

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ (Shives & Isaacs, 2002) ในประเทศไทยพบอัตราความชุก 185.98 ต่อประชากร 100,000 คน (Department of Mental Health, 2006) จากผลการสำรวจผู้สูงอายุในภาคเหนือที่จังหวัดเชียงใหม่พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.9 (เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และอุมาพร อุดมทรัพย์ากุล, 2554) ในเขตชุมชนรอบนอกกรุงเทพมหานคร พบความชุกและอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.78 และร้อยละ 7.27 (อรพรรณ ทองแดง และคณะ, 2545) จากผลการสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในภาคใต้พบว่ามีการซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 61.7 (ชัดเจน จันทรพัฒน์, สุนตตรา ตะบันพงศ์ และวันดี สุทธีรังสี, 2547) ส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 50.4 (กาญจนา พิบูลย์, ภรภัทร เสง้อุดมทรัพย์, เวธกา กลิ่นวิจิต, พวงทอง อินใจ และคณินิจ อุดิมาศ, 2551) ส่วนในต่างประเทศพบความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนอยู่ในช่วงร้อยละ 13- 27 (Barry, Allore, Guo, Bruce, & Gill, 2008) และพบว่าร้อยละ 8-20 ของผู้สูงอายุชาวอเมริกันที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้รับความทุกข์ทรมานจากการมีภาวะซึมเศร้า (Koenig & Blazer, 1996)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความรู้สึกทุกข์ใจ ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย ขาดความกระตือรือร้น รู้สึกว่าตนไร้ค่า และรับรู้ว่าเป็นภาระของครอบครัว หากมีอาการในขั้นรุนแรง อาจมีความคิดอยากตายหรือต้องการฆ่าตัวตาย (อรพรรณ ทองแดง, 2551) ทั้งนี้อาการที่แสดงถึงการมีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักแตกต่างกันไปในแต่ละราย โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีอาการแสดงออกทางกายมากกว่าด้านจิตใจ (Carol et al., 2002) เช่น มาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา ด้านอาการอ่อนล้า เหนื่อย การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว นอนไม่หลับหรือหลับยาก มีอาการปวดตามร่างกายอยู่ตลอดเวลาและยาวนาน ความอยากอาหารลดลง (Carol et al., 2002; สุดสบาย จุลทัพพะ, 2552) จากอาการแสดงที่เป็นทางกายส่วนใหญ่ ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการวินิจฉัย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่ได้รับการบำบัดหรือช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพอาจป่วยเป็นโรคซึมเศร้าซึ่งในผู้สูงอายุนั้นโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่มีผลกระทบอย่างมากต่อทั้งชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพโดยรวม จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของ ความเสี่ยงต่อการเกิดทุพพลภาพ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ความเสื่อมของ

สุขภาพ ความคิด ความจำ และความสามารถทางสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มขึ้นของการเสียชีวิตในที่สุด (Blazer, 2003; Kouzis, Eaton, & Leaf, 1995) จากรายงานของสถาบันสุขภาพแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (American National Institute of Health) ในปี ค.ศ. 1991 พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญ และจากงานวิจัยของ Jones and Beck-little (2002) พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า Murphy (2000) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจำนวน 120 คน โดยทำการติดตามในระยะ 2 ปี พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20 ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายถึง 2 ใน 3 ของการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ การมีประวัติเคยป่วยทางจิตเวช การพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน มีโรคทางกายเรื้อรังหรือรุนแรง อยู่คนเดียว การมีอาการทางจิตจะ ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง สับสน มึนงง ทางด้านจิตใจจะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอารมณ์ สติปัญญาและการรู้คิด ได้แก่ ขาดสมาธิ ไม่กล้าตัดสินใจ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ หลงลืม ขาดความพึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ รู้สึกไร้ค่า หดห้วง มีความเชื่อว่ตนเองล้มเหลว และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายตามมา ทางด้านพฤติกรรมและสังคมจะมีความสนใจในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง เฉยเมย ความรับผิดชอบต่อน้ำที่ลดลง ขาดการติดต่อ สื่อสารกับบุคคลอื่น แยกตัวออกจากสังคม ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยตรงในการรักษาพยาบาล และการสูญเสียทางอ้อมจากการไม่สามารถทำงาน การตายก่อนวัยอันควรหรือการที่ผู้ดูแลต้องสูญเสียเวลาในการทำงานไปกับการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้

ภาวะซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้หากได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง ทันเวลา และได้รับการบำบัดที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ การบำบัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สามารถแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ การใช้ยา (Pharmacological Therapy) และการบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial Therapy) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงควรบำบัดโดยการให้ยาร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม ส่วนในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางการบำบัดทางจิตสังคมเป็นวิธีบำบัดที่ได้ผลดี ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสได้เล่าเกี่ยวกับอาการไม่สบายของตนเอง หรืออาการทางกายที่เกิดจากความเครียด (สุคตสหาย จุลทัฬหะ, 2540) การบำบัดทางจิตสังคมมีหลายรูปแบบ เช่น จิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ จิตบำบัดตามแนวสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรมบำบัด การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นต้น ซึ่งการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy or CBT) นับเป็นการบำบัดรูปแบบหนึ่ง ที่ปัจจุบันได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในต่างประเทศ เป็นวิธีการบำบัดที่นิยมนำไปใช้และได้ผลดี (Aeran & Cook, 2002; Butler & Beck, 2000; Walker & Clarke, 2001) CBT เป็นรูปแบบการบำบัดที่มีโครงสร้าง ใช้ระยะเวลาใน

การบำบัดสั้น มุ่งแก้ไขที่ปัญหาปัจจุบันและปรับเปลี่ยนรูปแบบการคิดและพฤติกรรม (Beck, 1995)

CBT สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกกลุ่มอายุ อย่างไรก็ตาม CBT ในผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างกับการบำบัดในประชากรกลุ่มอื่น ๆ สืบเนื่องจากความจำกัดของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านร่างกาย ด้านการคิด ด้านความจำ เป็นต้น ฉะนั้นในการจัดรูปแบบของการบำบัดด้วย CBT ในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่เฉพาะเจาะจง และควรมีความยืดหยุ่นในบำบัดรักษามากกว่าในกลุ่มอายุอื่น ๆ (Evans, 2007) จากงานวิจัยในต่างประเทศพบว่า CBT เป็นการบำบัดที่นิยมใช้ในการรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม แก้ไขความคิดที่บิดเบือน และความคิดเชิงลบที่มีต่อตนเอง ต่อโลกและต่ออนาคต ซึ่งการมีความคิดบิดเบือนใน 3 ประการนี้ Beck (2005) กล่าวว่า เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลซึ่งในที่นี่คือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่นการแยกตัวจากสังคม เนื้อหามาเป็นกระถับกระเทาะมีพลังในการทำสิ่งต่างๆมากขึ้น และยังคงให้ผล การรักษาที่คงที่ต่อเนื่อง (Beck, 2005)

Teri, Curtis and Gallagher-Thompson (1994) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของ CBT ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับโรคทางกาย ผลการวิจัยพบว่า CBT สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thomson (1996) ศึกษาประสิทธิผลของ CBT ที่มีต่อความเครียดในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า CBT ช่วยลดความเครียดในผู้สูงอายุได้ Craigie and Nathan (2009) เปรียบเทียบผลการบำบัดระหว่างการทำ CBT แบบกลุ่มและแบบรายบุคคลสำหรับผู้ป่วยนอกที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนภายใต้แนวคิดทฤษฎีการบำบัดของ Beck, Rush, Shaw and Emery (1979) ผลการ ศึกษาพบว่า การทำ CBT ทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคลมีประสิทธิภาพในการทำให้อาการซึมเศร้าลดลง จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าในต่างประเทศ โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมได้มีการประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุมีแพร่หลายและมีประสิทธิภาพ ส่วนในประเทศไทยเริ่มมีการนำ CBT มา ประยุกต์ใช้โดยส่วนใหญ่จะใช้ในกลุ่มวัยทำงานและการประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุยังมีจำกัด

ตัวอย่างงานวิจัยที่นำ CBT มาใช้กับผู้สูงอายุได้แก่ งานวิจัยของรัตติมา ศิริโหราชัย (2551) ที่ศึกษาผลของ CBT ตามทฤษฎีของ Beck ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมบ้านบางแค จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมรวม 8 ครั้ง ครั้งละ 1.5-2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (The Beck Depression Inventory: BDI) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายหลังการทดลองลดลงกว่าในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในระยะติดตามผลพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างจากระยะหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำ CBT มาใช้บำบัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถใช้ได้ทั้งในรูปแบบรายบุคคลและกลุ่ม โดยงานวิจัยนี้ได้เลือกวิธีการบำบัด CBT แบบกลุ่ม เพราะก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มและปัจจัยที่ส่งเสริมการบำบัด (Yalom, 1995) โดยผู้วิจัยได้นำโปรแกรม CBT แบบกลุ่มมาใช้ร่วมกับการบูรณาการทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) ตามทัศนะที่ว่าบุคคลเป็นระบบที่มีการปรับตัว มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ซึ่งบุคคลในงานวิจัยนี้คือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีกลไกการรับรู้ที่บิดเบือนส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวไม่เหมาะสมและแสดงออกมาโดยการแสดงภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรม CBT ตามแนวคิดของ Beck (1995) ในการบำบัดภาวะซึมเศร้า โดยประยุกต์ใช้โปรแกรม CBT เพื่อปรับกลไกการรับรู้ของบุคคล ทำให้สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะด้านความคิดและพฤติกรรม ความสำเร็จในการปรับตัวจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าลดลง และสามารถใช้ชีวิตอยู่กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล การบำบัด CBT แบบกลุ่มช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของปัญหา เข้าใจถึงความเชื่อมโยงกันระหว่างสถานการณ์ ความคิด อารมณ์และความรู้สึกของตนเอง มีการรับรู้และการคิดที่อยู่กับความเป็นจริงมากขึ้น รู้จักวิธีการแก้ไขปัญหามองตนเองรวมทั้งมีการปรับตัวต่อสิ่งเร้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดีทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งยังสามารถลดหรือป้องกันการเกิดผลกระทบจากการเจ็บป่วยในระยะยาวได้ ผู้วิจัยตระหนักถึงผลกระทบของภาวะซึมเศร้าและความสำคัญในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน จึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมและปัญญาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในด้านการศึกษา การวิจัย และการพัฒนารูปแบบการบำบัดทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและในระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและในระยะติดตามผล 1 เดือน

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาทดลองต่อคะแนนภาวะซึมเศร้า
2. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและในระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและในระยะติดตามผล 1 เดือนต่ำกว่าก่อนการทดลอง
4. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล 1 เดือน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนนาง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ที่มีภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) มีคะแนนอยู่ในช่วง 16-21 คะแนน และไม่มีภาวะสมองเสื่อมประเมินโดยแบบทดสอบสภาพสมองของไทย TMSE (Thai Mental State Examination) มีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 23 คะแนน ในระหว่างวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2554- 31 มกราคม พ.ศ. 2555

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่สุ่มจากประชากรจำนวน 30 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม
2. ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะสมองเสื่อม อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหมอนนาง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุแสดงออกถึงความเปราะบางด้านอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ร่างกายและพฤติกรรม โดยมีความเศร้าโศก เสียใจ หดหู่ รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง ประเมิน โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า CES-D (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) ของ Radloff (1977 อ้างถึงใน ธวัชชัย วรพงษ์ธร วงเดือน ปันดี และสมพร เจริมชัยศรี, 2533)

โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม หมายถึง การดำเนินกิจกรรมอย่างมีแบบแผน ตามแนวทางการปรับความคิดและพฤติกรรมของ Beck (1995) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับ ธรรมชาติของปัญหา ความเชื่อมโยงระหว่าง สถานการณ์ ความคิด อารมณ์ และความรู้สึก ส่งเสริมให้มีการรับรู้และการคิดที่อยู่กับความเป็นจริงมากขึ้น มีการแก้ไข ปัญหาและการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เป็นโปรแกรมการบำบัดรายกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง กิจกรรมหลักประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 3) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ของกระบวนการคิดและพฤติกรรม 4) การค้นหาความคิดอัตโนมัติ 5) การตรวจ สอบความคิดอัตโนมัติ 6) การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติและการค้นหาความคิดทางเลือก 7) การค้นหาความคิดทางเลือกด้วยเทคนิคการพูดกับตัวเองทางบวก และ 8) การทบทวนการนำไปใช้ และการยุติโปรแกรมการบำบัด

กลุ่มทดลอง หมายถึงผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางและไม่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ที่ได้รับ โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม

กลุ่มควบคุม หมายถึงผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางและไม่มีภาวะสมองเสื่อมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนนาง อำเภอนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงความสูญเสียต่าง ๆ ในบั้นปลายชีวิต สิ่งเหล่านี้เปรียบเสมือนกับสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบในตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของ Roy (1984) ตามทัศนะที่ว่าผู้สูงอายุเป็นระบบบุคคลที่ต้องมีการปรับตัวหรือมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่เข้ามากระทบกระบวนการปรับตัวจะเกิดขึ้นเมื่อมีความไม่สอดคล้องกันระหว่างสิ่งเร้าและความสามารถในการปรับตัวของบุคคล โดย Roy ได้แบ่งสิ่งเร้าออกเป็น 3 ชนิด คือ 1) สิ่งเร้าตรง (Focal Stimuli) เป็นสิ่งเร้าที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด ในกรณีของผู้สูงอายุ เช่น การเสื่อมของอวัยวะร่างกาย โรคภัยไข้เจ็บ โรคเรื้อรัง การสูญเสียบุคคลที่รักเช่น คู่ชีวิต ญาติสนิท เพื่อนหรือบุตรหลาน

เป็นต้น 2) สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli or Background Stimuli) เป็นสิ่งเร้าที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม เช่น การอาศัยอยู่ตามลำพัง การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว การเกษียณอายุ เศรษฐฐานะที่ยากจน ขาดการยอมรับในสังคม เป็นต้น และ 3) สิ่งเร้าแฝง (Residual Stimuli) เป็นผลจากประสบการณ์ในอดีต เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ อุปนิสัยและบุคลิกภาพเดิม โดยสิ่งแวดล้อมเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการปรับตัวและต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และจากการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งเร้าเหล่านี้และไม่สามารถจัดการกับเหตุการณ์หรือสิ่งที่ตนเองต้องเผชิญ ส่งผลให้ระบบเกิดความสมดุล โดยออกมาในรูปของการเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (Psychological Distress) ซึ่งในงานวิจัยนี้คือภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งตามแนวคิดของ Beck (2005) ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมีแบบแผนการคิดไปในทางลบ (Negative Thought) ซึ่งความคิดด้านลบนี้จะนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นผลให้เกิดการเจ็บป่วย แสดง ออกร่างกาย ได้ (Wright & Beck, 1995) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าควรได้รับการบำบัดเพื่อปรับความคิดให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริง โดยเฉพาะการปรับตัวด้านการรับรู้ตามทฤษฎีการปรับตัวของ Roy (1984) อย่างไรก็ตามการปรับด้านความคิดอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ ควรมีการปรับด้านพฤติกรรมควบคู่กันไปด้วย โปรแกรม CBT สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนทั้งความคิดและพฤติกรรม ส่งเสริมให้ระบบเกิดความสมดุล โดย CBT ช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการควบคุมระบบการปรับตัว เป็นกลไกการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่อสิ่งเร้า มี 2 ระบบ คือ 1) ระบบการควบคุม (Regulator Mechanism) โดยระบบการควบคุม เป็นกระบวนการเผชิญปัญหาที่ตอบสนองออกทางด้านร่างกาย เกิดจากสิ่งเร้าและการเปลี่ยนแปลงสมดุลภายในร่างกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เช่น การนอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลงหรือมากขึ้นกว่าปกติ น้ำหนักลด ปวดเรื้อรัง เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดตามร่างกายต่าง ๆ เป็นต้น และ 2) ระบบการรับรู้ (Cognator Mechanism) โดย CBT จะเข้าไปปรับระบบกลไกการควบคุมของตนที่ทำหน้าที่รับสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 4 ด้าน คือ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ และการตอบสนองทางอารมณ์ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ต่อสถานการณ์นั้น ๆ จะเกิดการตัดสินใจที่มองหาวิธีการแก้ปัญหาและเลือกวิธีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการปรับกลไกการควบคุม (Regulator Mechanism) กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุปรับความคิดจะส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมาทำให้ระบบเกิดความสมดุล และผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งเร้าได้ สามารถทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้

โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีเป้าหมายหลักคือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของปัญหา ความเชื่อมโยงระหว่างสถานการณ์ ความคิด อารมณ์และความรู้สึก มีการรับรู้และการคิดที่อยู่กับความเป็นจริงมากขึ้น เป็นการดำเนินกิจกรรมการบำบัด โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 4 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ครั้งที่ 3 การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของกระบวนการคิดและพฤติกรรม ครั้งที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติ ครั้งที่ 5 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ครั้งที่ 6 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติและการค้นหาความคิดทางเลือก ครั้งที่ 7 การค้นหาความคิดทางเลือกด้วยเทคนิคการพูดกับตัวเองทางบวก ครั้งที่ 8 การทบทวนและการนำไปใช้และการยุติ จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

**โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม
ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า**

โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม เป็นการดำเนินกิจกรรมอย่างมีแบบแผน เพื่อใช้ลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน มีเป้าหมายหลักคือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของปัญหา ความเชื่อมโยงระหว่าง สถานการณ์ ความคิด อารมณ์และความรู้สึก มีการรับรู้และการคิดที่อยู่กับความเป็นจริงมากขึ้น และใช้วิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม

ดำเนินการบำบัดด้วยโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 4 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย

- ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ
- ครั้งที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
- ครั้งที่ 3 การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของกระบวนการคิดและพฤติกรรม
- ครั้งที่ 4 การค้นหาความคิดอัตโนมัติ
- ครั้งที่ 5 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ
- ครั้งที่ 6 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติและการค้นหาความคิดทางเลือก
- ครั้งที่ 7 การค้นหาความคิดทางเลือกด้วยเทคนิคการพูดกับตัวเองทางบวก
- ครั้งที่ 8 การทบทวนและการนำไปใช้และการยุติโปรแกรม

ภาวะซึมเศร้าลดลง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย