

ผลของกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหาคืออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2*

ราตรี ทองยู, พย.ม.**

วรรณภา คงสุริยะนาวัน, ศษ.ด.***

อติยา พรชัยเกตุ ไหว ยอง, Ph.D.****

ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, ภ.ม.*****

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ randomized controlled trial เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหาคืออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 51 คนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ได้รับการสุ่มเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 25 คนและกลุ่มควบคุม 26 คน จากนั้นประเมินด้วยแบบวัดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดแบบแก้ไขปัญหาคืออาการซึมเศร้า เป็นการบำบัดรายกลุ่มใช้เวลาในการบำบัดครั้งละ 40 - 55 นาที สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง รวม 6 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยร้อยละ ไควสแควร์ และ t - test ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง ($M = 8.92, SD = 3.66$) มีระดับอาการซึมเศร้ามลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 15.88, SD = 3.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรมีการจัดระบบการคัดกรองอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและ ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และส่งเสริมให้ครอบครัว ญาติและชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26(3) 78-92

คำสำคัญ: การบำบัดแบบแก้ไขปัญหาคืออาการซึมเศร้า ผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาการซึมเศร้า

*วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้เขียนหลัก อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Email: rita_rabbit@hotmail.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****อาจารย์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*****รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (population aging)” อันจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจ และการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพ และสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว¹ การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2568 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือ 14.5 ล้านคน วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพทั้งกาย จิต และสังคม

จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 พบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสองรองจากโรคความดันโลหิตสูงโดยโรคเบาหวานพบมากถึงร้อยละ 13.3 และมีอัตราสูงเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภาคที่มีจำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 18.9² โรคเบาหวานมีความเชื่อมโยงกับอาการซึมเศร้า โดยผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดอาการซึมเศร้าได้มากกว่าบุคคลทั่วไปถึง 3 เท่า³ เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานจะทำให้ฮอร์โมนและสารเคมีในสมองลดลงจากเดิม ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารเคมีในสมองซึ่งทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้⁴ และยังมีรายงานว่าผู้สูงอายุที่ทุกข์ทรมานจากโรคเบาหวาน และมีอาการซึมเศร้า มีการทำงานของ Hypothalamic pituitary – adrenocortical axis (HPA – axis) และระดับ cortisol ในเลือดมากกว่าปกติ สิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์ที่

หดหู่ หดหวัง ซึมเศร้าได้⁵ โรคเบาหวานกับอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงถือว่าเป็นการเจ็บป่วยร่วมกัน โดยโรคเบาหวานให้ผลกระทบทางตรงต่อระบบต่อมไร้ท่อ ภูมิคุ้มกัน หัวใจและหลอดเลือด ทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง เพิ่มอัตราความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวาย และมีผลกระทบทางอ้อมต่ออารมณ์ความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วยสูงอายุ หากปล่อยไว้เป็นระยะเวลานานก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าได้ สาเหตุของอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน คาดว่าการเกิดอาการซึมเศร้ามาจากหลายสาเหตุ เนชุนและเนชู⁶ อธิบายว่าอาการซึมเศร้าของบุคคลเกิดจากเหตุปัจจัยหลายอย่างทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกัน เช่น การเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย การเจ็บป่วย การสูญเสีย การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม การมีประสบการณ์ด้านลบในอดีต เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการซึมเศร้า หากผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีอาการซึมเศร้าเกิดขึ้นจึงนับว่าเป็นกลุ่มที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพราะเชื่อมโยงกับอัตราตายที่เพิ่มขึ้น⁷ สอดคล้องกับร่างนโยบายประจำปี 2554 ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้สถานพยาบาลทุกแห่งตรวจคัดกรองอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานเพราะมีความรุนแรงและทำให้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 25-33 โดยหวังผลให้การรักษาได้ผลดีขึ้นด้วย⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของเพรเซอร์และคณะ⁹ เกี่ยวกับการรักษาอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยไม่ใช้ยา พบว่า วิธีการออกกำลังกายลดอารมณ์ซึมเศร้าได้ ส่วนการบำบัดทางจิตสังคมมีหลากหลายวิธีที่ใช้ลดระดับอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังรวมทั้งโรคเบาหวานได้ผล

เช่น การใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) อย่างไรก็ตามกระบวนการบำบัดนี้ยังมีข้อจำกัดในผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการรู้คิดที่เสื่อมถอยลง และจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบว่า การใช้การบำบัดแบบแก้ไขปัญหา (problem-solving therapy) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ลดระดับอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงโรคเบาหวานได้ผล สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของกิลลิส และ คีนาเลย์⁹ สนับสนุนว่า การบำบัดแบบแก้ไขปัญหานี้ให้ผลดีในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า มากกว่าการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง

การบำบัดแบบแก้ไขปัญหา เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีเจตคติต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการกับโรคเบาหวาน และการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมในทางบวกมากขึ้น ทั้งนี้ยังเป็นการเพิ่มทักษะการแก้ไขปัญหายังเป็นระบบแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย การบำบัดแบบแก้ไขปัญหามีหลายรูปแบบทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลง เจตคติ ความคาดหวัง การรับรู้ต่างๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้ หรือกีดขวางความสามารถในการแก้ไขปัญหของบุคคล และเน้นการฝึกทักษะแก้ไขปัญหาร่วมกับพยาบาล ทั้งนี้การบำบัดแบบแก้ไขปัญหในผู้สูงอายุแบบรายกลุ่มจะได้ผลดีมากกว่ารายบุคคล เนื่องจากค่าขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (effect size) รายกลุ่มมากกว่ารายบุคคลแต่มีข้อจำกัดในกลุ่มที่ไม่ใหญ่จนเกินไป¹⁰ เท่าที่ศึกษามากยังไม่พบการนำการบำบัดแบบแก้ไขปัญหานี้มาใช้ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและมีอาการซึมเศร้าในชุมชนของประเทศไทย แต่ได้มีการนำมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าและโรคเรื้อรังในเอเชีย เช่น จีน เกาหลี และญี่ปุ่น⁶

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจนำการบำบัดแบบแก้ไขปัญหามาใช้ลดระดับอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานตามบริบทของคนไทย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหาคือระดับอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีระดับอาการซึมเศร้าหลังการทดลองลดลงกว่าในกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้พัฒนาจากกรอบแนวคิด problem – solving therapy model for depression ของเนซูและเนซู⁶ อธิบายว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดอาการซึมเศร้า คือ การรับรู้ และเชื่อมโยงสถานการณ์ที่คิดว่าเป็นปัญหากับเจตคติ ความเชื่อของตนด้านลบ (Negative Problem Orientation : NPO) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการรับรู้ปัจจัยนำเข้าในด้านลบ 3 ด้าน¹¹⁻¹² ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเมื่อเป็นโรคเบาหวานต้องรับประทานยา/ฉีดยาตลอดชีวิต มีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย มีการเสื่อมของการมองเห็นและอาจสูญเสียอวัยวะ 2) ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความกังวลเป็นโรคเบาหวานแล้วไม่สบายใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต้องคอยพึ่งพาผู้อื่น ทำให้มองไม่เห็นทางแก้ปัญหาต่อแท้ สิ้นหวัง 3) ด้านสังคม ผู้สูงอายุมีการรับรู้ว่าตนมีรายได้น้อย ต้องเป็นภาระคนอื่น และขาดผู้สนับสนุน

ดูแล ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดความเครียด ไม่สบายใจ และคิดซ้ำๆในด้นลบ มองไม่เห็นทาง แก้ไขปัญหา รับรู้ในชีวิตนี้ไม่สามารถแก้ไขอะไรได้ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ใจ สิ้นหวัง เกิดอาการซึมเศร้า ได้ในที่สุด

การวิจัยนี้เน้นการนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบ แก้ไขปัญหาที่มีองค์ประกอบหลัก 2 ประการเพื่อ ส่งเสริมเจตคติด้านบวก เพิ่มการรับรู้ปัจจัยนำเข้าใน ด้านบวก ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมองเห็นทาง แก้ไขปัญหามากขึ้น และฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาที่มี ประสิทธิภาพในปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research design) มีรูปแบบการวิจัยแบบ randomized-controlled trial ภายหลังการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล ชุด C สายพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่สมัครใจและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) มีอายุ 60 – 79 ปี 2) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 3) มีระดับคะแนนอาการซึมเศร้า 13 – 24 คะแนน 5) สื่อสารได้ 6) ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า 7) ไม่มีความจำเสื่อม 8) ไม่มีอาการทางกายรุนแรง ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้ตาราง power analysis กำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 ให้อำนาจการ ทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และกำหนดขนาด ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (effect size) เท่ากับ .70 จากการเปิดตารางจะได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 คน¹³ รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน ในการ วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ที่กำหนดไว้ ได้จำนวน 52 คน แล้วสุ่มจับฉลากกลุ่ม

ตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 คน มีกลุ่มตัวอย่าง 1 คนที่มีอาการรุนแรงของ โรคทางกายและอาการไม่คงที่ จึงคัดออกจากการ ศึกษา ดังนั้นหลังการทดลองจึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 51 คน เป็นกลุ่ม ทดลอง 25 คน และกลุ่ม ควบคุม 26 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ทั้งหมด 5 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม กลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหา จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 40 – 55 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาล ตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง และ หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 5 ทั้งกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความ เศร้าในผู้สูงอายุของไทยของนิพนธ์ พวงวรินทร์และ คณะ¹⁴ เป็นการประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองใน ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งการแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปกติ (0 – 12 คะแนน) เศร้าเล็กน้อย (13 – 18 คะแนน) เศร้าปานกลาง (19 – 24 คะแนน) เศร้ารุนแรง (25 – 30 คะแนน) ผู้วิจัยนำแบบวัด ความเศร้าของผู้สูงอายุไทย (TGDS) ไปทดลองใช้ กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หา ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้การวิเคราะห์แบบ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92 และ ใช้แบบทดสอบการตรวจหาภาวะความพิการทางสมอง ฉบับภาษาไทยของ อัญชลี เตมียประดิษฐ์ และคณะ¹⁵ เพื่อประเมินการรับรู้วัน เวลา สถานที่ ทดสอบความจำ การคิดคำนวณและการใช้ภาษาอย่างง่าย โดยเทคนิค การฟัง อ่าน คิด เขียน และการวาดภาพตามแบบ

ผลของกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหาคือการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ถ้าผลรวมของคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 ให้สงสัยว่าผู้สูงอายุนั้นน่าจะมีภาวะสมองเสื่อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหาคือโปรแกรมที่ใช้ลดระดับอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอาศัยแนวคิด problem-solving therapy model for depression ของเนชูและเนชู ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหานี้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การสำรวจเจตคติต่อโรคเบาหวาน 2. การวิเคราะห์ปัญหาและระบุปัญหา 3. การมองหาแนวทางการแก้ไข

ปัญหา 4. การตัดสินใจเลือกวิธีแก้ไขปัญหา และ 5. วางแผน ปฏิบัติจริง และประเมินผลลัพธ์ภายหลังการแก้ไขปัญห

โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหานี้เป็นการบำบัดรายกลุ่ม มีทั้งหมด 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีสมาชิกกลุ่มละ 7-10 คนแบ่งตามพื้นที่อาศัย แต่ละกลุ่มจะได้รับกลุ่มบำบัด ครั้งละ 40 - 55 นาที สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ และก่อนการนำโปรแกรมไปใช้จริง ผู้วิจัยได้นำรายละเอียดของโปรแกรมที่สร้างขึ้นส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา คุณภาพของโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง

ตารางแสดงกิจกรรมของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหาคือการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

สัปดาห์ที่	ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
1	1	เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และให้สมาชิกเกิดความเข้าใจในกิจกรรม	- แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การวิจัย - ใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างความคุ้นเคย - บอกขั้นตอนกิจกรรมโดยรวม ชวนมองประโยชน์ที่ได้รับ เปิดโอกาสให้ซักถาม
	2	เพื่อประเมินและเพิ่มเจตคติด้านบวกที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน แก่สมาชิก และส่งเสริมทักษะการผ่อนคลายอารมณ์แก่สมาชิก	- สอบถามปัญหาที่กังวลใจของสมาชิก - แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกต่อปัญหาและผลกระทบที่ได้รับทั้งบวกและลบ - ให้ออกกำลังกาย และฝึกเทคนิคคลายเครียด แลกเปลี่ยนมุมมองเชิงบวก
2	3	เพื่อรับรู้และประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นจากกลุ่มสมาชิก กระตุ้นให้สมาชิกเกิดแรงจูงใจอยากแก้ไขปัญห และเพื่อแนะนำทักษะการแก้ไขปัญห	- ทบทวนเหตุการณ์ที่คิดว่าเป็นปัญหา - แนะนำวิธีการแยกแยะปัญหา กระตุ้นมองเชิงบวกในปัญหาที่แก้ไขได้จริง - แลกเปลี่ยนวิธีการ และสร้างแรงจูงใจ

สัปดาห์ที่	ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
3	4	เพื่อให้สมาชิกฝึกใช้ทักษะการแก้ไขปัญหาดตามกระบวนการ และให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติม	- กิจกรรมกลุ่มฝึกหายใจคลายเครียด - ฝึกทักษะการระบุปัญหา สร้างทางเลือกของการแก้ไขปัญห ทำนายนว่าเมื่อนำวิธีไปใช้แล้วจะได้ผลดี ก่อนเลือกวิธีที่ดีที่สุด และนำไปปฏิบัติจริงที่บ้าน
4	5	เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนของเบาหวานและการแก้ไขที่ผ่านมา และให้สมาชิกฝึกฝนทักษะตามกระบวนการแก้ไขปัญห	- ประเมินผลหลังนำวิธีการไปใช้ - ชมเชยให้กำลังใจ และให้กลุ่มสุศึกษา - ฝึกฝนทักษะการแก้ไขปัญหซ้ำ - กระตุ้นให้ฝึกปฏิบัติจริงที่บ้าน
5	6	สรุปการเรียนรู้ กระตุ้นการนำทักษะไปใช้ ประเมินผลการทำกิจกรรม และประเมินระดับอาการซึมเศร้าหลังสิ้นสุดกิจกรรม (post test)	- ประเมินผลหลังนำวิธีการไปใช้ - กิจกรรมแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ที่ได้รับ - ประเมินผลการทำกิจกรรมและ post test - กล่าวขอบคุณสมาชิก ยุติการทำกลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยดำเนินการดังนี้

1. ยื่นแบบโครงร่างการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของมหาวิทยาลัยมหิดล ชุด C สายพยาบาลศาสตร์

2. ขออนุญาตแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ห้วยทับทัน เพื่อขออนุญาตใช้สถานที่ และดำเนินโครงการวิจัย

3. ภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์

กระบวนการ และสอบถามความสมัครใจการทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยวิจัย

4. นัดพบผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนการรับบริการในโรงพยาบาลห้วยทับทัน อ.ห้วยทับทัน จ.ศรีสะเกษ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งสร้างความไว้วางใจว่าจะไม่เปิดเผยชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการ

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยสอนวิธี การใช้แบบประเมิน TGDS และ TMMSE แก่เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย และพยาบาลชุมชน (ผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้เก็บข้อมูลเพื่อลดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล)

ขั้นตอนการทดลอง

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ กำหนดระยะเวลา สถานที่ที่ใช้ในการทดลอง และสอบถามความสมัครใจอีกครั้ง ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองได้แบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 7 - 9 คน แต่ละกลุ่มจะได้รับการทดลองแบบเดียวกัน เริ่มจากการเข้ากลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหาคือครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์แรก และครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่สอง จนครบ 6 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 โดยแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 40-55 นาที รวมทั้งหมด 6 ครั้ง เป็นระยะเวลารวมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ในสัปดาห์สุดท้าย ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มทดลองทำแบบประเมินอาการซึมเศร้าหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 6 แล้ว พร้อมกับให้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นในการเข้าร่วมกลุ่มโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหาคือ

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มควบคุม เพื่ออธิบายรายละเอียดของการศึกษาวิจัย กำหนดระยะเวลา และสถานที่ในการนัดพบ และสอบถามความสมัครใจอีกครั้ง ก่อนให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ประเมินอาการซึมเศร้า (pre-test) และข้อมูลส่วนบุคคล แล้วนัดหมายเพื่อพบกันอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 5 และประเมินอาการซึมเศร้าซ้ำ (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนอาการซึมเศร้าเฉลี่ย หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t - t

ผลการวิจัย

ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น คืออายุระหว่าง 60 - 69 ปี สถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ความพอเพียงของรายได้ในครอบครัวของกลุ่มทดลอง มีหนี้สิน ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีพอใช้/เหลือใช้ใกล้เคียงกับมีหนี้สิน ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า เป็นน้อยกว่า 10 ปี โดยส่วนใหญ่มีโรคร่วม คือ ความดันโลหิตสูง การประเมินสุขภาพตนเองของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการประเมินความสามารถของตนเองในการควบคุมการรับประทานอาหารที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายที่อยู่ในระดับพอมถึงปกติ ในด้านการศึกษา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจบการศึกษาน้อยกว่า หรือเท่ากับประถมศึกษาปีที่ 4 แต่สามารถเขียนชื่อตนเองและ/หรืออ่านหนังสือที่ง่าย ๆ ได้

เมื่อทดสอบความแตกต่างทางคุณลักษณะ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส การอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น การรับรู้สุขภาพและความสามารถในการควบคุมการรับประทานอาหารของตนเอง ดัชนีมวลกาย และการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในด้านความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว พบว่า กลุ่มทดลองมีหนี้สินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอกับกลุ่มตัวอย่างที่มีหนี้สิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอและกลุ่มตัวอย่างที่มีหนี้สิน มีคะแนนอาการซึมเศร้าไม่ต่างกันที่ $t(49) = .167, p = .868$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบลักษณะกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.242 ^{ns}
ชาย	5	20.0	9	34.6	
หญิง	20	80.0	17	65.4	
อายุ (ปี)					.202 ^{ns}
60 - 69 ปี	15	60.0	19	73.2	
70 - 79 ปี	10	40.0	7	26.8	
Mean $\pm$ S.D.	67.28 $\pm$ 6.46		66.73 $\pm$ 6.79		
สถานภาพสมรส					.382 ^{ns}
โสด	1	4.0	0	0.0	
คู่	12	48.0	17	65.4	
หย่า / แยกกันอยู่	1	4.0	2	7.7	
หม้าย / คู่สมรสเสียชีวิต	11	44.0	7	26.9	
ระดับการศึกษา					.181 ^{ns}
ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	21	84.0	18	69.2	
ประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป	4	16.0	8	30.8	
อาศัยอยู่กับ					.518 ^{ns}
คู่สมรส	10	40.0	9	34.6	
อยู่คนเดียว	4	16.0	2	7.7	
อยู่กับบุตรหลาน	11	44.0	15	57.7	
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว					.002*
พอใช้/เหลือใช้	4	16.0	15	57.6	
มีหนี้สิน	21	84.0	11	42.4	

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบลักษณะกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน					.329 ^{ns}
น้อยกว่า 10 ปี	14	56.0	18	69.2	
มากกว่า 10 ปี	11	44.0	8	30.8	
Mean $\pm$ S.D.	7.16 $\pm$ 4.62		7.77 $\pm$ 5.39		
ดัชนีมวลกาย (ก.ก.ต่อ เมตร ²)					.245 ^{ns}
16.0 – 18.4 (ภาวะผอม)	1	4.0	0	0.0	
18.5 – 24.9 (ภาวะปกติ)	12	48.0	17	65.4	
25.0 ขึ้นไป (ภาวะน้ำหนักเกิน)	1	4.0	2	7.7	
Mean $\pm$ S.D.	21.48 $\pm$ 4.75		19.35 $\pm$ 4.09		
การประเมินสุขภาพตนเอง					.564 ^{ns}
ดี	2	8.0	3	11.5	
ปานกลาง	18	72.0	15	57.7	
น้อย	5	20.0	8	30.8	
ความสามารถในการควบคุมการรับประทานอาหารด้วยตนเอง					.230 ^{ns}
มาก	9	36.0	4	15.4	
ปานกลาง	13	52.0	17	65.4	
น้อย	3	12.0	5	19.2	
การป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น					.740 ^{ns}
โรคเบาหวานอย่างเดียว	7	28.0	8	30.8	
มีความดันโลหิตสูง	14	56.0	12	46.1	
มีโรคหัวใจ	4	16.0	6	23.1	

ns = non significant (p > .05)

* p < .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนอาการซึมเศร้าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้พอใช้/เหลือใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีหนี้สิน โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร	พอใช้ / เหลือใช้		มีหนี้สิน		t	df	p
	M	SD	M	SD			
คะแนนอาการซึมเศร้า ก่อนการทดลอง	15.58	2.93	15.44	2.91	.167	49	.868 ^{ns}

ns = non significant ($p > .05$)

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้าโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญห

มีระดับอาการซึมเศร้าในระยะหลังทดลอง ลดลงกว่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3) ซึ่งผลการศึกษา ยอมรับสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนอาการซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ก่อนทดลอง	15.40	3.16	15.58	2.67	-.216	49	.830 ^{ns}
หลังทดลอง	8.92	3.66	15.88	3.01	-7.432	49	.000 ***

ns = non significant ($p > .05$) ; *** $p < .001$

การอภิปรายผล

การที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีระดับอาการซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองลดลงกว่าในกลุ่มควบคุมนั้น เป็นเพราะผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหานี้ เกิดเจตคติด้านบวก มีการรับรู้ปัจจัยนำเข้าที่เป็นสถานการณ์ในชีวิตประจำวันเชิงบวกมากขึ้น

เกิดทักษะการแก้ไขปัญหที่เหมาะสม ซึ่งโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหครั้งนี้ มีกระบวนการต่อเนื่องเริ่มต้นจากการช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองได้ทบทวนความคิด ความรู้สึกของตนเอง โดยผู้วิจัยมีหน้าที่สร้างบรรยากาศกลุ่มให้ผ่อนคลาย กระตุ้นสมาชิกด้วยคำถามปลายเปิดว่า ตอนนี้สิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจที่สุดคืออะไร ใครบ้างที่เกี่ยวข้อง

และเกี่ยวข้องอย่างไร เพื่ออะไร และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อหาสาเหตุของสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ บางปัญหาที่คล้ายกันก็เกิดความเข้าใจ เห็นใจซึ่งกันและกัน ในปัญหาที่ต่างกันก็เกิดมุมมองใหม่จากกลุ่ม เมื่อสมาชิกมองเห็นที่มาของปัญหาแล้ว ผู้วิจัยได้กระตุ้นให้สมาชิกร่วมกันระดมความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อมองหาแนวทางและสร้างทางเลือกของการแก้ไขที่หลากหลายวิธี มีการทำนายว่าเมื่อนำวิธีไปใช้แล้วจะได้ผลดี และตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดแก้ไขปัญหา และนำวิธีนั้นไปลองปฏิบัติที่บ้าน โดยวิธีการแก้ไขปัญหของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองโดยสรุปมีดังนี้

1. การหันมาสนใจดูแลตนเองมากขึ้น เช่น จากคำพูดที่ว่า “ต้องพยายามทบทวนตัวเองบ่อยๆ ให้นึกถึงความจริงของชีวิต แล้วหันมาดูแลตนเองให้มากขึ้นแต่บางครั้ง ความจริงก็ทำให้เครียด ต้องมีวิธีระบายความเครียด” หรือ “ถ้ามันคิดก็ปล่อยให้คิดไป มันห้ามไม่ได้ แต่มันก็ต้องทำนะ ต้องดูแลตัวเองให้ดี คิดและทำไปแต่ละวันแหละดี คิดไปหนักก็เครียด ถอยหลังก็เครียด อยู่กับปัจจุบันดีกว่า”

2. การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น การหาที่ปรึกษา หรือผู้รับฟัง จากตัวอย่างที่สมาชิกบางคนบอกว่า “ถ้ากังวลมากก็เล่าให้น้องสาวฟัง ไม่มีน้องสาวก็เล่าให้ลูกหลานฟัง ถ้ามันไม่ฟังก็เล่าให้วัว ควายฟังก็ได้ สบายใจดี”

3. การเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น จากที่บางคนบอกว่า “ถ้าคิดมากนัก ก็ไปหาอะไรทำเช่น เลี้ยงควายที่ทุ่งนา กวาดบ้าน เก็บบ้าน ลูกหลานก็จะได้ไม่ว่าด้วย”

4. การขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น “ถ้ากังวลมากก็ถามหมอ จะได้รู้ว่าจะต้องดูแลตัวเองยังไง ต่อไปจะได้ทำถูก”

ภายหลังจากเข้ารับโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหา ผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มทดลองบอกว่า ประโยชน์ที่ได้รับสูงสุด คือ ได้เข้าใจว่าถ้าเรามองสิ่งต่างๆ ในด้านลบก็จะทำให้ทุกข์ และปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ทั้งยังได้ความสบายใจ ความเศร้าใจ ท้อแท้ใจลดลง ได้ความรู้ที่ถูกต้องและทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ประสบการณ์ที่ดีในการแก้ไขปัญหามา แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกกับเพื่อน เกิดความเห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตร่วมกับโรคเบาหวาน และได้ฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหามา

ส่วนผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกตินั้น ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนอาการซึมเศร้าซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอาจมีเจตคติ การรับรู้ต่างๆ ค่อนข้างไปในทางลบ ไม่ว่าจะเป็นต่อโรคเบาหวานต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในชีวิตประจำวัน ทำให้มองไม่เห็นทางแก้ไขของปัญหา ความรู้สึกอยากแก้ไขปัญหาก็ไม่เกิดขึ้น มีความคิดวนอยู่กับเรื่องเดิมๆ ทำให้ความรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ เครียดเพิ่มขึ้น หลายคนอยากแก้ไขปัญหามาแต่ใช้วิธีการจัดการไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดทักษะการแก้ไขปัญหายังเป็นระบบ เมื่อลงมือแก้ปัญหาก็ไม่เกิดผลสำเร็จ ทำให้รู้สึกผิดหวังกับตนเอง หดหู่ เบื่อหน่าย ท้อแท้ และเศร้าใจ ซึ่งความรู้สึกด้านลบต่างๆ เหล่านี้อาจมากหรือน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่เมื่อใดที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข และปล่อยไว้ระยะเวลานานไป ความรู้สึกด้านลบก็ยังคงอยู่ บางรายอาจมากขึ้นตามระยะเวลา จึงเป็นผลให้ระดับอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง ไปในทางที่ดีขึ้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหามีประสิทธิผลในการลดระดับ อาการซึมเศร้า

ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของเคตันและคณะ¹⁶ ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีอาการซึมเศร้า เมื่อได้รับการฝึกทักษะจัดการกับปัญหา 6 - 8 ครั้ง มีอาการซึมเศร้าหลังการทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการฝึกทักษะจัดการกับปัญหา จากร้อยละ 59.4 เหลือร้อยละ 36.1 และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกได้ ร้อยละ 67.3 สอดคล้องกับผลการศึกษาของคินเดอร์และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีอาการซึมเศร้า และมีอาการแทรกซ้อน ที่ได้รับการฝึกทักษะจัดการกับปัญหา 6 - 8 ครั้ง พบว่า มีระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าหลังการทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาเชิงวิเคราะห์เมตาดา (meta-analysis) ของเบลและดีซูล¹⁸พบว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหามีประสิทธิผลในการลดอาการซึมเศร้าทุกกลุ่มวัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาเชิงวิเคราะห์เมตาดา (meta-analysis) ของมาลอฟ และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาในผู้ที่มีปัญหาโรคเรื้อรังทางกายและมีอาการซึมเศร้า พบว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหามีประสิทธิผลลดระดับอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของกิลลิส และมาธา²⁰ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ซึมเศร้า พบว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหามีประสิทธิผลลดระดับอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า แม่ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีการศึกษาน้อยก็สามารถใช้โปรแกรมนี้ได้ผล และมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหา ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ผลการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหาโดยการส่งเสริมเจตคติ การรับรู้ทางบวกและส่งเสริมทักษะการแก้ไขปัญหานั้นเหมาะสมรายกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง เป็นเวลา 5 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นกว่าเดิม

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 - 79 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ดีและมีผู้ดูแล ทำให้การฝึกทักษะแก้ไขปัญหามีอยู่บ้านได้ผลดี เนื่องจากได้รับกำลังใจและแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ มีแนวโน้มในทางที่ดีขึ้น มีกำลังใจและภูมิใจในตนเองมากขึ้น แต่ในผู้ที่ดูแลตนเองได้น้อยหรือขาดผู้ดูแล อาจทำให้มีข้อจำกัดเมื่อนำทักษะไปฝึกใช้แก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรมีการจัดระบบการคัดกรองอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังในทุกสถานบริการและในชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง โดยผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าควรได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินอาการซึมเศร้าซ้ำ และได้รับการช่วยเหลือก่อนที่จะมีอาการรุนแรงขึ้น
2. ควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัว ญาติและชุมชนมีบทบาทหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เนื่องจากการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. ควรมีการส่งเสริมให้ไปโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญหามาใช้ในโรงพยาบาล โดยมีการจัดอบรมให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้รู้จักเข้าใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์; 2547.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: ที. คิว. พี. การพิมพ์; 2551.
- Egede L, Zheng D. Independent factors associated with major depressive disorder in a national sample of individuals with diabetes. **Diabetes Care** 2003; 26(1): 104-11.
- Nelda MA, Zhan D, Suojin W, Steven MS, Rosa IA, Zuniga M A. Clinical depressive symptoms and diabetes in a binational border population. **JABFM** 2008; 21: 223-33.
- Barclay L. Diabetes mellitus linked to depressive symptoms in well-functioning older adults. **Arch Int Med** 2007; 167: 1137-44.
- Nezu MA, Nezu MC. Problem-solving therapy for depression. **Paper presented at the meeting of the 2nd Asian CBT Conference**; 2008; Bangkok, Thailand.
- Rush WA, Whitebird RR, Rush MR, Solberg L, Connor PJ. Depression in patients with diabetes: does it impact clinical goals?. **JABFM** 2008; 21(5): 392-7.
- Frazer CJ, Christensen H, Griffiths KM. Effectiveness of treatments for depression in older people: systematic review. **Med J Am** 2005; 182(12): 627-32.
- Gellis ZD, Kenaley B. Problem-solving therapy for depression in adults: a systematic review. **Res Soc Work Pract** 2008; 18(2): 117-31.
- Katon WJ, Kott MV, Lin EH, Simmon GE, Ludman E, Russo J, et al. The pathways study. a randomize trial of collaborative care in patients with diabetes and depression. **Arch Gen Psychiatry** 2004; 61: 1042-9.
- Cai XZ, Yu MC, Wei QC. Association of psychosocial factors with anxiety and depressive symptoms in chinese patients with type 2 diabetes. **Diabetes Res clin pract** 2008; 79: 523-30.
- นิตยา ธนวิมุติ เพชรารณณ์ สมบูรณ์บุระ นิทยา พันธเวทย์ และนุชรี อาบสุวรรณ. การพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน. นนทบุรี. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
- Cohen J. Statistics for the behavioral sciences. **Hillsdale (NJ): Erlbaum**; 1988.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์ อรพรรณ ทองแดง ประเสริฐ อัสสันตชัย รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐ์สุวรรณ วรพรรณ เทพหัสดิน ณ อยุธยา กนกรัตน์ สุชะตุงคะ และคณะ. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. **สารศิริราช** 2537; 46(1): 1-9.
- อัญชลี เตมียประดิษฐ์ วรัญ ตันชัยสวัสดิ์ ชุมศรี หงษ์ฤกษ์ และคณะ. Mini – Mental State Examination (MMSE). แบบทดสอบการตรวจหาภาวะความพิการทางสมอง. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 2533; 35(4): 8-16.
- Katon WJ, Unutzer J, Williams, JW, Lin EH, Schoenbaum M, Hunkeler EM, et al. Cost-effectiveness and net benefit of enhanced treatment of depression for older adult with diabetes and depression. **Diabetes Care** 2006; 29: 265-70.

17. Kinder JS, Katon WJ, Ludman E, Russo J, Simon G, Lin EH, et al. Improving depression care in patients with diabetes and multiple complications. **J Gen Intern Med** 2006; 21: 1036-41.
18. Bell CA, D’Zurilla JT. Problem-solving therapy for depression: A meta-analysis. **Clin Psychol Rev** 2009; 29: 348-53.
19. Malouff MJ, Thorsteinsson BE, Schutte SN. The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. **Clin Psychol Rev** 2007; 27: 46-57.
20. Gellis ZD, Martha B. Problem-solving therapy for subthreshold depression in home healthcare patients with cardiovascular. **Am J Geriatr Psychiatry** 2010; 18(6): 464-74.

Effects of Group Problem-Solving Therapy on Depressive Symptoms in Older Adult People with type-2 Diabetes*

Ratree Thongyu, RN.**

Wanna Kongsuriyanawin, Ed.D.***

Atittaya Pornchaikate Au-Yeong, Ph.D.****

Liwan Ounnapirok, Ms.*****

Abstract: The present study was a randomized controlled trial that aimed at investigating the effects of group problem-solving therapy on depressive symptoms in elderly with type-2 diabetes. The sample consisted of elderly with type-2 diabetes who resided in Huaytabtan District, Srisaket Province. A total of 51 participants were recruited based on the inclusion criteria, and they were randomly assigned into the experimental group and the control group, with 25 participants and 26 participants in each group, respectively. The Thai Geriatric Depression Scale was used before and after the experiment. Participants in the experimental group were assigned to the group problem-solving therapy program. Each session of the group therapy lasted 40 to 55 minutes, once or twice a week, for a total of five weeks. On the other hand, the control participants received routine nursing care from the hospital. Data were analyzed by means, Chi-square test, and t-test. The findings revealed that after the experiment, depressive symptoms of participants in the experimental group were lower than those of participants in the control group with statistical significance at the .05 level. Thus, it can be concluded that the group problem-solving therapy can reduce depressive symptoms in elderly with type 2 diabetes.

Based on the findings, three recommendations should be followed: First, depressive symptoms screening system for the elderly with type-2 diabetes should be developed in the primary care setting. Then, the group problem-solving therapy program should be promoted to use with elderly with type-2 diabetes. Finally, promoting family and community to participate in caring for the vulnerable group would support the effectiveness of the system.

Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(3) 78-92

Keyword: Group problem-solving therapy, Older Adult, Type-2 diabetes, Depressive symptoms

*Master Thesis of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing), Faculty of Nursing, Mahidol University

**Corresponding Author, Lecture, Group of Community health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, School of Nursing, Rangsit University, Email: rita_rabbit@hotmail.com

***Assistant Professor, Department of Mental health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

****Lecture, Department of Mental health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

*****Associate Professor, Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University