

ผลของการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ ในโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

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

ลออ สิงห์โชติสุขแพทย^{1*} รวินันท์ นุชศิลป์² สุภารัตน์ อภิตกุลวงษ์¹ สิรินา สันทัดงาน¹ ชุตินา ปิณโญ² มนชยา สมจาริต²
และปฤษฎา เตชะวีระกาญจน์กุล³

Lao Sindhachotsukapat^{1*}, Ravinan Nuchsil², Suparat Apitikulwong¹, Sirina Suntudngan¹, Chutima Pinyo², Monchaya Somjarit²
and Prisana Tachaverakankul³

¹สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จ. เพชรบุรี 76000

²สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จ.เพชรบุรี 76000

³สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐานผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จ.เพชรบุรี 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

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ กิจกรรมกลุ่มบำบัดประคับประคอง แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย และแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่มตัวอย่างใช้การทดสอบที 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ หลังการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุได้และควรนำไปขยายผลและปรับใช้ในพื้นที่อื่นในวงกว้างมากขึ้น

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 more broadly.

Keywords: group therapy programs, depression in the elderly

บทนำ

จากสถานการณ์ที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและอายุยืนยาวขึ้นโดยในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 64.5 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.5 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นจนถึงปี พ.ศ. 2560 ถึง 11.3 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด 67.6 ล้านคนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 16.7 ซึ่งบ่งชี้ชัดเจนว่าสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2557 มีผู้สูงอายุจำนวน 72,434 คน จากประชากรทั้งหมด 474,192 คน คิดเป็นร้อยละ 15.28 และเพิ่มขึ้นเป็น 83,363 คน หรือร้อยละ 17.58 ในปี พ.ศ. 2560 และในปี พ.ศ.2557 อ.เขาย้อย มีประชากรทั้งสิ้น 10,946 คน โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 1,946 คนคิดเป็นร้อยละ 17.80 (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาความมั่นคงมนุษย์, 2557) ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสภาวะทางสังคม (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2556) ทั้งยังเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับภาวะของการสูญเสีย เช่น สูญเสียสุขภาพกาย สุขภาพใจ ต้องเผชิญกับการพลัดพรากจากคู่ครอง (Lok & Le Clair, 2003) การสูญเสีย สัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรแต่งงาน มีครอบครัว มีกิจกรรมร่วมกันลดลง ทำให้ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เจ็บเหงา สูญเสียสถานภาพทางสังคม เช่น การเกษียณจากงานและตำแหน่งหน้าที่ ไม่สามารถประกอบอาชีพต่างๆ ด้วยตนเอง รายได้ลดลง รู้สึกชีวิต ไร้คุณค่า สูญเสียความภาคภูมิใจ ทำให้ต้องมีการปรับตัวในการดำรงชีวิตอย่างมากและตลอดเวลา สภาวะเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สุดสวยา จุลกะทัตพะ, 2554) สอดคล้องกับข้อมูลของกรมสุขภาพจิตที่บ่งชี้ว่า ผู้สูงอายุไทยมีการฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้าเป็นอันดับ 2 รองจากอาชีพตำรวจ ดังนั้นการแสวงหาแนวทาง วิธีการ รวมทั้งกิจกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ระบบบริการสุขภาพต้องการ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีปีงบประมาณ 2557 ในระหว่างเดือนตุลาคม 2556 - เมษายน 2557 ซึ่งคัดเลือกจากผู้ป่วยรายเก่าที่มีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า (โรงพยาบาลเขาย้อย, 2557) และมารับบริการมากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไปจำนวนทั้งหมด 80 คน โดยการสุ่มผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 40 คน คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในระดับ 1 และ 2 และ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่ามีอาการ “อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ตื่นกลางดึก ท้องอืด เบื่อหน่าย และท้อแท้” และปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าคือ “ไม่ได้ทำงานแล้วรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต้องขอเงินบุตร, ไม่อยากออกไปข้างนอกบ้าน เบื่อหน่าย เพราะร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนก่อน, รู้สึกเหงาเพราะสามีเสียชีวิต ต้องอยู่บ้านคนเดียว ลูกแยกครอบครัวไป, เบื่อตัวเอง ป่วยบ่อย, ลูกกลับบ้านดึก เป็นห่วง” และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยสูงอายุจะมีโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ และได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิด ซึ่งไม่ใช่ยาต้านเศร้า และยังไม่มีการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่น ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุจึงยังคงอยู่ เมื่อระยะเวลาผ่านไป 3-4 สัปดาห์ ร้อยละ 80 ของกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จะกลับมารักษาด้วยอาการทางกายเหมือนเดิม ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไข และปล่อยให้มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง อาจมีปัญหากการฆ่าตัวตายตามมา จึงสมควรที่จะเร่งหาทางป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวช ได้ตระหนักถึงความสำคัญ จึงสนใจที่จะนำรูปแบบการพัฒนาการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดประคับประคอง (supportive group therapy) ตามแนวคิดของ Yalom (Yalom, 1995) ซึ่งเป็นการดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดเพื่อลดความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง ลดความคิดด้านลบและส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพใน ครอบครัวให้อบอุ่น อันจะสามารถลดภาวะ

ซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์เป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่แสดงออกทางพฤติกรรมช่วยลดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ดี (Lok & Le Clair, 2003) ยิ่งกว่านั้นกระบวนการกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีทั้งผู้นำ ผู้ช่วย และสมาชิกกลุ่ม มีการให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความรู้สึก มีการนำเสนอปัญหา อภิปรายปัญหา และได้รับการประคับประคองดูแลจากสมาชิกที่สามารถเข้าใจปัญหา กลุ่มจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทักษะคิด เรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหา และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขในสังคม (Lam, Chow, Lee & Lee, 2007) ซึ่งรูปแบบการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์ (supportive group therapy) ที่ได้รับการพัฒนาจะประกอบด้วยขั้นตอนการ 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะเริ่มต้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพ การสร้างความไว้วางใจ และความคุ้นเคย ให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม สำรวจและค้นหาปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละบุคคล ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้เกิดความสนใจซึ่งกันและกันในกลุ่ม เป็นการเพิ่มคุณค่าของแต่ละบุคคล 2) ระยะการทำงานร่วมกัน ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทุกคน ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และแนวทางการแก้ไขในปัญหาที่คล้ายกันของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดความผูกพันกันเป็นหนึ่งเดียว เป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในทักษะการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่ม เป็นการเพิ่มการมองเห็นคุณค่าของกันและกัน 3) ระยะยุติกลุ่ม เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกผูกพันต่อกลุ่ม ความไว้วางใจในกลุ่ม รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน มีแหล่งช่วยเหลือทางด้านจิตใจ มองตนเองในด้านบวก เกิดสัมพันธภาพที่ดี รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์จึงน่าจะเป็นวิธีที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ และเป็นการป้องกันความคิดอยากฆ่าตัวตายของผู้ป่วยสูงอายุได้ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลจิตเวช จึงได้ดำเนินการวิจัยผลของการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประจักษ์ประจักษ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เพื่อเป็นต้นแบบกิจกรรมและพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติให้มีการดูแลภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุเพื่อพัฒนาและขยายบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประจักษ์ประจักษ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดประจักษ์ประจักษ์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยทำการวิจัยที่โรงพยาบาลเขาย้อย จ.เพชรบุรี
 2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเขาย้อย จ. เพชรบุรี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคฝ่ายกายทุกโรคที่อาการไม่รุนแรงไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ที่มีค่าคะแนนระหว่าง 13 ถึง 24 คะแนน ซึ่งถือเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
 3. ขอบเขตด้านตัวแปร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเขาย้อย จ. เพชรบุรี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคฝ่ายกายทุกโรค ที่อาการไม่รุนแรง ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถอ่านออก-เขียนได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูดและการใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร
- ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดประจักษ์ประจักษ์
- ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบและวิธีการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) เป็นการวัดแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (The one group pretest posttest design) เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง

ประชากร ได้แก่ ประชากรสูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลเขาย้อย จ. เพชรบุรี และได้รับการคัดกรองพบว่ามีภาวะซึมเศร้าจำนวน 24 คน

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

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

n = ขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในประชากร 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน, Z_{α} =ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ (α) ที่ 0.05 (เท่ากับ 1.96), Z_{β} ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ (α) ที่ 0.8 (เท่ากับ 1.64), σ =ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยในประชากร (ได้จากการทดสอบแบบสอบถาม=0.28) และ δ =ประมาณการความแตกต่างค่าเฉลี่ยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก่อนและหลังโครงการ (effect size) กำหนดให้เท่ากับร้อยละ 5 (Cohen, 1988) ขนาดตัวอย่างได้ 24 คน การสุ่มตัวอย่างดำเนินการสุ่มอย่างง่ายในระยะก่อนและหลังโครงการ

การสุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ดังนี้ คือ มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (Train The Brain Forum Committee Train The Brain Forum Committee, 1994) และมีค่าคะแนนระหว่าง 13 ถึง 24 คะแนน ไม่จำกัดเพศ การวิจัย อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูดและการใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร ไม่เคยได้รับการพยาบาลการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคองมาก่อนยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยอิสระด้วยความเต็มใจ ซึ่งผู้สูงอายุทั้ง 24 คนมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

- 1) ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง
- 2) ตัวแปรตาม คือ ระดับคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยนำแผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคองของราตรี ทองยู, วรรณ คงสุริยะนาวัน ,อติยา พรชัย เกตุ โอวของ และลิวรรณ อุณนาภิรักษ์.(2554).ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Yalom ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ มาปรับและพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเขาย้อย โดยเน้นเรื่องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และครอบครัว ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความถูกต้องเหมาะสมของภาษาเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา ความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุหรือที่เกี่ยวข้อง 1 ท่าน พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่วิจัย จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม 3 ระยะคือ ระยะเริ่มกลุ่ม ระยะการทำงานกลุ่ม และระยะยุติกลุ่ม โดยมีกิจกรรม 6 กิจกรรม คือ 1.สร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ 2 ความรู้สึกเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า 3. การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า 4. ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว 5.เสนอความภาคภูมิใจและความสำเร็จในชีวิตของตนเอง 6. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในชีวิต

- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย คือ

2.1) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทยซึ่งใช้วัดระดับภาวะซึมเศร้ากับประชากรผู้สูงอายุไทย แบบทดสอบ TGDS นี้พัฒนามาจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Geriatric Depression Scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ โดยให้ตอบ ใช่ / ไม่ใช่ ใช้ระบบการให้คะแนนเป็น 0 และ 1 ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ด้านกาย ใจ และสังคม โดยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านบวกมี 10 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านลบ มี 20 ข้อ ซึ่งเป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยที่เป็นมาตรฐาน และนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการตรวจรักษาที่ โรงพยาบาลเขาย้อย จำนวน 30 คนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .88

2.2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว สภาพทางเศรษฐกิจ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพ ในอดีตและปัจจุบัน ทั้งโรคทางกายและทางจิต ประวัติโรคประจำตัว และการรักษาทั้งโรคทางกายและทางจิต

2.3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมโครงการมีทั้งหมด 5 ด้านได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านการเตรียมการทำกลุ่ม ด้านเอกสาร ด้านวิทยากร ด้านระยะเวลา/สถานที่ และอุปกรณ์ และมีระดับความพึงพอใจแต่ละด้านอยู่ที่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองการใช้โปรแกรม

ระยะเตรียมการ

1) ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประจักษ์เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทยและเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย

2) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลเขาย้อย จ. เพชรบุรี เพื่อขอความร่วมมือในวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1) ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ในการทำกลุ่ม โดยใช้ห้องประชุม โรงพยาบาลเขาย้อย จ.เพชรบุรี โดยดำเนินการทุกวันพุธ และวันศุกร์ เวลา 08.30 – 10.00 น. (กลุ่มที่ 1) และ เวลา 10.30 – 12.00 น. (กลุ่มที่ 2) เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที รวม 6 ครั้ง เริ่มดำเนินการระหว่างเดือน กันยายน 2558 ถึง เดือนตุลาคม 2558

ระยะดำเนินการวิจัย

(1) ผู้วิจัยประกาศแจ้งให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารับทราบ และรับสมัครเข้าร่วมโครงการที่โรงพยาบาลเขาย้อย จ. เพชรบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 24 คน

(2) ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยการแนะนำตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย และแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ ให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและทำการประเมินภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) ก่อนการใช้กลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ 1 วัน

(3) ผู้วิจัยนัดหมายเกี่ยวกับ วัน เวลาและสถานที่กับกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ทุกวันพุธและวันศุกร์ เวลา 08.30 – 10.00 น. โดยใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที รวม 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยเริ่มดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ วันที่ 20 กันยายน 2558 ถึง วันที่ 10 ตุลาคม 2558

ระยะประเมินผลการวิจัย

หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ครบทั้ง 6 กิจกรรม ผู้วิจัยประเมินหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 6 และนำข้อมูลที่ได้ของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า TGDS (Pre-test) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Pre-test) ก่อนได้รับกิจกรรมการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์โดยผู้วิจัยอธิบาย ชี้แจง และ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบประเมิน

2. ผู้วิจัยประเมินระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (Post-test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์ครบทั้ง 6 กิจกรรม โดยทำการประเมินหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 6 และนำข้อมูลที่ได้ของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์มาคำนวณสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยหาร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนภาวะซึมเศร้า และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ประจักษ์โดยการทดสอบค่า Paired t – test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. กำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการบอกถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ใช้ และตอบคำถามจนเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัยจึงจะลงรายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากมีข้อสงสัยสอบถามผู้วิจัยได้

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน อยู่ร่วมในขั้นตอนการวิจัยครบทุกคน โดยส่วนใหญ่มีอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 45 ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55 สถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 60 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน ร้อยละ 75 รายได้ต่อเดือน 1,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 45 ประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 60 มีประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว ร้อยละ 75 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 50 และไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัว ร้อยละ 100 ผลการทดลองเป็นดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนและหลังการใช้กลุ่มบำบัด ระดับประจักษ์ (n=24)

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

*p-value<0.05

จากตารางที่ 1 ก่อนการทดลองระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย 16.9 (SD=2.3) หลังการดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดและปรับประคองมีคะแนนเฉลี่ย 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)

ส่วนการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในกิจกรรมมีความพึงพอใจร้อยละ 90 และอยู่ในระดับสูงทุกประเด็น

อภิปรายผล

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุลดลง หลังจากการใช้กลุ่มบำบัดปรับประคอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามข้อสรุปที่มีมาก่อนหน้านี้ที่พบว่า การใช้กลุ่มบำบัดปรับประคอง ตามแนวคิดสัมพันธภาพของยาลอม (Yalom, 1995) มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางลดลง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรงมากขึ้นตามมา ซึ่งผู้วิจัยสามารถกระทำได้ในรูปแบบของกลุ่มจิตบำบัด ที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และใช้สัมพันธภาพบำบัดในกลุ่มบำบัดปรับประคอง ซึ่งดำเนินโดยพัฒนาการกลุ่มไปตามขั้นตอน และเน้นบทบาทของการทำหน้าที่หลัก 3 ประการ คือ ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ ระยะเวลาทำงานร่วมกัน และระยะยุติกลุ่ม ซึ่งทั้ง 3 ระยะ เป็นส่วนประกอบใน 6 กิจกรรมได้แก่

ในการที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ

1. ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความคุ้นเคย เป็นกันเองและการผ่อนคลายความเครียด หลังจากได้แนะนำตัวครบทุกคนแล้ว ผู้วิจัยก็จะกระตุ้น ให้ผู้ป่วยสูงอายุสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มในการพบกันครั้งแรก ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกปลอดภัย มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการกระตุ้นและใช้คำถามในประเด็นของการสร้างกฎกติกาในการเข้ากลุ่ม ผู้ป่วยสูงอายุหลายๆคนในกลุ่มเริ่มแสดงความคิดเห็น และร่วมกันคิดกฎ กติกาของกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งและเป็นเจ้าของกลุ่ม รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความหมายต่อกลุ่ม กล่าวที่จะเปิดเผยตนเอง ซึ่งการจัดกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม ผู้วิจัยจะเริ่มต้นด้วยการทักทาย แนะนำตัว ทบทวนวัตถุประสงค์ บอกกฎกติกาของกลุ่มและทบทวนความรู้หรือสิ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการเข้ากลุ่มครั้งที่แล้วและกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด ในการทำจิตบำบัดปรับประคองแบบกลุ่มครั้งที่ 4 - 6 ผู้ป่วยสูงอายุจะสามารถบอกขั้นตอนของการเข้ากลุ่มในระยะสร้างสัมพันธภาพได้อย่างถูกต้อง ตามขั้นตอน ผู้ป่วยสูงอายุจะเกิดการเรียนรู้แบบสัมพันธภาพ (interpersonal learning) ได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพและการอยู่ใกล้ชิดกับคนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่า การจัดกลุ่มจิตบำบัดปรับประคองและให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยจิตเภท พบว่าเกิดปัจจัยบำบัดที่สำคัญหลายลักษณะ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่า มีความหวัง การยอมรับ การมีความรู้สึกเป็นสากลและมีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าได้ (Lam, Chow, Lee & Lee, 2007)

2. ระยะเวลาทำงานร่วมกัน ในระยะนี้ผู้ป่วยสูงอายุ เริ่มมีความคุ้นเคยกัน มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เปิดประเด็นคำถามในการเข้าสู่การอภิปราย พูดคุยถึงสภาวะการณ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นการเปิดประเด็นกว้างๆ ของการนำเข้าสู่การอภิปรายของกลุ่ม ซึ่งในครั้งแรกผู้วิจัยใช้คำถามในประเด็นเรื่องที่สมาชิกท่านใด มีความไม่สบายใจ ต้องการเล่าเรื่องให้เพื่อนฟังบ้าง บรรยายของของกลุ่มจะเงียบ ในกระบวนการของการทำกลุ่มระยะที่ 2 มีความยากลำบากในการที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุเปิดเผยตนเองหรือเล่าเรื่องความไม่สบายใจของตนเอง โดยผู้วิจัยต้องเน้นย้ำในกฎกติกาของกลุ่ม ในเรื่องการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ เมื่อผู้ป่วยสูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2-6 ผู้ป่วยสูงอายุมีการเสนอเรื่องที่จะเป็นประเด็นและสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในการพูดคุย โดยผู้วิจัยจะช่วยจัดกลุ่มของเรื่องที่จะอภิปรายในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยสูงอายุเสนอ และผู้ป่วยสูงอายุจะเป็นผู้ลงคะแนนคัดเลือกเรื่องที่กลุ่มสนใจจะนำมาพูดคุย ซึ่งในการพูดคุยแต่ละครั้งผู้วิจัยจะเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่องของภาวะซึมเศร้า หลังจากนั้นผู้ป่วยสูงอายุจะร่วมกันแก้ไขปัญหาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ตระหนักว่าตนเองนั้นมิได้มีปัญหาคนเดียว ทุกคนก็มีความทุกข์เหมือนกัน ความรู้สึกเป็นทุกข์อยู่คนเดียวจะลดลง รู้สึกสบายใจขึ้น และเกิดความรู้สึกใหม่ที่ไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก แต่ยังมีเพื่อนที่มีความทุกข์และปัญหาเช่นเดียวกัน และได้รับกำลังใจ ทำให้เกิด

ความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ เชาวนิ ล่องชุมผล. (2551). วิจัยผลของการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งรูปแบบจะเป็นการระบายปัญหาร่วมกันพบว่า ระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลง จากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันก่อให้เกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติตนในการช่วยเหลือตนเองได้ มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้เหมาะสมขึ้น ซึ่งการใช้จิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มสามารถส่งผลต่อการลดลงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุได้

3. ระยะยุดิกลุ่มผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสูงอายุบอกถึงความประทับใจที่มีต่อกันและประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มกิจกรรม ผู้สูงอายุมีการนัดหมายกันในการมาเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 - 6 การมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลในครั้งต่อไป มีความผูกพันกัน เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่งผลให้ลดภาวะซึมเศร้าได้ การใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง ทำให้เกิดปัจจัยบำบัดที่สามารถช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ผู้ป่วยสูงอายุให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ตั้งคำถาม เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่มอย่างสนิทสนม พร้อมทั้งให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เมื่อสมาชิกผู้ป่วยสูงอายุคนใด เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เกิดการประคับประคองจิตใจร่วมกัน ช่วยเสริมสร้างความมีคุณค่าให้ตนเองกับผู้ป่วยสูงอายุ ในการช่วยเหลือผู้อื่น มองเห็นประโยชน์ของตนเองต่อเพื่อนผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่ม เข้าใจสภาพปัญหาของตนเองมากขึ้นว่าตนเองไม่ได้มีความทุกข์คนเดียวในโลก เกิดปัจจัยบำบัดขึ้นในการกระบวนกรกลุ่ม ซึ่งส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่การปฏิบัติช่วยเหลือตนเองได้ สอดคล้องกับการวิจัยของอังและคณะ (Ong, Martineau, Lloyd, & Robbins, 1987) รวมทั้งผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้โดยเป็นผลในงานวิจัยของแบดเจอร์ (Badger, 1996) ซึ่งพบว่า การได้รับกลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคดีขึ้นและได้รับการสนับสนุนประคับประคองด้านจิตใจ

โดยสรุปการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง สามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุลงได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้ป่วยสูงอายุดีขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป รวมทั้งสร้างความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับสูงด้วย

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรนำไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ เพื่อใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าในสถานบริการในวงกว้างต่อไป
2. ควรมีการทดลองขยายผลในวงกว้างเพื่อขยายไปเป็นนโยบายในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
3. ควรนำไปทดลองเปรียบเทียบกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพโปรแกรมหรือกิจกรรมอื่นๆ ในการให้บริการลดภาวะซึมเศร้าในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเสนอแนะและเป็นทางเลือกในการจัดบริการ

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมสุขภาพจิต. Global Assessment of Function (GAF) Scale Retrieved 12 March 2013. [อินเทอร์เน็ต]. 2556. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.moph.go.th/gaf.asp>.
- [2] กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาความมั่นคงมนุษย์.[อินเทอร์เน็ต]; 2557. ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2557. เข้าถึงได้จาก <http://www.dop.go.th/th/known/1/125>
- [3] กัญญาณัฐ สุภาพร.ผลของโปรแกรมการบำบัด ทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุในชุมชน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต], สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.
- [4] เชาวนิ ล่องชุมผล. ผลของการใช้กลุ่มบำบัดประคับ ประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 5(1); 2551: 80-90.
- [5] โรงพยาบาลเขาย้อย.. รายงานการบริการประจำปี 2559 โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. เอกสารอัดสำเนา, เพชรบุรี; (2557

- [6] ราตรี ทองยู,วรรณมา คงสุริยะนาวัน,อทิติยา พรชัยเกตุโอว ของ และ ลิขรรณ อุณนาภิรักษ์.(2554).ผลของกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหาคืออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาพยาบาล,26(3) : 78-92.
- [7] สุดสวาท จุลกัทัพพะ. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ในประเสริฐ อัสสันตชัย (บรรณาธิการ), ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอช;2554.
- [8] อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ด้านสุขภาพการพิมพ์; 2554.
- [9] Badger, T. A. . Living with depression: family members' experiences and treatment needs. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 34(1); 1996, 21–29.
- [10] Chow, S.C., Shao, J., & Wang, H. (2003). Sample size calculations in clinical research. New York: Marcel ekker.
- [11] Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2 พิมพ์ครั้งที่). New York: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
- [12] Lam, M.H.S., Chow, B., Lee, K.Y., & Lee, H.C.W.. A Systematic Review of Recreation Therapy for Depression in Older Adults. Journal of Psychology & Psychotherapy, 7(2); 2007, 1–7.
- [13] Lok, J. S., & Le Clair, J. K. Psychiatry in the Elderly. Journal of Psychiatry and Neuroscience, 28(5); 2003. 376–377.
- [14] Ong, Y.-L., Martineau, F., Lloyd, C., & Robbins, I. (1987). A support group for the depressed elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2(2), 119–123. <https://doi.org/10.1002/gps.930020210>
- [15] Yalom, J. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. 4th ed. New York. Basic Books.