

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากสถิติของการสำรวจพบว่า มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกในปี พ.ศ. 2546 ทั้งสิ้น 694 ล้าน ล้านคน ซึ่งคาดว่า ปี พ.ศ. 2568 ทั่วโลกจะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 1,200 ล้าน ล้านคน (WHO, 2003) สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันพบว่า มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 7.029 ล้านคน (สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล, 2548) และคาดว่า ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 6.8 - 7.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 และ 11 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 ตามลำดับ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) เห็นได้ว่าในอนาคตผู้สูงอายุจะเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สมควรได้รับการดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านของจิตใจ ซึ่งจะพบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นภาวะที่พบได้บ่อย (กาญจนา พุ่งไพศาล, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของในยุโรป 8 ประเทศ พบอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าในวัยผู้สูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) โดยเฉลี่ยทั้ง 8 ประเทศ ร้อยละ 12.3 โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 14.1 และเพศชายร้อยละ 8.5 (Copeland, 1999 อ้างใน ดวงใจ กสานติกุล, 2542) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยโดย นายแพทย์ปริชา ศตวรรษธำรง และคณะ(2544) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 14 นอกจากนี้จากการรายงานของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2546 เรื่องคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทยจากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 9,632 คน พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 17.5 ซึ่งโรคซึมเศร้านอกจากจะพบได้บ่อยในผู้สูงอายุแล้ว ยังส่งผลให้เกิดอัตราการฆ่าตัวตายตามมาสูงอีกด้วย (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2546) ดังนั้นภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงนับเป็นปัญหาที่สำคัญ

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่บุคคลมีความผิดปกติด้านอารมณ์ (Emotion) ด้านความคิด (Cognitive) ด้านพฤติกรรม (Behavior) และด้านสรีระวิทยา (Physiological) (Beck, 1967) การแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักร่วมไปกับความรู้สึกสิ้นหวัง เสียใจ วิตกกังวล หมดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม เบื่อหน่ายต่อการทำงาน แยกตัว ซึม ความคิดความอ่านช้า และมักมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ มึนงง อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย ความต้องการทางเพศลดลง (กมลสิน สาตรา, 2531) แต่จากการที่วัยนี้เป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้คนส่วนใหญ่เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เศร้าหมองเป็นเรื่องธรรมดา สอดคล้องกับ Zerhusen (1991 อ้างในศรีวรรณ ดันศิริ, 2535) ที่กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญมากในผู้สูงอายุและมักถูกละเลย ทำให้ภาวะซึมเศร้าที่มีเพียงเล็กน้อยกลายเป็นความเจ็บป่วยที่เรื้อรังอาจรุนแรงขึ้นจนก่อให้เกิดผลอื่นๆ ตามมา ซึ่งจะเห็นได้จากความซึมเศร้าของผู้สูงอายุมักตามมาด้วยปัญหาการเจ็บป่วย และความรู้อาจอยากฆ่าตัวตาย (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2529)

แม้ว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะยังไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัด แต่อย่างไรก็ตามจากรายงานวิจัยต่างๆ พบว่ามีสาเหตุและปัจจัยที่ผสมผสานกันทั้งปัจจัยทางด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา ทั้งนี้ปัจจัยด้านจิตวิทยาตามทฤษฎีทางด้านการคิด (Cognitive Theory) ซึ่งพัฒนาโดย Beck (1967) ถือเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายว่าสามารถอธิบายถึงปัจจัยเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน โดยกล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีกระบวนการคิดในด้านลบต่อตนเอง ต่อสภาพแวดล้อม และต่อสภาพการณ์ในอนาคต และจะมีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มั่นคง จะตีความเรื่องต่างๆ ในลักษณะของความพ่ายแพ้ นำมาละอายตลอดเวลา ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุนี้อาจเผชิญความเครียดในลักษณะต่างๆ เช่น ความเจ็บป่วย การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากโครงสร้างและหน้าที่ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป (Stuart and Sundeen, 1987) การปลดเกษียณ การขาดรายได้ การลดบทบาทหน้าที่ทางสังคม (กรกช สังขชาติ, 2536; พรณี เหมือนวงษ์, 2535) ย่อมทำให้ผู้สูงอายุอาจรู้สึกคับข้องใจว่าเป็นความพ่ายแพ้ รู้สึกเกลียดตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น รู้สึกผิด เกิดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง รู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ (บุญพา ณ นคร, 2545) ซึ่งความคิดดังกล่าวเป็นการตีความที่ผิดไปจากความเป็นจริง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้สาเหตุอีกประการหนึ่งของภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากปัญหาภายในจิตใจ (Intrapshychlic Models) เช่นเกิดการสูญเสีย ผิดหวัง หรือพรากจากผู้เป็นที่รัก การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ (กรกช สังขชาติ, 2536) ผู้สูงอายุจะมองตนเองว่า ชีวิตที่เหลืออยู่ไร้ค่า ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

นอกจากนี้แล้วหากผู้สูงอายุขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยสัมพันธภาพในครอบครัวและการมีส่วนร่วมในสังคมจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2546) สอดคล้องกับผลการศึกษากาญจน พึ่งไพศาล (2539) ที่พบว่าการที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ เช่น ความช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือ การสนับสนุนทางจิตใจจากบุคคลภายในหรือภายนอกครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บุตรหลานญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง นั้นมีผลทำให้เกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง จนเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

การค้นพบผู้สูงอายุที่มีป่วยภาวะซึมเศร้าในระยะแรกๆ และให้การรักษาแต่เนิ่นๆ จะได้ผลดีกว่าให้ผู้ป่วยเป็นเรื้อรังยาวนาน (ดวงใจ กสานติกุล, 2542) เนื่องจากหากผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าอยู่และไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจตนเอง และคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า เพราะมองทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตเป็นความล้มเหลว (อัมพร ศิริวัลย์, 2532) และถ้าปล่อยทิ้งไว้ถึงแม้ผู้สูงอายุจะมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยก็ตาม ผู้สูงอายุจะมีอาการซึมเศร้าเป็นเวลานานและเพิ่มความรุนแรงขึ้น จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุอาจป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ง่ายและจะรักษาให้หายขาดได้ยากมากยิ่งขึ้น (อัมพร ศิริวัลย์, 2532) กลายเป็นภาระการเจ็บป่วยเรื้อรัง

เนื่องจากการไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรก ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2546) นอกจากนี้ อาจเกิดความคิดฆ่าตัวตายตามมา ดังจะเห็นได้จากจากการศึกษาของ Gurland (1976 อ้างใน พัทรี ดันศิริ, 2536) พบว่า ช่วงอายุที่เกิดภาวะซึมเศร้ามักเกิดหลังอายุ 65 ปี เป็นจำนวนสูงสุด และสิ่งที่มักเกิดตามมา คือ ปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยร้อยละ 80 ของผู้มีอายุเกิน 60 ปี ซึ่งพยายามฆ่าตัวตาย จะมีประวัติซึมเศร้ามาก่อน การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมักรุนแรง และอันตรายมากกว่าวัยอื่นเมื่อเทียบประชากรในทุกกลุ่มอายุ อีกทั้งพบว่าประชากรผู้สูงอายุมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าวัยอื่นถึง 5 เท่า

จากการปฏิบัติงานของสถานีนามัยด่าบลาบางเจ้าฉ่าในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยเน้นการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้งซึ่งมีสมาชิกในชมรมทั้งหมด 145 คน ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำสถานีนามัยแห่งนี้ ได้สังเกตพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมบางท่านมีอาการเชิงซึม เชื่องช้า มีความสนใจต่อกลุ่มและมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มค่อนข้างน้อย และผู้สูงอายุกลุ่มที่มีพฤติกรรมข้างต้น มักมารับบริการการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัยด้วยอาการทางกาย ได้แก่ อาการปวดศีรษะ มึนงง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ ปวดหลัง เป็นประจำสัปดาห์ละประมาณ 1 ครั้ง ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว เนื่องจากผลการตรวจร่างกายการตรวจร่างกายเบื้องต้นพบว่าปกติ แต่อาการที่ผู้สูงอายุมารับบริการสอดคล้องกับทฤษฎีภาวะซึมเศร้า ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ คือ อาจแสดงอาการคล้ายโรคทางกาย เช่นปวดศีรษะ โรคกระเพาะอาหาร ปวดหลัง ปวดข้อ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ (สมพร บุษราทิจ และคณะ, 2542) ซึ่งอาการการเจ็บป่วยทางกายของผู้สูงอายุ รวมถึงพฤติกรรมที่สังเกตพบในการเข้าร่วมกิจกรรมมีลักษณะคล้ายกับภาวะซึมเศร้า อีกทั้งจากรายงานประจำเดือน มิถุนายน 2549 ของสถานีนามัยด่าบลาบางเจ้าฉ่าในเรื่องการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 145 คน โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale ชื่อย่อว่า TGDS) ของกลุ่มฟื้นฟูสมอง ศิริราช พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะปกติ จำนวน 83 คนคิดเป็นร้อยละ 57.24 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 26.89 มีภาวะซึมเศร้าปานกลางเป็นจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 14.48 และพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงจำนวน 2 คนนี้พบว่าทั้ง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.39 ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง พบว่าทั้ง 2 รายมีความคิดว่าไม่มีคุณค่าในตนเอง ต้องเป็นภาระให้ครอบครัวดูแล และมีความคิดที่จะฆ่าตัวตายแต่ยังไม่ลงมือกระทำ ผู้ศึกษาจึงได้ให้บริการให้คำปรึกษาและส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจำนวน 145 คนโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) ซึ่งเป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย มีลักษณะของข้อคำถามให้เลือกตอบว่าใช่ หรือไม่ใช่ ตรงกับอาการและความรู้สึกของผู้สูงอายุใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เมื่อ

นำมาวิเคราะห์เป็นรายข้อจากการตอบคำถามทั้งหมดของผู้สูงอายุเพื่อค้นหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุดังกล่าว พบว่าข้อที่ผู้สูงอายุตอบใช้ตรงกันมากที่สุดคือเรื่องความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมาคือความรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อย ๆ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 60.69 และ ความรู้สึกสิ้นหวัง หมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อย ๆ จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 55.86 นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ที่มารับบริการที่สถานีอนามัยด้วยการเจ็บป่วยทางกาย และผู้สูงอายุได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าเมื่อเดือน มิถุนายน 2549 พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกคล้าย ๆ กัน คือ มีความรู้สึกน้อยใจบุคคลในครอบครัว เช่นลูกหลานที่ไม่ให้ความเคารพ และใช้เสียงดังด้วยในการสนทนา ตวาดเมื่อรู้สึกไม่พอใจ จะทำสิ่งใดก็ผิดไปหมด มีความรู้สึกคิดถึงบุตรที่ไปทำงานต่างจังหวัด นานๆ ครั้งจึงกลับมาเยี่ยม บางรายเสียใจที่คู่ครองเสียชีวิต ทำให้รู้สึกเหงา ว่าเหว่ ไม่มีเพื่อนคู่คิด รายได้ลดลงเนื่องจากไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมเพราะว่าร่างกายเสื่อมสภาพลง บางรายกล่าวว่าตนเองรู้สึกว่ายิ่งอายุมากยิ่งมีความรู้สึกไม่มีคุณค่าเป็นภาระให้กับบุตรหลานต้องดูแล ไม่รู้จะมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร ช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชนก็ไม่ได้เพราะสุขภาพไม่เอื้ออำนวย เพื่อนๆ ก็เสียชีวิตไปก็มากทำให้เหงาและคิดเรื่องความตายของตนเอง ซึ่งความรู้สึกที่สะท้อนสภาพปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ดังกล่าวข้างต้น แสดงว่าผู้สูงอายุในตำบลบางเจ้าฉ่ามีปัญหาสำคัญคือความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง อันนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับคำกล่าวของ Jacobson (1987 อ้างในกมลทิน สาตรา, 2531) ว่าการที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า นั่นคือ ว่าเป็นศูนย์กลางของปัญหาทางจิตใจในเรื่องภาวะซึมเศร้า ปัญหาที่พบนี้ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมซึ่งชมรมผู้สูงอายุที่สถานีอนามัยตำบลบางเจ้าฉ่าได้ปฏิบัติมาเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตเน้นความมีคุณค่าในตัวเองโดยการให้ผู้สูงอายุนำภูมิปัญญาที่ตนเองมีอยู่มาถ่ายทอด แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่นที่ปฏิบัติเป็นประจำนั้นยังไม่สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ จึงควรมีการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้โดยใช้วิธีการอื่นที่มีประสิทธิภาพมากกว่า

จะเห็นได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางด้านสังคม มีความสัมพันธ์ด้านลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (กาญจนา พึ่งไพศาล, 2539) ดังนั้นการเพิ่มความสำนึกในคุณค่าของตนเองและการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมด้วยกิจกรรมกลุ่มบำบัดน่าจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ดังการศึกษาของเชาวนิ ล่องชูผล (2545) ซึ่งได้ใช้การทำกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยนอกกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และเพิ่มความรู้สึกในคุณค่าของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิบูลย์ เศรษฐภูมิรินทร์ (2542) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการทำกลุ่มระดับประจักษ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราณักบุญโยเซฟ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่า การทำกลุ่มระดับประจักษ์สามารถลด

ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ อีกทั้งอัจฉราวรรณ แก่นอินทร์ (2548) ได้ทำการศึกษาอิสระโดยการนำกลุ่มบำบัดระดับประคองเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางกรวย จ.นนทบุรีพบว่า การทำกลุ่มบำบัดระดับประคองสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน การศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมกลุ่มบำบัด เช่นกลุ่มจิตบำบัด กลุ่มบำบัดระดับประคอง หรือกลุ่มระดับประคอง ช่วยให้ผู้ที่ภาวะซึมเศร้าเกิดมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกร่วมกันมีความผูกพันกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้มีการพัฒนาความรู้สึกการมีคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น นำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้า

การศึกษาทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วในข้างต้นใช้แนวคิดในการทำกลุ่มบำบัดตามแนวคิดของ Yalom (1995) เพื่อเพิ่มความสำนึกการมีคุณค่าในตนเอง และมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างสมาชิกกลุ่มส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มลดลง สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีการ Meta – Analysis โดย McDermut, Miller, & Brown (2006) ซึ่งสรุปว่าจิตบำบัดกลุ่มถือเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจึงมีความสนใจที่จะนำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองตามแนวคิดของ Yalom (1995) มาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เนื่องจากกระบวนการของกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองตามแนวคิดนี้ สอดคล้องกับบทบาทพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง คือบทบาทในการเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญทางเทคนิคเฉพาะในด้านการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง ซึ่งเป็นเทคนิคการบำบัดที่ต้องได้รับการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญจนเกิดทักษะในการปฏิบัติ นั่นคือเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ เข้าใจเทคนิคการประสานความคิด โดยวิธีการ โน้มน้าวจิตใจและนำกลุ่มไปในทิศทางที่เหมาะสม และบทบาทการเป็นตัวแบบในการมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการเลียนแบบจากความใกล้ชิดและเชื่อถือไว้วางใจ สมาชิกสามารถนำแบบอย่างไปปรับใช้ได้ โดยผู้บำบัดต้องมีการนำความรู้ทางทฤษฎีและงานวิจัยมาเป็นพื้นฐานเพื่อใช้ในการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมและเกิดปัจจัยการบำบัด 11 ประการ คือ การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning) การให้ข้อมูล (Imparting of information) การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) การได้เลียนแบบพฤติกรรม (Imitative behavior) ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The corrective recapitulation of primary family group member) การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of socializing techniques) การรู้สึกมีความหวัง (Installation of hope) และการได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (Existential factors) (Yalom, 1995) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น จนส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง

แนวคิดการทำกลุ่มจิตบำบัดของ Yalom (1995) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ ร่วมกับแนวคิดสัมพันธภาพภายในครอบครัว จึงเหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร่ายังคงดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคม ครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้สูงอายุซึ่งสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้า (มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช, 2542) อีกทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดจะช่วยลดพฤติกรรมการแยกตัวออกจากสังคมของผู้สูงอายุ เพิ่มโอกาสแสดงบทบาททางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากการร่วมกันในการแก้ปัญหาขณะเข้าร่วมกลุ่มของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง ลดการพึ่งพาคนอื่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความนับถือตนเอง ในการควบคุมอารมณ์และมีทักษะในการปรับตัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น (Kaplan, 1995) ส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้กลุ่มจิตบำบัด
ประคับประคอง

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มักก่อให้เกิดผลกระทบที่ตามมาอย่างมากมายทั้งในครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ และที่สำคัญ คือ ตัวของผู้สูงอายุจะมองตัวเองในแง่ลบ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง (Kaplan and Sandock, 1993) ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจตนเอง ขาดการสร้างสรรค์สัมพันธภาพกับผู้อื่น บางครั้งอาจคิดฆ่าตัวตายตามมา เพราะมองทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตเป็นความล้มเหลว (อัมพร ศิวิลัย, 2532) การที่ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุจากปัจจัยทางด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา โดยเฉพาะปัจจัยด้านจิตวิทยา และสังคมวิทยาซึ่งมักพบเป็นปัญหาได้บ่อยในผู้สูงอายุ เช่น การมีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การขาดแรงสนับสนุนทางด้านสังคมซึ่งประกอบด้วยสัมพันธภาพภายในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในชุมชนซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับ Thompson, et al. (1986) ได้สรุปลักษณะของผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำไว้ว่าจะมีความรู้สึกสิ้นหวัง เศร้า สร้อย ล้มเหลว ผิดหวัง แยกตัว ไร้คุณค่า มีการมองโลกในแง่ร้าย มีอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าตามมา อาจมีแนวโน้มของฆ่าตัวตายตามมา

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในเรื่องของกรมองตนเองทางด้านลบ การมีความคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า และ ไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเองในเรื่องการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลทั่วไปและกับสมาชิกในครอบครัวของตัวเอง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (อัจฉาวรณ แก่นอินทร์, 2548) ในการแก้ปัญหาดังกล่าวจึงควรมีการจัดกระทำเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลทั่วไป และภายในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกของบุคคล ประสบการณ์ในชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด การมอง โลกและมองตนเอง นอกจากนี้ความสัมพันธ์ในครอบครัวยังเป็นตัวกำหนดคุณภาพของความสัมพันธ์ที่บุคคลจะมีต่อบุคคลอื่นด้วย (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เข้าใจกันจน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อบอุน ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ว่างเหว และซึมเศร้า หากครอบครัวที่มีปัญหาก็อาจนำไปสู่ความเศร้าหมองได้เช่นกัน ดังนั้นสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545)

การช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ควรเป็นการจัดกระทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีความคิดต่อตนเองในทางบวก มีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นดีขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแนวทางการรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้ผลดีคือ การทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองซึ่งเป็นการบำบัดที่เหมาะสมสำหรับการให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแทบทุกประเภท (จันทิมา องค์กรโฆสิต, 2545) วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง คือเพื่อเกื้อหนุนการทำงานของจิตใจ ยุทธวิธีในการบำบัดประกอบด้วย การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ให้โอกาสผู้สูงอายุได้ระบายออกถึงความรู้สึกภายในใจ มองเห็นพฤติกรรมของตนเองที่มีส่วนทำให้เกิดปัญหา ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวที่ดีขึ้น ลดการตีความหมายที่ผิดจากความเป็นจริง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีประโยชน์กับเพื่อนสมาชิก การให้คำชมเชยและให้กำลังใจ การให้ความรู้ มีการประคับประคองความรู้สึกซึ่งกันและกันที่จะทำให้เกิดกลไกการเปลี่ยนแปลงความคิด เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ลดภาวะซึมเศร้าได้ (Rockland, 1993 อ้างใน เชาวน์ ล่องชูผล, 2547; จันทิมา องค์กรโฆสิต, 2545)

บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงสามารถจัดกระทำได้ในรูปแบบของกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและต้องได้รับการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตบำบัด แนวคิดของการทำกลุ่มจิตบำบัดที่ผู้ศึกษาเลือกนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือแนวคิดกลุ่มจิตบำบัดของ Yalom (1995) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญ

ในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้สมาชิกกลุ่มรู้วิธีที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำกิจกรรมในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกเกิดมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและมีการประคับประคองความรู้สึกร่วมกัน มีการเรียนรู้และแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่เหมือนกัน และพัฒนาปรับปรุงไปในทางที่เหมาะสม (Sampson and Marthas, 1996 อ้างใน ชนิกรรดา ไทยสังคม, 2545) โดยอาศัยกระบวนการกลุ่มเป็นส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีการปรับแก้จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง กลุ่มเปรียบเสมือนกระจกที่สามารถสะท้อนความรู้สึก ช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน รู้จักมองตนเอง เกิดมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกร่วมกัน มีความผูกพันกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีผลต่อความรู้สึกการมีคุณค่าของตนเอง ระบุว่าตนเองไม่ได้มีความทุกข์เพียงผู้เดียว มีการระบายออกในสิ่งที่คับข้องใจ มีความหวัง มีกำลังใจที่จะต่อสู้ในการเผชิญปัญหา สิ่งเหล่านี้จะทำให้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ (ปราโมทย์ เชาวศิลป์และชัยณรงค์ คงสกล, 2542)

โดยกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดจะก่อให้เกิดปัจจัยบำบัด 11 ปัจจัย ที่ทำให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงไปมีพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกที่เหมาะสม จนทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ ดังนี้

1. การรู้สึกเอื้อกูล (Altruism) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มีโอกาสให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่น มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือและเห็นความสำคัญของคนอื่นมากกว่าตนเอง ทำให้สมาชิกเห็นคุณค่าของตนเองสูงขึ้นในฐานะผู้ให้และมีเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลให้สมาชิกมีภาวะซึมเศร้าลดลง (เชาวนี ล่องชูผล, 2547)

2. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group cohesiveness) การรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทำให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นเจ้าของกลุ่ม มีคุณค่าต่อกลุ่ม มีความหมายต่อกลุ่ม การผูกพันจิตใจต่อกัน การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอจะมีความหมายต่อกลุ่ม มีความเป็นเจ้าของกลุ่มร่วมกัน กล้าที่จะร่วมเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกัน ทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างหมดไป ส่งผลต่อการรับรู้ว่าคุณค่าในตนเองไม่ได้อยู่คนเดียวในสังคม ยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ก่อให้เกิดการมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (อจชาวรรณ แก่นอินทร์, 2548)

3. ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ตระหนักว่าทุกคนมีปัญหาเหมือนกัน ความรู้สึกที่ว่าตนเองมีความทุกข์อยู่คนเดียวก็จะลดลง และเกิดความรู้สึกใหม่ว่าเขาไม่ได้อยู่คนเดียว เขายังมีเพื่อนที่มีความทุกข์และมีปัญหาเช่นเดียวกับเขา ก่อให้เกิดการยอมรับจากกลุ่ม ส่งผลให้คุณค่าในตนเองสูงขึ้น ลดภาวะซึมเศร้าได้ (เชาวนี ล่องชูผล, 2547)

4. การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้รู้ว่า ตนเองได้พูดและแสดงความคิดเห็นอะไร รู้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไร และการสะท้อนกลับของกลุ่ม

การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น และนำไปปรับปรุงตนเองได้ดีขึ้น ช่วยให้ได้เรียนรู้การอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นมีความเชื่อถือว่าไว้วางใจบุคคลอื่น สมาชิกจะรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองได้รับการยอมรับ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (ดวงใจ กสานติกุล, 2542)

5. การให้ข้อมูล (Imparting of information) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิก มีการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหา ข้อมูลที่ให้เป็นความจริงและกระชับชัดเจน เป็นสิ่งจำเป็นมากที่ต้องให้ในระยะแรกของการกระทำกลุ่ม เพื่อสร้างความไว้วางใจของสมาชิกต่อการกระทำที่สมาชิกได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม ทำให้สมาชิกเกิดความภูมิใจ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเอง ความซึมเศร้าที่มีอยู่ก็จะลดลงได้ (กาญจนา พุ่งไพศาล, 2539)

6. การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้ระบายออกทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีกับความคับข้องใจ ให้กับสมาชิกกลุ่ม ซึ่งถ้ากลุ่มมีความผูกพันทางจิตใจสูง สมาชิกได้มีการพูดระบายออก และการเปิดเผยตนเองสูงด้วย การระบายออกนี้จะช่วยให้สมาชิกมีความสบายใจ มองดูโลกด้วยใจที่เป็นกลาง ทำให้เข้าใจชีวิตส่งผลให้มีพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ในทางที่ดี และมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตได้ สมาชิกได้รับรู้ว่ามีเพื่อนที่คอยรับฟังปัญหา ก่อให้เกิดความภูมิใจในตนเอง เป็นการลดภาวะซึมเศร้าได้ (สุมาลี สัยยะสิทธิพานิชย์ และคณะ, 2541)

7. การได้เลียนแบบพฤติกรรม (Imitative behavior) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีโอกาสเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมคนอื่นที่ตนเองพอใจ ซึ่งนำมาประยุกต์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถเป็นแบบอย่างให้กับคนอื่นได้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (ดวงใจ กสานติกุล, 2542)

8. ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The corrective recapitulation of primary family group member) สถานการณ์ในกลุ่ม คล้ายกับสถานการณ์ในครอบครัวจะทำให้สมาชิกในกลุ่มนึกถึงปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว และแสดงพฤติกรรมแบบเก่าที่เป็นปัญหาออกมา ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กลุ่มจึงต้องเสนอแนะถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างถูกต้อง

9. การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of socializing techniques) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมเพิ่มขึ้น ทำให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ต่อไป เช่น มีการยิ้ม การทักทาย พูดคุยกันก่อน และหลังเข้ากลุ่ม ส่งเสริมให้สมาชิกรู้ว่าตนเองมีคุณค่าได้รับการยอมรับจากสังคม ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (รัชนิบูล เศรษฐภูมิรินทร์, 2542)

10. การรู้สึกมีความหวัง (Installation of hope) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกที่เคยท้อแท้ หดหวังในชีวิต เกิดความหวังขึ้นมาใหม่ได้ว่าอาจจะมีชีวิตที่ดีขึ้นทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ เมื่อได้เห็น

สมาชิกคนอื่นในกลุ่มมีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น เพราะว่า ความหวังจะทำให้สมาชิกมีพลังใจให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ที่หวัง มีความเข้มแข็ง ทำให้สมาชิกรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ภาวะซึมเศร้าก็จะลดลงตามมา (Raleigh, 1980 อ้างในอัจฉาวรรณ แก่นอินทร์, 2548)

11. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (Existential factors) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่าบางครั้งก็สมหวัง บางครั้งก็ผิดหวัง ทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลง มีการแยกจาก ทำให้สามารถเผชิญชีวิตและอุปสรรคต่าง ๆ ได้เกิดความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในตนเอง ทำให้ความรู้สึกต่ำต้อย เสียใจ ท้อถอยกับชีวิตตนเองลดลง สมาชิกจะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็สูงเพิ่มขึ้น และสามารถเผชิญปัญหาได้ ส่งผลให้ภาวะซึมเศร่าลดลงตามมา (เขาวนีย์ ล่องชูผล, 2547)

จากแนวคิดดังกล่าวผู้ศึกษา จึงได้เลือกใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองในการช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากกลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองเป็นวิธีการบำบัดที่ใช้ได้ผลดีในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ มีเป้าหมายในการแก้ปัญหาความทุกข์ใจ เป็นกลไกที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวอย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นและทำให้ภาวะซึมเศร่าลดลง นำไปสู่การมีความสุขในชีวิต ซึ่งผลการศึกษายังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

สมมุติฐานการศึกษา

ภายหลังการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองผู้สูงอายุจะมีภาวะซึมเศร่าลดลง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษา การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคองเพื่อลดภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางเจ้าฉ่า อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง โดยมีขอบเขตของการศึกษาดังนี้คือ

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ

1.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเจ้าฉ่า

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ

2.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเจ้าฉ่า และมีภาวะซึมเศร้าจากการประเมินด้วยแบบประเมินของ Beck ที่มีระดับคะแนนในระดับปานกลาง ถึงมาก (16 – 29 คะแนน)

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยตัวแปรต้น คือการใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคับประคอง ตัวแปรตาม คือภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชาย และหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นสมาชิกอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ต.บางเจ้าฉ่า อ.โพธิ์ทอง จ.อ่างทอง

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ท้อแท้ เบื่อหน่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เฉื่อยชา รู้สึกไร้ค่า มีความคิดอยากตาย หรืออยากฆ่าตัวตาย ส่งผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ในการศึกษาอิสระครั้งนี้ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ของ Beck (Beck Depression Inventory : BDI)

การใช้กลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง หมายถึง การบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินการบำบัด เพื่อช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มมีการพัฒนาทางด้านจิตใจ อารมณ์ มีทักษะในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ในทางที่เหมาะสม นำไปสู่การเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าลดลง โดยกลุ่มบำบัดเป็นการทำงานร่วมกัน ระหว่างผู้บำบัดกับสมาชิกกลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 10 คน เพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการกระตุ้นให้เกิดปัจจัยบำบัด 11 ประการตามแนวความคิดของ Yalom (1995) ที่ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลงได้แก่ การรู้สึกเกื้อกูล (Altruism) การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group Cohesiveness) ความรู้สึกอันเป็นสากล (Universality) การเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal learning) การให้ข้อมูล (Imparting of information) การได้ระบายอารมณ์ (Catharsis) การได้เลียนแบบพฤติกรรม (Imitative behavior) ความรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (The corrective recapitulation of primary family group member) การพัฒนาเทคนิคการเข้าสังคม (Development of socializing techniques) การรู้สึกมีความหวัง (Installation of hope) และการได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (Existential factors) (Yalom, 1995) โดยมีการดำเนินกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองทั้งสิ้นจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง ในแต่ละครั้งประกอบด้วยขั้นตอนการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง 3 ระยะ คือ

1. ระยะเริ่มกลุ่ม เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลาย ด้วยการแนะนำตนเองบอกวัตถุประสงค์ กฎกติกา หน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม วิธีการดำเนินกลุ่ม ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับการเข้ากลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้รู้จัก ค้นเคยกัน ไว้วางใจกัน รู้สึกผูกพันเข้าใจตรงกันกับผู้บำบัด ทำให้เกิดความร่วมมือนำกลุ่มไปสู่เป้าหมาย สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นสมาชิกมีความกระตือรือร้นต่อการเข้ากลุ่ม

2. ระยะดำเนินการกลุ่มเป็นการเล่าเรื่องของสมาชิกกลุ่มที่เป็นปัญหา การระบายออก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน และสรุปสาระสำคัญที่ได้จากกลุ่ม

3. ระยะเวลาของกลุ่ม เป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดระบายความรู้สึกและความประทับใจที่มีต่อกลุ่มและนำประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวัน เปิดโอกาสให้อาলাต่อกัน

ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้งผู้บำบัดกระตุ้นให้เกิดประเด็นในการสนทนาที่ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพและสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง
2. โรคซึมเศร้า สาเหตุ อาการ และประสบการณ์ภาวะซึมเศร้า
3. สัมพันธภาพของสมาชิกภายในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและปัญหาที่เกิดขึ้น
4. แนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและปัญหาที่เกิดขึ้น
5. ความภาคภูมิใจและความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแลและช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุต่อไป
2. เพื่อพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการบำบัดทางการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช