะการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่ม เป็นการเพิ่มการมองเห็นคุณค่าของกันและกัน 3) ระยะยุติกลุ่ม เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกผูกพันต่อกลุ่ม ความไว้วางใจในกลุ่ม รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน มีแหล่งช่วยเหลือทางด้านจิตใจ มองตนเองในด้านบวก เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง จึงน่าจะเป็นวิธีที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุได้ และเป็นการป้องกันจากการมีความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยสูงอายุได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองเป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่แสดงออกทางพฤติกรรม โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีทั้งผู้นำ ผู้ช่วย และสมาชิกกลุ่มมีรูปแบบการคุ้มครองสมาชิกกลุ่ม ให้มีการแสดงความรู้สึก มีการนำเสนอปัญหา อภิปรายปัญหา และได้รับการประคับประคองดูแลจากสมาชิกที่สามารถเข้าใจปัญหา กลุ่มจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทัศนคติ เรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหา และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขในสังคม และกลุ่มบำบัดประคับประคองนี้ เป็นกลุ่มจิตบำบัดที่พยาบาลสามารถเป็นผู้นำอย่างอิสระภายใต้ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล (อรจิต อุดลขานูภาพ, 2541) และพยาบาลสามารถให้การบำบัดได้ดี (ยุพา วิสุทธิโกศล,

2519 และชูทิตซ์ ปานปริชา, 2526) การลดความรู้สึกลดตนเองไม่มีคุณค่า การมีความคิดในด้านลบ และสัมพันธภาพในครอบครัวไม่อบอุ่น ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ควรให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือประคับประคองซึ่งถือว่า เป็นการป้องกัน รักษาขั้นต้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ ผู้ป่วยสูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และที่สำคัญครอบครัวควรเป็นแหล่งช่วยเหลือสำคัญ ควรให้ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวได้เข้ากลุ่มประคับประคอง ซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยสูงอายุเผชิญการลดความรู้สึกลดตนเองไม่มีคุณค่า การมีความคิดในด้านลบ และสัมพันธภาพในครอบครัวไม่อบอุ่น ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม (รัชนีบุล เศรษฐภูมิรินทร์, 2542 อ้างใน Newton (1984: 27-32) สอดคล้องกับการศึกษาของ Brandman (1994) พบว่าการทำกลุ่มบำบัดประคับประคองช่วยให้สมาชิกแสดงอารมณ์และความรู้สึกร่วมกัน ก่อให้เกิดสังคมเล็กภายในกลุ่มที่สะท้อนสังคมจริงของสมาชิกภายในกลุ่ม กลุ่มบำบัดประคับประคองแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรม การสร้างสัมพันธภาพที่ไม่เหมาะสมในกลุ่ม และกลุ่มพยายามทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์เหมาะสมขึ้น สมาชิกได้ช่วยกันอภิปราย และแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของสมาชิก ได้แสดงความคิดเห็น ช่วยเหลือ ประคับประคอง สนับสนุนทำให้การสื่อสารมีคุณภาพ ลดภาวะซึมเศร้า จากการได้มีปฏิสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดการตระหนักในตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติช่วยเหลือตนเองได้ มีการปรับปรุงการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นให้เหมาะสมขึ้น

ด้วยความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษา ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช จึงมีความสนใจที่จะนำ กลุ่มบำบัดประคับประคอง (supportive group therapy) ตามแนวคิดของ Yalom (1995) ซึ่งเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและใช้การช่วยเหลือจากสมาชิกกลุ่มมาใช้ในผู้ป่วยสูงอายุ เพราะเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ทำให้เกิดการรู้ถึงคุณค่าของตนเอง การมองตนเองในด้านบวก การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ตระหนักว่า ทุกคนมีปัญหาเหมือนกันหมด ได้ระบายออก รู้สึกมีความหวังและได้รู้ถึงความจริงของชีวิต ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถเผชิญชีวิตและอุปสรรคต่างๆ ได้ เกิดความเชื่อมั่น และมีความพึงพอใจในตนเอง ทำให้ความรู้สึกที่ถ้อยลดลงหมดไป ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง ซึ่งผู้ศึกษามีความตั้งใจและคาดหวังว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุ มองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความคิดต่อตนเองตามความเป็นจริงอย่างถูกต้อง มีมุมมอง และการเผชิญปัญหาต่างๆอย่างเหมาะสม เรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ซึ่งสามารถส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุลดลง และไม่เกิดความคิดฆ่าตัวตาย การบำบัดแต่ละครั้งได้จำนวนกลุ่มเป้าหมายหลายคน ซึ่งเป็นการลดต้นทุนในเรื่องเวลาและบุคลากรที่มีจำกัด ซึ่งการศึกษาโครงการศึกษาอิสระในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ให้มีการดูแลภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข สามารถนำไปปรับใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมและให้บริการที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัด
ประคับประคอง

แนวเหตุผลและสมมุติฐานของการศึกษา

จากการที่ผู้ป่วยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อร่างกาย
เปลี่ยนแปลงไป สภาพจิตใจและอารมณ์ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ทำให้เกิดความกลัวและ
วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพกายหรือความเจ็บป่วยของตน (พัชรี ตันศิริ, 2533; วชิราภรณ์ สุนนวงศ์
, 2536) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้สมรรถภาพการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายลดลง
รวมถึงความต้านทานต่อโรคต่างๆลดลงด้วย จึงทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
สูงอายุนั้น เมื่อต้องมีการรักษายาวนานและเรื้อรัง ก็จัดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งเสริมการเกิดภาวะซึมเศร้า
มากยิ่งขึ้น

ภาวะซึมเศร้าจะเกิดขึ้นเมื่อมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงหลายๆอย่าง เช่น
การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น การเกษียณอายุราชการ หรือออกจากงาน ทำให้
ผู้ป่วยสูงอายุสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม ขาดการติดต่อเพื่อน สูญเสียรายได้ กลายเป็น
ผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง (พรณี เหมือนวงศ์, 2535)
รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม การมีค่านิยมทางวัตถุมากกว่าจิตใจ ทำให้บุตรหลานมีเจตคติ
ต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป มองเห็นคุณค่าผู้สูงอายุลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า น้อยใจ
ท้อแท้ และเบื่อหน่ายชีวิต (วิจิตร บุญยะโทตระ, 2538; อภา ใจงาม, 2533) ความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเองต่ำ สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง มักมองตนเองในแง่ลบ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ
ยากต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Kaplan and Sandock, 1993) และเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด
อาการซึมเศร้าเป็นอาการที่ค่อยๆ เกิดขึ้น โดยมีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถ้าสังเกตพบอาการ
ซึมเศร้าได้ตั้งแต่แรก จะสามารถป้องกันความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นได้ แต่ถ้าภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นกับ
ผู้ป่วยสูงอายุในระยะเวลายาวนาน จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น

ดังนั้นการช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ ควรเป็นการจัดกระทำซึ่งจะช่วยให้
ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความคิดต่อตนเองทางบวก มีสัมพันธภาพที่อบอุ่นกับ
บุคคลอื่นและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวทางการช่วยเหลือดังกล่าวที่ได้ผลดี คือ กลุ่มบำบัด
ประคับประคอง ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนคือ เพื่อเกื้อหนุนการทำงานของจิตใจ ยุทธวิธีในการรักษา
ประกอบด้วย การสร้างความสัมพันธ์ในการรักษาที่ดี การช่วยการทำงานของจิตใจ หรืออิโก้ของ
ผู้ป่วยสูงอายุให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายและแสดงออกถึงความรู้สึก

ภายในใจมองเห็นพฤติกรรมของตนเองที่มีส่วนทำให้เกิดปัญหา ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการปรับตัวที่ดีขึ้น ลดการบิดเบือนความเป็นจริง เพิ่มความรู้สึกรับคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ การให้คำชมเชยและกำลังใจ (praise and encouragement) การให้ความรู้ (education) การรักษารวมไปถึงการให้คำแนะนำ (advice and suggestion) การให้มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆในสภาพแวดล้อม (environmental interventions) (Rockland, 1993)

การรักษาโดยการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง ผู้ให้การบำบัดมีบทบาทเป็นผู้ที่ช่วยเหลือประ โยชน์ให้กับผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นบทบาทที่สอดคล้องพอดีกับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชั้นสูง (Shea et al, 1999) พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชั้นสูง เป็นบุคลากรทางด้านการแพทย์ที่มีบทบาทในการให้การบำบัดดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ซับซ้อน เป็นการพัฒนาบทบาทพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชั้นสูง ในการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชชั้นสูง สามารถกระทำได้ในรูปแบบของกลุ่มบำบัด ที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะในด้านกลุ่มบำบัด ซึ่งแนวคิดที่ทำกันอย่างแพร่หลาย คือแนวคิดของ Yalom (1995) หัวใจสำคัญของกระบวนการกลุ่มคือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้ป่วยสูงอายุ หน้าที่ของผู้บำบัดในกลุ่มซึ่งเป็นผู้ศึกษาก็คือ ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เรียนรู้ปัญหาด้านมนุษยสัมพันธ์ ที่บิดเบือนไปไม่ถูกต้อง และสร้างปัญหาให้กับผู้ป่วยสูงอายุและบุคคลที่มาเกี่ยวข้องด้วย และช่วยหาทางแก้ไข โดยใช้ประสบการณ์ในกลุ่มเป็นเครื่องมือ การเข้ากลุ่มเปรียบเสมือนเข้าสังคมจำลองถ้าให้เวลานานพอ ผู้ป่วยสูงอายุจะแสดงพฤติกรรมในกลุ่มเหมือนกับที่เขาเคยทำในสังคมที่เขาอยู่ด้วย เพราะว่าผู้ป่วยสูงอายุสามารถแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่มีต่อบุคคลอื่นๆในกลุ่ม และสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริง

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงเลือกที่จะศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองซึ่งสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ โดยการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองมีการดำเนินไปของพัฒนาการกลุ่ม ทำให้เกิดปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัด (Curative factor) ส่งผลให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม (Yalom, 1995) ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม กระบวนการการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ระบายความคับข้องใจ ด้วยบรรยากาศดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงการได้รับความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริงมากขึ้น มีความยืดหยุ่น ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถเรียนรู้ในการพัฒนาตนเองไปสู่ชีวิตที่สมดุล ช่วยให้เกิดประโยชน์ในด้านการเพิ่มคุณค่าแห่งตน และส่งผลถึงการลดภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่การมีความสุขในชีวิตในที่สุด ซึ่งการศึกษาโครงการอิสระในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้มีการดูแลภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมต่างๆ ต่อไปในอนาคต ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐาน การศึกษาดังนี้

สมมติฐานของการศึกษา

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุลดลงภายหลังการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง โดยทำการศึกษาที่โรงพยาบาลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้ คือ

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคฝ้ายกายทุกโรคที่อาการไม่รุนแรง ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ โดยในการศึกษานี้ใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ที่มีค่าคะแนนระหว่าง 13 ถึง 24 คะแนน ซึ่งถือเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางกรวย และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคฝ้ายกายทุกโรคที่อาการไม่รุนแรง ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถอ่านออก-เขียนได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูดและการใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร โดยในการศึกษานี้ใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ที่มีค่าคะแนนระหว่าง 13 ถึง 24 คะแนน ซึ่งถือเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) จำนวน 20 คน ที่มารับบริการระหว่างวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2549 ถึง วันที่ 10 มีนาคม 2549

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคฝ้ายกายทุกโรคที่อาการไม่รุนแรง ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถอ่านออก-เขียนได้

ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูดและการใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ที่มีค่าคะแนนระหว่าง 13 ถึง 24 คะแนน ซึ่งถือเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) โดยมีจุดตัด (Cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment) ดังนี้คือ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน, ผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา มีจุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน สูงอายุเรียนสูงกว่าประถมศึกษา จุดตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความคิดและความรู้สึก เป็นความแปรปรวนทางอารมณ์ ซึ่งเกิดจากการคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม หรือโลก และอนาคต ซึ่งเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ ควบคุมไม่ได้ หรือความคิดอัตโนมัติในทางลบ แสดงออกโดยมีความแปรปรวนด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม ซึ่งมีอาการติดต่อกันนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ ซึ่งประเมินโดยใช้ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ซึ่งมีค่าคะแนนระหว่าง 13 - 24 คะแนน ซึ่งถือเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

การใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง หมายถึง กระบวนการที่ผู้บำบัดคือผู้ศึกษาดำเนินกลุ่มบำบัดประคับประคองตามแนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995) ซึ่งเน้นหน้าที่หลักและเทคนิคของผู้บำบัด 3 ลักษณะ คือ 1) การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม 2) การสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม และ 3) การทำให้กลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่มขณะนั้น ซึ่งเป็นการให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ของตนเองในกลุ่ม ทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกร่วมกัน (Universality) และเรียนรู้จากผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง โดยมีการดำเนินกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง จำนวน 6 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีกระบวนการพัฒนากลุ่มเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มกลุ่ม ระยะทำงานร่วมกัน และระยะยุติกลุ่ม ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งประกอบด้วย

1. ระยะเริ่มกลุ่มเป็นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้สมาชิกผ่อนคลายและชี้แจงประโยชน์และวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น ดำเนินกิจกรรมจำนวน 1 ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที
2. ระยะทำงานร่วมกันเป็นการให้สมาชิกระบายความรู้สึกและกระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การเผชิญปัญหา การแก้ปัญหา การมองเห็นคุณค่าของกันและกัน เพื่อสร้างความผูกพันเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การมองเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้าง

ความเห็นใจผู้อื่น การลดความคับข้องใจ และการสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ดำเนินกิจกรรม 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

3. ระยะเวลาชุดกิจกรรม เป็นระยะที่สมาชิกแสดงความรู้สึกในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสามัคคี และความประทับใจในกลุ่ม ในการใช้กลุ่มบำบัด ปรึกษาปรึกษา มีวัตถุประสงค์ในการมุ่งให้กำลังใจและปรึกษาปรึกษาอารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกตระหนักในการมีคุณค่าของตนเอง สามารถเผชิญปัญหา และเกิดความรู้สึกเพิ่มคุณค่าของตนเอง ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ดำเนินกิจกรรมจำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลและช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุต่อไป
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง ในการดูแลและช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุต่อไป