

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากในปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสถาบันครอบครัวไทยจากสภาพครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง มาสู่ครอบครัวเดี่ยวที่มี พ่อ แม่ และลูก เท่านั้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อปัญหาการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นภาระ และมักจะถูกทอดทิ้งไว้โดยปราศจากการดูแล ทั้งที่ผู้สูงอายุเหล่านี้ควรที่จะได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ

ในปัจจุบันสังคมไทยมีประชากรผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงเป็นจำนวนมาก ประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นอย่างมาก ในปี พ.ศ.2545 มีประชากรผู้สูงอายุ 5.79 ล้านคน และเพิ่มเป็น 6.82 ล้านคนในปี 2550 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2551 – พ.ศ. 2553 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 7.16 แล 8.26 ล้านคนตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเนื่องจากอัตราการตายที่ลดลง อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยตั้งแต่แรกเกิดมีแนวโน้มจะยืนยาวมากขึ้น ในช่วงปี พ.ศ.2550 ผู้สูงอายุเพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มเป็น 79 ปี และเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มเป็น 81 ปี (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2550, น.1)โดยร้อยละ 28.1 ของประชากรผู้สูงอายุอยู่คนเดียวปราศจากคนดูแล และมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 50.1 ที่ประสบกับความเหงา ส่วนร้อยละ 16 ต้องหาเลี้ยงชีพตนเองและมีปัญหาการเงิน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) จะเห็นได้ว่าจากสถิติดังกล่าวเป็นตัวบ่งชี้ให้เห็นว่าแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ความสำคัญของประเด็นผู้สูงอายุมิได้อยู่เพียงจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น หากอยู่ที่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยว่าเป็นเช่นไร การละเลยและทอดทิ้งผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องอาศัยที่พักพิงที่ใหม่ นั่นคือ บ้านพักคนชรา จากสถิติผู้สูงอายุที่เข้าพักบ้านพักคนชรา พบว่า เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2549 มีประชากรผู้สูงอายุที่เข้าพักบ้านพักคนชราในสวัสดิการรัฐบาลจำนวน 54,720 คน

สำหรับการให้บริการด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ในรูปแบบของสถานสงเคราะห์คนชราที่จัดตั้งขึ้นเป็นแห่งแรก คือ สถานสงเคราะห์คนชรามอบบงแกลในปี พ.ศ 2496 โดยอุปการะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ขาดผู้อุปการะหรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข โดยแบ่งแยกประเภทของผู้สูงอายุเป็น 3 ประเภทตามลักษณะการเข้าพักคือประเภทสามัญ มีที่พัก 3 หลังไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ที่พักอาศัยห้องนอนรวม ประเภทหอพักมี 40 ห้อง ค่าเช่าเดือนละ 500-1000 บาท และประเภทบังกะโลมี 12 หลังผู้สูงอายุต้องจ่ายค่าสร้างบ้านเอง

ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลประมาณ 185 คน เพศชาย 38 คนและเพศหญิง 147 คน อายุเฉลี่ย 78 ปี อายุสูงสุด 99 ปี ผู้สูงอายุที่เข้าพักโดยขาดผู้อุปการะดูแลมีจำนวนร้อยละ 57 และร้อยละ 24 เข้าพักเพราะยากจนและไม่มีที่อยู่ และร้อยละ 15 เข้าพักโดยให้เหตุผลว่าอยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมบ้านบางแค, 2550) ผู้สูงอายุในบ้านพักนั้นมีการใช้ชีวิตตามตารางตั้งแต่ตื่นจนถึงเข้านอน ซึ่งไม่ใช่พฤติกรรมที่คุ้นเคย การดำเนินชีวิตจึงเป็นวิถีชีวิตที่ถูกควบคุมและกำกับด้วยระเบียบวินัยและกฎเกณฑ์ต่างๆ สิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญคือ ความไม่เป็นส่วนตัว เช่นห้องนอน ห้องน้ำ เมื่อมาอยู่ที่นี่แล้วกลายเป็นพื้นที่ส่วนรวม และผู้สูงอายุยังต้องปรับตัวต่อเพื่อนร่วมห้องและเจ้าหน้าที่ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์เหล่านี้เป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับสภาวะกดดันทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนที่อยู่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวต่อสถานที่ใหม่ ความกลัวต่อความเจ็บป่วยและความตายทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและทุกข์ใจ ผู้สูงอายุเหล่านี้แม้ว่าจะได้รับการดูแลทางกายแต่ทางด้านจิตใจนั้นความช่วยเหลือของหน่วยงานรัฐบาลยังไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมยังมีผู้สูงอายุบางท่านที่อาศัยอยู่อย่างไม่มีความสุขและไม่พึงพอใจในสิ่งที่ได้รับ ส่งผลให้ยังมีผู้สูงอายุมีปัญหาภาวะซึมเศร้าที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ในการศึกษาของโจนส์ (Jones, 2003, น. 127) พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าที่พบในผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์พบได้สูงถึงร้อยละ 13

เมื่อเข้าสู่วัยชรา ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในบั้นปลายของผู้สูงอายุ ซึ่งทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุเป็นกระบวนการพัฒนาไปในทางที่เสื่อมถอยมากกว่าการเจริญเติบโต (Patrick and Bruno, 1991, น. 241-245) กล่าวคืออวัยวะต่างๆเสื่อมลง การทำกิจวัตรประจำวัน

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ญาติหรือคู่ชีวิตด้วยการตายจาก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพลัดพรากจากคนที่รัก ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น การสูญเสียสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ การเกษียณอายุการทำงาน การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานลดลง บทบาทการเป็นที่ปรึกษาของครอบครัวลดลง จากเดิมมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัวกลับกลายเป็นผู้พึ่งพิงอยู่อาศัย บทบาทการเป็นผู้ถ่ายทอดวิชาการลดลง ปัจจุบันการเรียนรู้ของบุตรหลานได้รับจากสังคมภายนอกทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองขาดความสำคัญ ขาดการยอมรับ รู้สึกถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้(กรกช สังคชาติ, 2536, น.53-60)

จากปัญหาดังกล่าว หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจเป็นสาเหตุของการพยายามฆ่าตัวตายได้ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต ความพิการและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุส่งผลต่อสภาพร่างกายด้วย ทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายได้รวดเร็วขึ้น ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อประเทศทำให้ประเทศต้องใช้งบประมาณการเงินไปกับการรักษาสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ ดังนั้นหากปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้รับการแก้ไขจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการดูแลกันและเอาใจใส่ตัวเองมากขึ้น ทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น สามารถดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ(ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, 2541, น.43-45)

จากการศึกษาของเกอร์แลนด์ (Gurland, 1981 อ้างใน พัทรี ต้นศิริ, 2536, น.94-96) พบว่าช่วงอายุที่ผู้สูงอายุจะเกิดโรคซึมเศร้าจำนวนสูงสุดคือช่วงอายุ 65-70 ปี และสิ่งที่เกิดตามมาคือปัญหาการฆ่าตัวตาย 80% ของผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี ซึ่งพยายามฆ่าตัวตายมีประวัติซึมเศร้ามามาก่อน การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมักรุนแรงและอันตรายกว่าวัยอื่นๆ เมื่อเทียบกับกับประชากรทั้งหมดแล้ว ประชากรสูงอายุมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าถึง 5 เท่าของคนทั่วไปที่มีการฆ่าตัวตาย

การบำบัดรักษาอาการซึมเศร้าสามารถทำได้โดยการใช้ยาบำบัดอาการซึมเศร้า (Antidepressant drugs) การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electro convulsive therapy) และการบำบัดทางจิตใจ (Psychotherapy) ซึ่งการใช้ยาบำบัดอาการซึมเศร้า และการรักษาด้วยไฟฟ้าอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานนั้น อาจส่งผลกระทบต่อระบบประสาท หรือผู้ป่วยซึมเศร้าจำนวนหนึ่งปฏิเสธการรับประทานยา เนื่องจากไม่สามารถทนต่อฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้ นอกจากนี้แล้วยังพบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านเศร้า มีการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้าสูง เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเป็นความผิดปกติของร่างกาย และหลังจากเริ่มใช้ยาด้านเศร้าในการรักษาโรคซึมเศร้าระยะหนึ่งแล้ว พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายจากโรคซึมเศร้ายังไม่ลดลง ส่วนการบำบัดทางจิตใจได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ที่มีความซึมเศร้ามากกว่าวิธีการอื่นๆ การใช้การบำบัดแนวปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) เป็นการบำบัดที่นิยมใช้ในการรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเรียนรู้วิธีในการแก้ปัญหา แก้ไขความคิดที่บิดเบือน แก้ไขความคิดในแง่ลบต่อตนเอง โลกและอนาคต รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการหลบหนี แยกตัวจากสังคม เนื้อหามาเป็น กระฉับกระเฉงและมีพลังในการทำสิ่งต่างๆมากขึ้น และยังคงให้ผลการรักษาที่คงที่ต่อเนื่องถึง 2 ปี (Beck et al., 1985 อ้างใน Golden et al., 1992, น.11) ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงเป็นแนวทางหนึ่ง ที่ควรให้ความสำคัญและให้ความสนใจที่จะพัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ

การให้คำปรึกษาแนวปัญญานิยมตามทฤษฎีเบค เป็นรูปแบบการให้การปรึกษาแบบหนึ่ง ที่นิยมใช้ในการลดความซึมเศร้า เช่น ในกลุ่มของผู้ป่วยโรคกระแฉับ ผู้ที่คิดฆ่าตัวตาย (Scott, Williams, & Beck, 1996) และได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้ที่มีความซึมเศร้ามากกว่าวิธีการใช้ยาลดความซึมเศร้า (Beck et al., 1985 อ้างใน Golden et al., 1992, น.11) เบคเชื่อว่าความซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติทางความคิด (Thought Disorder) คือ บุคคลที่มีความเศร้าเสียใจได้บิดเบือนข่าวสารที่รับเข้ามาในทางลบ และได้นำเสนอวิธีและกระบวนการในการช่วยเหลือผู้ที่มีความซึมเศร้า โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการความคิดที่ไม่เป็นระบบให้มีความเหมาะสมและสมเหตุสมผล เพื่อให้บุคคลสามารถจัดการและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

ดังนั้นการใช้ “โปรแกรมการให้การปรึกษาแนวปัญญานิยมตามทฤษฎีเบค” จึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เนื่องจากสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุเกิดความคิดในเชิงลบต่อตนเอง ต่ออนาคต ส่งผลให้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อต้องการศึกษาระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษา

แนวปัญญานิยมตามทฤษฎีเบค

2. เพื่อทราบถึงผลของการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแนวปัญญานิยมตามทฤษฎีเบค เพื่อลดระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมบ้านบางแค
3. เพื่อต้องการศึกษาระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาแนวปัญญานิยมตามทฤษฎีเบค

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดขึ้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 5 ข้อ ดังนี้

1. กลุ่มทดลองจะมีระดับความซึมเศร้าลดลงหลังจากได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาแนวปัญญานิยมตามทฤษฎีเบค
2. กลุ่มทดลองจะมีระดับความซึมเศร้าภายหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
3. กลุ่มทดลองจะมีระดับความซึมเศร้าในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน
4. กลุ่มควบคุมจะมีระดับความซึมเศร้าในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน
5. ระดับคะแนนความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนความพึงพอใจในชีวิต

นิยามศัพท์เฉพาะ (Definition of terms)

1. การให้คำปรึกษาแนวปัญญานิยมตามทฤษฎีเบค หมายถึง การพูดคุยระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ที่จะระบุและปรับเปลี่ยนกระบวนการความคิดที่ไม่เป็นระบบให้มีความเป็นเหตุเป็นผล เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

2. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60-85 ปี ทั้งชายและหญิง สามารถอ่านออกเขียนได้ มีการศึกษาขั้นต่ำระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 และมีระดับความพึงพอใจในชีวิตในระดับเกณฑ์ ยังต้องปรับปรุง (ต่ำกว่า 53 คะแนน)

3. ความซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก การตระหนักในคุณค่าของตนเองต่ำ วิเคราะห์หรือพิจารณาตนเองอย่างไม่เป็นจริง ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้และการแปลความต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความเชื่อ และรูปแบบความคิดของบุคคลที่ผิดพลาด สามารถวัดได้จากแบบทดสอบ The Beck Depression Inventory (BDI)

4. ผู้สูงอายุที่มีความซึมเศร้า หมายถึง ผู้สูงอายุที่พักในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ที่ทำแบบทดสอบวัดระดับความซึมเศร้า The Beck Depression Inventory (BDI) มีคะแนนความซึมเศร้าระดับต่ำ (อยู่ในช่วง 14-20 คะแนน) และระดับปานกลาง (อยู่ในช่วง 21-26 คะแนน)

5. ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตเป็นความยินดีต่อชีวิตของแต่ละคนที่ได้รับจากการมีกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นสิ่งที่แต่ละคนก็รับรู้ชีวิตของเขา มีความหมายและมีความสุข สามารถที่จะพัฒนาชีวิตต่อไปได้ และตามความเห็นของตัวเองแล้ว เขารู้สึกพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ คนที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงความซึมเศร้าก็จะต่ำเช่นกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำในช่วงเดือน ธันวาคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 กับผู้สูงอายุที่พักอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม บ้านบางแคที่มีความสนใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยผู้เข้าร่วมการทดลองมีอายุตั้งแต่ 60-85 ปี มีจำนวนไม่ต่ำกว่า 20 คน และคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 2) มีระดับการศึกษาขั้นต่ำในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และสามารถอ่านออก เขียนได้
- 3) เป็นผู้สูงอายุที่ทำแบบทดสอบวัดระดับความพึงพอใจในชีวิตมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ ยังต้องปรับปรุง (คะแนนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 53 คะแนน)
- 4) เป็นผู้สูงอายุที่ทำแบบทดสอบวัดระดับความซึมเศร้า (The Beck Depression Inventory) มีคะแนนความซึมเศร้าระดับต่ำ (อยู่ในช่วง 14-20 คะแนน) ระดับปานกลาง (อยู่ในช่วง 21-26 คะแนน) เท่านั้นเนื่องจากผู้ที่มีระดับความซึมเศร้าสูง (คะแนนตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป) จะต้องใช้วิธีการบำบัดโดยการปรับพฤติกรรมก่อน (Greist & Jefferson, 1992, น. 47) สำหรับผู้ที่มีระดับความซึมเศร้าต่ำและปานกลางเป็นระดับที่มีการศึกษาพบว่าสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้วิธีการให้การปรึกษาแนวปัญญานิยม (สุชาติ พหลภาคย์, 2542, น. 282)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ช่วยให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการให้การปรึกษาแนวปัญญานิยมตามทฤษฎีเบคได้เรียนรู้ถึงการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม ตลอดจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้
2. ทำให้ได้รูปแบบและแนวทางในการจัดโครงการให้การปรึกษาสำหรับนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุต่อไป
3. เพื่อเป็นแนวทางในการนำการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวปัญญานิยมตามทฤษฎีเบคมาใช้เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุต่อไป
4. เพื่อเป็นแนวทางในการนำการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวปัญญานิยมตามทฤษฎีเบคมาใช้เพื่อช่วยเหลือกลุ่มบุคคลอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คนพิการ เป็นต้น

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัยเรื่อง “การทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแนวปัญญานิยมตามทฤษฎีเบค (Beck) เพื่อลดระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม: กรณีศึกษาผู้สูงอายุบ้านบางแค”

