

ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ  
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน  
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

THE EFFECT OF SUPPORTIVE GROUP THERAPY PROGRAM ON  
DEPRESSION OF ELDERLY IN PORAIWHAN THAMBOL HEALTH  
PROMOTING HOSPITAL, PETCHABURI PROVINCE

ลออ สิงห์โชติสุขแพทย์, พย.ม. (Lao Sinhachotsukapat, MS.N.)\*

**Abstract**

**Objective:** To study the effect of supportive group therapy program on depression in elderly clients in Poraiwhan Tambon Health Promoting Hospital, Muang District, Phetchaburi Province.

**Method:** This study was a quasi-experimental one group pretest posttest design. Twenty-four older adults with mild to moderate depression were enrolled in the study. Research instruments comprised of the supportive group therapy program and Thai Geriatric Depression Scale. The supportive group therapy program composed of 6 sessions conducting once a week for 6 weeks. All subjects participated in the program. Thai Geriatric Depression Scale had internal consistency by Kuder-Richardson 20 of .88. Data were analyzed by descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation and dependent t - test.

**Results:** After participating in the program, mean score of depression in elderly was statistically and significantly lower than that before at  $p < .05$ .

**Conclusion:** Supportive group therapy program could reduce depression in elderly and should be applied to other areas.

**Keywords:** Supportive group therapy program, Depression in the elderly

**บทคัดย่อ**

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

**วิธีการศึกษา:** งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

\*Corresponding author, อาจารย์ สาขาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (Corresponding author, Instructor, Division of psychiatric nursing, Faculty of nursing, Phetchaburi Rajabhat University), Email:lao53@hotmail.com

วันที่รับ (received) 4 กันยายน 2561 วันที่แก้ไข (revised) 2 มีนาคม 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 14 มีนาคม 2562

(Quasi-experimental one group pretest posttest design) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน อ.เมือง จ.เพชรบุรี จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองและแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ดำเนินการ 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ และแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยมีค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธีการ Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าคะแนนที่ 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน

**ผลการศึกษา:** คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ หลังการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดประคับประคองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สรุป:** โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ และควรนำไปขยายผลและปรับใช้ในพื้นที่อื่นในวงกว้างมากขึ้น

**คำสำคัญ:** โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

### ความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยที่ในปี พ.ศ. 2557 ประชากรผู้สูงอายุของไทยมีจำนวน 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.5 ของประชากรทั้งหมด จังหวัดเพชรบุรี มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 15.28 และในตำบลโพไร่หวาน

อ.เมือง จ.เพชรบุรี มีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 18.98 (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2557) ซึ่งถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และคาดการณ์ว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2563 ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสภาวะทางสังคม (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2554) ทั้งยังเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับภาวะของการสูญเสีย เช่น สูญเสียสุขภาพที่ดีเมื่ออายุมากขึ้น สูญเสียทางด้านสภาพจิตใจ เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการพลัดพรากจากคนรัก คู่ครองเสียชีวิต (สมภาพ เรืองตระกูล, 2557) หรืออาจเกิดการสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวเนื่องจากในวัยนี้ บุตรจะแต่งงาน มีครอบครัว และมักจะแยกย้ายไปอยู่ส่วนตัว มีกิจกรรมร่วมกันลดลง ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดความรู้สึกเจ็บเหงาเปล่าเปลี่ยว สูญเสียสถานภาพทางสังคม เช่น การเกษียณจากงาน สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน ไม่สามารถประกอบอาชีพต่างๆ ด้วยตนเอง ทำให้รายได้ลดลง รู้สึกชีวิตไร้คุณค่า เกิดการสูญเสียความภาคภูมิใจในตัวเอง ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวในการดำรงชีวิตอย่างมากและตลอดเวลา สภาวะเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2556) และนำไปสู่การเสียชีวิต (สุคสบาย จุลกะทัพบะ, 2554) ดังนั้น การแสวงหาแนวทาง วิธีการรวมทั้งกิจกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ระบบบริการสุขภาพต้องการเพื่อลดปัญหาตามมาดังกล่าว

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการมารับบริการของผู้สูงอายุซึ่งมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน อ.เมือง จ.เพชรบุรี

ปีงบประมาณ 2557 ในระหว่างเดือนตุลาคม 2556 - เมษายน 2557 ซึ่งคัดเลือกจากผู้รับบริการรายเก่าที่มีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน, 2557) และมารับบริการมากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไปจำนวนทั้งหมด 80 คน โดยการสุ่มผู้สูงอายุจำนวน 40 คน คัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 24 คน (ร้อยละ 60) มีภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในระดับ 1 และ 2 และในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมาพบว่ามีอาการ “อ่อนเพลียไม่มีแรงเหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ตื่นกลางดึก ท้องอืดท้องเฟ้อ เบื่อหน่ายและท้อแท้” และปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าคือ “ไม่ได้ทำงานแล้วรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองต้องขอเงินบุตร ไม่อยากออกไปข้างนอกบ้าน เบื่อหน่ายเพราะร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนก่อน กลัวลูกจะดูเพราะเขาให้เฝ้าบ้าน รู้สึกจิตใจหม่นหมอง เหงาเพราะสามีเสียชีวิต ต้องอยู่บ้านคนเดียว ลูกก็แยกครอบครัวไปหมดแล้ว เบื่อตัวเองซึ่งชีวิตป่วยบอຍหาหมอเดือนละ 2 ครั้ง ก็ไม่หายไปหาบอຍก็เกรงใจกลัวจะราคาญลูกกลับบ้านดึกเป็นห่วงนั่งรอเขาเขาก็ดูเอา” และส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุจะมีโรคเรื้อรังคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ และได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิด ซึ่งไม่ใช่ยาต้านเศร้า และยังไม่มี การบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่น ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงยังคงอยู่ เมื่อระยะเวลาผ่านไป 3 - 4 สัปดาห์ ร้อยละ 80 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จะกลับมารักษาด้วยอาการทางกายเหมือนเดิม ซึ่งถ้าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการแก้ไข และปล่อยให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเพิ่ม มากขึ้นหรือไม่ได้รับบำบัดการรักษา

ที่ถูกต้อง อาจมีปัญหาการฆ่าตัวตายตามมา จึงควรที่จะเร่งหาทางป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วนที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่าการพยาบาลและกิจกรรมที่จัดบริการนั้นอาจไม่เพียงพอที่จะช่วยลดปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้และยังไม่สามารถแก้ปัญหาหรือช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวช ได้ตระหนักถึงความสำคัญ จึงสนใจที่จะนำรูปแบบการพัฒนาการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง (Supportive Group Therapy) ตามแนวคิดของ ยาลอม (Yalom, 1995) ซึ่งเป็นการดำเนินการกลุ่มจิตบำบัดเพื่อลดความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง ลดความคิดด้านลบ และส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวให้อบอุ่น อันจะสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคองเป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่แสดงออกทางพฤติกรรมช่วยลดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ดี (Gajic, 2013) ยิ่งกว่านั้นกระบวนการกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี ทั้งผู้นำ ผู้ช่วย และสมาชิกกลุ่ม มีรูปแบบการคุ้มครองสมาชิกกลุ่มให้มีการแสดงความรู้สึก มีการนำเสนอปัญหา อภิปรายปัญหา และได้รับการระดับประคองดูแลจากสมาชิกที่สามารถเข้าใจปัญหา กลุ่มจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทศนคติ เรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหาและอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขในสังคม (Krishna et al., 2010) และโปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคองนี้ เป็นกลุ่มจิตบำบัดที่พยาบาลสามารถเป็นผู้นำอย่างอิสระภายใต้ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล (รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2553) และ

พยาบาลสามารถให้การบำบัดได้ดี ซึ่งรูปแบบการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง (Supportive Group Therapy) ที่ได้รับการพัฒนาจะประกอบด้วยการดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะสร้างสัมพันธ์ภาพเป็นการสร้างความไว้วางใจสร้างความคุ้นเคย ให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม สำรวจและค้นหาปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้เกิดความสนใจซึ่งกันและกันในกลุ่มเป็นการเพิ่มคุณค่าของแต่ละบุคคล 2) ระยะการทำงานร่วมกัน ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทุกคน ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและแนวทางการแก้ไขในปัญหาที่คล้ายกันของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดความผูกพันกันเป็นหนึ่งเดียว เป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกันในทักษะการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุในกลุ่ม เป็นการเพิ่มการมองเห็นคุณค่าของกันและกัน และ 3) ระยะยุติกลุ่มเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกผูกพันต่อกลุ่ม ความไว้วางใจในกลุ่ม รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน มีแหล่งช่วยเหลือทางด้านจิตใจ มองตนเองในด้านบวก เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง การใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคองจึงน่าจะเป็นวิธีที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ อันเป็นการป้องกันจากการมีความคิดฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุ มองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความคิดต่อตนเองตามความเป็นจริงอย่างถูกต้อง มีมุมมอง และการเผชิญปัญหาต่างๆ อย่างเหมาะสม เรียนรู้ในการสร้างสัมพันธ์ภาพ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขซึ่งสามารถส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลงและไม่เกิดความคิดฆ่าตัวตาย และในการทำกลุ่มบำบัดแต่ละครั้งสามารถมีจำนวนกลุ่มเป้าหมายได้หลายคน ซึ่งเป็นการลดต้นทุนในเรื่องเวลา

และบุคลากรที่มีจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลจิตเวช มีบทบาทในการพัฒนากิจกรรมและแนวทางในการปฏิบัติให้มีการดูแลภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขมีกิจกรรมที่มีประสิทธิผลและสามารถนำไปปรับใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

### สมมติฐานการวิจัย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคองของผู้สูงอายุมีคะแนนซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบและวิธีการ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) เป็นการวัดแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (the one group pretest- posttest design) เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สูงอายุที่มีอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า ซึ่งมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ในระหว่างเดือน ต.ค. 2556 - เม.ย. 2557 และมารับบริการมากกว่า 2 ครั้ง

ขนาดตัวอย่างคำนวณเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนซึมเศร้าในประชากรสูงอายุกลุ่มเดียวที่ไม่อิสระต่อกัน (dependent) ตามแนวคิดของ Chow, Shao, & Wang (2003) และ Cohen (1988) จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 24 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (Train The Brain Forum Committee, 1994) และมีค่าคะแนนระหว่าง 13 ถึง 24 คะแนน 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี 3) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูดและการใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร 4) ไม่เคยได้รับการพยาบาลด้วยการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคองมาก่อน 5) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการบอกถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ใช้ และตอบคำถามจนเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมกรณีในกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัยจึงขอให้ลงรายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากมีข้อสงสัยสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองของ ราตรี ทองยู, วรณาคงสุริยะ นาวิน, อทิตยา พรชัยเกตุ โอวยอง และลิวรรณ อุณาภิรักษ์(2554) ที่พัฒนาจากแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของยาลอม (Yalom, 1995) โดยผู้วิจัยดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน โดยเน้นเรื่องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สัมพันธภาพในครอบครัว โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม 3 ระยะคือ ระยะ สร้างสัมพันธภาพ ระยะการทำงานร่วมกัน และระยะยุติกลุ่ม โดยมีกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังนี้คือ กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ กิจกรรมที่ 2 ความรู้สึกเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า กิจกรรมที่ 3 การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า กิจกรรมที่ 4 ปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว กิจกรรมที่ 5 เสนอความภาคภูมิใจและความสำเร็จในชีวิตของตนเอง กิจกรรมที่ 6 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในชีวิต

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา ความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาล

ผู้สูงอายุหรือที่เกี่ยวข้อง 1 ท่าน พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่วิจัย จำนวน 3 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทยซึ่งใช้วัดระดับภาวะซึมเศร้ากับประชากรผู้สูงอายุไทย แบบวัด TGDS นี้พัฒนามาจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ GDS (Geriatric Depression Scale) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อเป็นคำถามแบบเลือกตอบ โดยให้ตอบ ใช่/ไม่ใช่ ใช้ระบบการให้คะแนนเป็น 0 และ 1 ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองด้านกายใจและสังคม โดยข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านบวกมี 10 ข้อ และข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกทางด้านลบ มี 20 ข้อ ซึ่งเป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยที่ได้มาตรฐาน และนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธี Kuder - Richardson 20 ได้เท่ากับ .88

2.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเช่น อายุ การวิจัย สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว สภาพทางเศรษฐกิจ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ประวัติสุขภาพในอดีตและปัจจุบัน ทั้งโรคทางกายและทางจิต ประวัติโรคประจำตัว และการรักษาทั้งโรคทางกายและทางจิต

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดำเนินกิจกรรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา ด้านการเตรียม

การทำกลุ่ม ด้านเอกสาร ด้านวิทยากร ด้านระยะเวลา/สถานที่ และอุปกรณ์ และมีระดับความพึงพอใจแต่ละด้านอยู่ที่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

**การดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการวิจัย และระยะประเมินผลการวิจัย ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทยและเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย

1.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน เพื่อขอความร่วมมือในวิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดเตรียมสถานที่

1.3 ผู้วิจัย ประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้สูงอายุที่ภาวะซึมเศร้าเข้าร่วมโครงการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน อ.เมืองจ.เพชรบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 24 คน

1.4 ผู้วิจัยนัดหมายและแจ้งวันเวลาและสถานที่กับกลุ่มตัวอย่างและดำเนินกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันพุธและวันศุกร์ เวลา 08.30 – 10.00 น. โดยใช้เวลารั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที รวม 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยเริ่มดำเนินการ

วิจัย ตั้งแต่ วันที่ 23 กรกฎาคม 2558 ถึง วันที่ 8 สิงหาคม 2558

## 2. ระยะดำเนินการวิจัย

### 2.1 ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

เป็นรายบุคคลโดยการแนะนำตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย และแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ ให้ลงชื่อยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และทำการประเมินภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มตัวอย่าง (pre - test) ก่อนการใช้กลุ่มบำบัดระดับประคอง 1 วัน

2.2 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม กลุ่มบำบัดแบบประคอง ดังนี้

#### สัปดาห์ ที่ 1

(วันพุธ) กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ

และแรงจูงใจ

(วันศุกร์) กิจกรรมที่ 2 ความรู้สึกเกี่ยวกับ

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

#### สัปดาห์ ที่ 2

(วันพุธ) กิจกรรมที่ 3 การเผชิญปัญหา

เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า

(วันศุกร์) กิจกรรมที่ 4 ปัญหาเกี่ยวกับ

สัมพันธภาพในครอบครัว

#### สัปดาห์ ที่ 3

(วันพุธ) กิจกรรมที่ 5 เสนอความภาค

ภูมิใจและความสำเร็จในชีวิตตนเอง

(วันศุกร์) กิจกรรมที่ 6 การสร้างภูมิคุ้มกัน

ในชีวิต

## 3. ระยะประเมินผลการวิจัย

ผู้วิจัยประเมินผลการวิจัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมการใช้กลุ่มบำบัดระดับ

ประคองครบทั้ง 6 กิจกรรม และนำข้อมูลที่ได้มา ตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยหาร้อยละ และวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนภาวะซึมเศร้า

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมกลุ่มบำบัดระดับประคองโดยการ ทดสอบค่า paired t - test กำหนดความมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน อยู่ร่วมในขั้นตอน การวิจัยครบทุกคน โดยส่วนใหญ่มีอายุ 60 - 65 ปี ร้อยละ 45 อายุ 66 - 70 ปี ร้อยละ 40 ระดับการศึกษา อยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55 ระดับมัธยม ร้อยละ 30 สถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 60 จำนวน สมาชิกในครอบครัว 3 - 5 คน ร้อยละ 75 รายได้ ต่อเดือน 1,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 30 ประวัติโรค ประจำตัว ร้อยละ 100 โดยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 60 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 และ โรคหัวใจ ร้อยละ 10 มีประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว ร้อยละ 75.0 โดยในครอบครัวป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 50 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25 และไม่มี ประวัติเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัว ร้อยละ 100

## 2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง (n = 24)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean diff.	t	p - value
	Mean	SD	Mean	SD			
ภาวะซึมเศร้า	16.9	2.3	13.3	2.1	-3.6	12.8	< .05

จากตารางที่ 1 ก่อนการทดลองภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย 16.9 (SD=2.3) หลังการดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดและประคับประคองภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย 13.3 (SD = 2.1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดประคับประคองน้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่มฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 12.8, p < .05$ )

ส่วนการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในกิจกรรมมีความพึงพอใจร้อยละ 90 และอยู่ในระดับสูงทุกประเด็น

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดประคับประคองน้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่มฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามข้อสรุปที่มีมา

ก่อนหน้านี้ที่พบว่า การใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองตามแนวคิดสัมพันธภาพของยาโลม (Yalom, 1995) มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางได้ (Gajic, 2013; Krishna et al., 2010) ซึ่งเป็นบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง ในการบำบัด ดูแลและให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุให้ภาวะซึมเศร้าลดลง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับที่รุนแรงมากขึ้นตามมา ซึ่งผู้วิจัยสามารถกระทำได้ในรูปแบบของกลุ่มจิตบำบัด ที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และใช้สัมพันธภาพบำบัดในการการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง ซึ่งดำเนินโดยพัฒนาการกลุ่มไปตามขั้นตอน และเน้นบทบาทของการทำหน้าที่หลัก 3 ประการ คือ ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ ระยะเวลาทำงานร่วมกัน และระยะยุติกลุ่ม ซึ่งทั้ง 3 ระยะเวลาเป็นส่วนประกอบใน 6 กิจกรรมในการที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังนี้



1. ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความคุ้นเคยเป็นกันเองและการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งในระยะแรก ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกลุ่ม ยังไม่คุ้นเคยกัน หลังจากได้แนะนำตัวครบทุกคนแล้ว ผู้สูงอายุจะใช้เวลาเงียบเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้วิจัยที่จะกระตุ้น ให้ผู้สูงอายุสร้างสัมพันธภาพที่ดีขึ้น ภายในกลุ่มในการพบกันครั้งแรก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย มีการยอมรับซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นและใช้คำถามในประเด็นของการเข้ากลุ่มควรมีกฎกติกาอย่างไรบ้าง ควรมีหรือไม่ควรมี ผู้สูงอายุบางคนเริ่มพูด “มีก็ดีนะ เพราะอยู่กันหลายคน” ผู้วิจัยใช้คำถามต่อ ว่าควรมีอย่างไร ผู้สูงอายุหลายๆ คนในกลุ่มเริ่มแสดงความคิดเห็น กติกา กติกา ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นเจ้าของกลุ่ม รู้สึกมีคุณค่า และมีความหมายต่อกลุ่ม กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง ซึ่งการจัดกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม ผู้วิจัยจะเริ่มต้นด้วยการทักทาย แนะนำตัว ทบทวนวัตถุประสงค์ บอกกฎกติกา และทบทวนความรู้หรือสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับจากการเข้ากลุ่มครั้งที่แล้ว และกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด ในการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มครั้งที่ 4-6 ผู้สูงอายุจะสามารถบอกขั้นตอนของการเข้ากลุ่มในระยะสร้างสัมพันธภาพได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน และผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์ ได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น ตลอดจนการได้เรียนรู้การอยู่ใกล้ชิดกับคนอื่น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่า การจัดกลุ่มจิตบำบัดระดับประคองในผู้ป่วยจิตเภทเกิดปัจจัยบำบัดที่สำคัญ

หลายลักษณะ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่า มีความหวัง การยอมรับ เป็นต้น และมีประสิทธิผลในการลดภาวะซึมเศร้า (Sayin, Candansayar, & Wilkin, 2012)

2. ระยะเวลาทำงานร่วมกัน ในระยะนี้ผู้สูงอายุเริ่มมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น ผู้สูงอายุมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเปิดประเด็นคำถามกว้างๆ ในการเข้าสู่การอภิปราย ถึงการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยถามว่าสมาชิกท่านใด มีความไม่สบายใจ ต้องการเล่าเรื่องให้เพื่อนฟังบ้าง บรรยากาศของกลุ่มจะเงียบในกระบวนการของการทำกลุ่มระยะที่ 2 มีความยากลำบากในการที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ เปิดเผยตนเองหรือเล่าเรื่องความไม่สบายใจของตนเอง โดยผู้วิจัยต้องเน้นย้ำในกฎกติกาของกลุ่ม เรื่องความลับ เมื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 - 6 ผู้สูงอายุมีการเสนอเรื่อง เช่น ผู้สูงอายุเสนอเรื่อง “ไม่มีใครสนใจฉันเลย ลูกได้มีครอบครัวไปหมดแล้วสามีก็เพิ่งตายไปเมื่อปลายปีที่แล้ว ฉันจะอย่างไร” ผู้สูงอายุอีกคนหนึ่งเสนอเรื่อง “สามีฉันเป็นลุงลมโป่งพองอยู่กัน 2 คน ตายยี่สิบมาตายจากกันเสียก่อน” ผู้สูงอายุอีกคนเสนอเรื่อง “ลูกชายเสียชีวิตกะทันหันจากอุบัติเหตุ ลูกชายคนนี้นั้นรักมากด้วย” โดยผู้วิจัยจะช่วยจัดกลุ่มของเรื่องที่จะอภิปรายในแต่ละครั้งที่ผู้สูงอายุเสนอ และผู้สูงอายุจะเป็นผู้ลงคะแนนคัดเลือกเรื่องที่กลุ่มสนใจจะนำมาพูดคุย ซึ่งในการพูดคุยแต่ละครั้งผู้วิจัยจะเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่องของภาวะซึมเศร้า หลังจากนั้นผู้สูงอายุจะร่วมกันแก้ไขปัญหาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ตระหนักว่าตนเองนั้นมิได้มีปัญหาคนเดียว ทุกคนมีปัญหาเช่นกัน ปัญหานั้นเป็นเรื่องธรรมดาไม่แตกต่างจากคนอื่น (universality) ความรู้สึกที่ตนเองมีทุกข้ออยู่

คนเดียวจะลดลง รู้สึกสบายใจขึ้น และเกิดความ รู้สึกใหม่ที่ไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก แต่ยังมีเพื่อนที่มีความทุกข์และปัญหาเช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุพูดว่า “ฉันเข้าใจนะว่า คำว่า การสูญเสียเป็นอย่างไร เมื่อสงครามตีที่ไปแล้วทิ้งลูกทิ้งสามีรคคว่าไปพร้อมกันเลย ฉันแทบไม่อยากจะหายใจเลย แต่พอเวลาผ่านไป มันก็ค่อย ๆ ดีขึ้นเอง” นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเกิดการพัฒนาเทคนิคในการเข้าสังคม การเข้ากลุ่มยังทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มขึ้น เรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ผู้สูงอายุพูดว่า “ฉันเสียใจด้วยนะ ถ้าเป็นฉันคงรู้สึกแย่มากเหมือนกัน ลูกชายทุกคน เลี้ยงมาจนโต ก็หวังจะพึ่งพา ก็มาจากไปเสียก่อน” ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่เคยท้อแท้หมดหวังในชีวิตได้รับกำลังใจจากการเห็นผู้อื่นก็มีปัญหาหรืออุปสรรคในชีวิตที่ต้องเผชิญ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายมากขึ้น มองโลกในแง่ดี และเชื่อว่าตนเองจะดีขึ้น เกิดความหวังขึ้นมาใหม่ ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของกัญญาณัฐ สุภาพร (2555) ซึ่งรูปแบบของการจัดโปรแกรมกลุ่มให้ผู้สูงอายุได้ระบายนปัญหาาร่วมกันพบว่า ระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลง จากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันก่อให้เกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติช่วยเหลือตนเองได้มีการปรับปรุงการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นให้เหมาะสมขึ้น ซึ่งการใช้จิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มสามารถส่งผลต่อการลดลงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

3. ระยะเวลาติดกลุ่ม ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุบอกถึงความประทับใจที่มีต่อกันและประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มกิจกรรม ผู้สูงอายุมีการนัดหมายกันในการมาเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 - 6 การมารับ

การตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในครั้งต่อไป มีความผูกพันกัน เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ส่งผลให้ลดภาวะซึมเศร้าได้ การใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง ส่งผลให้เกิดปัจจัยบำบัดที่สามารถช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยการบำบัดเป็นสิ่งที่แสดงถึงประสิทธิภาพของกลุ่มที่เกิดขึ้นตลอดเวลา และต่อเนื่อง ซึ่งในการทำกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองนั้น ในระยะแรกผู้สูงอายุจะใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นผู้สูงอายุทุกคน ให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุเกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้นสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นจะทำให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปด้วยดี ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ตั้งคำถาม เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่มอย่างสนิทสนม พร้อมทั้งให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เมื่อผู้สูงอายุคนใด เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย จะเกิดการประคับประคองจิตใจร่วมกัน ช่วยเสริมสร้างความมีคุณค่าให้ตนเองและการช่วยเหลือผู้อื่นมองเห็นประโยชน์ของตนเองต่อเพื่อนผู้สูงอายุในกลุ่ม เข้าใจสภาพปัญหาของตนเองมากขึ้นว่าตนเองไม่ได้มีความทุกข์คนเดียวในโลก เกิดปัจจัยบำบัดขึ้นในการกระบวนการกลุ่ม ซึ่งส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของวัชรวิแสงสายและรังสิมันต์ สุนทรไชยา (2557) ที่รูปแบบของการจัดโปรแกรมกลุ่มประคับประคองเป็นการระบายนปัญหาาร่วมกันพบว่า ระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลง จากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันก่อให้เกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติช่วยเหลือตนเองได้มีการปรับปรุงการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นให้เหมาะสมขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบ ประคับประคองไปใช้กับผู้สูงอายุที่มารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรม กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองกับโปรแกรมหรือ กิจกรรมอื่นๆ ในการให้บริการลดภาวะซึมเศร้าใน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อได้ ข้อเสนอแนะและเป็นทางเลือกในการจัดบริการ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีที่ ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งบุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ทุกท่านที่ให้การสนับสนุน รวมทั้งผู้สูงอายุที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวานที่มีส่วนส่งเสริม สนับสนุนให้การวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2557). *ข้อมูลประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2557*. สืบค้น เมื่อ 10 มกราคม 2560 จาก [https://www.dopa.go.th/main/web\\_index](https://www.dopa.go.th/main/web_index)

กรมสุขภาพจิต. (2556). *Global Assessment of Function (GAF) Scale*. สืบค้น เมื่อ 12 มีนาคม 2557 จาก <http://www.dmh.moph.go.th/gaf.asp>.

กัญญาณัฐ สุภาพร. (2555). *ผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา. รั้งสิมันต์ สุนทรไชยา. (2553). *จิตบำบัดประคับประคอง: การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 24(2), 1-11.

ราตรี ทองยู, วรณา คงสุริยะนาวิณ, อติศยา พรชัยเกตุโอวของ และ ลีวรรณ อุณาภิรักษ์. (2554). *ผลของกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหาคือต่ออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2*. *วารสารสภาพพยาบาล*, 26(3), 78-92.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน. (2557). *รายงานการบริการประจำปี 2559 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน จังหวัดเพชรบุรี*. เอกสารอัดสำเนา, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน จังหวัดเพชรบุรี.

วัชรวิ แสงสายและรั้งสิมันต์ สุนทรไชยา. (2557). *ผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าและการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(3), 104-116.

สมภพ เรืองตระกูล. (2557). *ตำราจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สุดสบาย จุลกทัฬพะ. (2554). *ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. ใน ประเสริฐ อัสสันตชัย (บรรณาธิการ), *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- Chow, S. C., Shao, J., & Wang, H. (2003). *Sample size calculations in clinical research*. New York: Marcel Dekker.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gajic, G. M. (2013). Group art therapy as adjunct therapy for the treatment of schizophrenic patients in day hospital. *Vojnosanitetski Pregled*, 70(11), 1065-1069.
- Krishna, M., Jauhari, A., Lepping, P., Turner, J., Crossley, D., & Krishnamoorthy, A. (2010). Is group psychotherapy effective in older adults with depress? A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26, 331-340.
- Sayin, A., Candansayar, S., & Welkin, L. (2012). Group psychotherapy in women with a history of sexual abuse: what did they find helpful. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3249-3258.
- Train the Brain forum Committee. (1994). Thai Geriatric Depression Scale-TGDS. *Siriraj Hospital Gazette*, 46(1), 1-9.
- Yalom, J. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4<sup>th</sup> ed.). New York: Basic Books.