



ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

The effect of Happy Reminiscence group Therapy Program in the elderly at risk of
depression. Nong Chik District, Pattani Province.

APN อังคณา วังทอง , อนุชิต วังทอง , ซูร์ฮูดี ลีเต็ง , ปัทมาวาตี มะอิง

APN Angkana Wangthong , Anuchit Wangthong , Suhudee Leedeng , Pattamawatee Ma-ing

โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี.

Nongchik Hospital, Pattani Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 30 คน โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลอง (one-group, pretest- posttest design) ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบทีคู่ (Paired t-test) ผลการวิจัยโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี สามารถสรุปเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1.กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.33 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 63.33 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.67 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 100 ปัจจุบันพักอาศัยเป็นบ้านเอง ร้อยละ 73.34 เรียนหนังสือจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 33.33 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.67 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001 – 3,000 บาท ร้อยละ 93.33 ได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการชุมชน ร้อยละ 73.34 ฐานะทางการเงินของครอบครัวพอมีพอใช้ ร้อยละ 50.00 จะสื่อสารกับผู้อื่นโดยทางโทรศัพท์ รองลงมาคือ ร้อยละ 46.67 พบปะพูดคุย 2. ผลคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสร็จทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เป็น 8.88 (SD=1.96), 5.48 (SD=1.87), 4.04 (SD=1.21) ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสร็จสิ้นทันที พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.00 ($t = 10.57$) และยังพบว่า ระยะติดตามผล 1 เดือน ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่าระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสร็จทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.00 ($t = 7.85$) ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขสามารถลดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้บำบัดลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข; ภาวะซึมเศร้า; ผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this Semi-experimental research (quasi-experimental research) to study the effect of a Happy Reminiscence Therapy on reducing depression in the elderly, Nongchik District Pattani Province, 30 people, measured before and after the experiment (one-group, pretest-posttest design) with the Depression Assessment Form 9 Question, Data analysis with Paired t-test. The result showed that 1. 83.33 percent of the

sample group is female, 53.33 percent, age is 60-70 years, 63.33 percent have no underlying disease, 73.34 percent of junior high school education, 33.33 percent of agriculture, 46.67 percent of incomes 1,001 - 3,000 baht per month, 93.33 percent received community welfare assistance, 73.34 percent Family financial status is sufficient, 50.00 percent would communicate with others by phone and followed by 46.67 percent meeting. 2. The average depression score of the sample group. In the early stages of joining the group therapy program and immediately after joining the group therapy program and the 1 month follow-up period is 8.88 (SD = 1.96), 5.48 (SD = 1.87), 4.04 (SD=1.21) respectively. The sample group after joining the group therapy program immediately found that the mean score of depression lower than before attending the group therapy program Significantly at 0.00 ($t=10.57$) and also found that the follow-up period of 1 month, the mean depression score Less than immediately after joining the group therapy program Statistical significance at 0.00 ($t=7.85$). The result of this study show that Happy Reminiscence Therapy has reduced depression of the sample. Can use the program to apply to reduce depression in other patients

Keywords: Happy Reminiscence Therapy; depression; the elderly.

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด อันเนื่องมาจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้น อัตราการตายลดลง อันเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการให้บริการทางสาธารณสุขที่ทันสมัย ครอบคลุมทั่วถึงทุกกลุ่มวัย ทำให้ประชากรผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2557 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากถึง 10 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 หรือ 14.4 ล้านคน(กระทรวงสาธารณสุข,2557) ทำให้โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันเปลี่ยนจากประชากรเยาว์วัยเป็นประชากรสูงวัย(ยุพา ทองสุข, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และ ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์,2562)

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ตามพระราชบัญญัติ

ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546(กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,2557) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในหลาย ๆ ด้านที่เกิดขึ้นพร้อมกัน มีความเสื่อมถอยทางสรีรวิทยา(กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,2557) ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สูญเสียความมั่นใจในตนเอง หรืออาจแยกตัวออกจากสังคม⁵ ทำให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุโดยตรง นอกจากนี้การเคลื่อนย้ายแรงงานของคนหนุ่มสาว จากชนบทเข้าสู่ตลาดแรงงานภาคอุตสาหกรรมในเขตเมืองเพิ่มมากขึ้น โครงสร้างครอบครัวไทยเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุขาดการได้รับความสนใจจากลูกหลาน เกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ เบื่อหน่าย และบทบาททางสังคมลดลง เกิดการแยกตัว ตลอดจนอยู่ภาวะพึ่งพา ลูกหลาน ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น(นริสรา วงศ์พนารักษ์และสายสมร เฉลยกิตติ,2557),(รังสิมันต์ สุนทรไชยา, ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณ

พงศ์ไพศาล, วาสนิ วิเศษฤทธิ์, สุพัตรา สุขาวหและ
จินตนา ลิ้มเพิ่มพูน ,2561)

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ
พบได้บ่อยมีความชุกชั่วชีวิตเกิดได้ทุกเพศทุกวัย(มา
โนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ ,2555)
ภาวะซึมเศร้าหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง จะ
มีการเกิดซ้ำและเป็นเรื้อรัง อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย
(วชิระ เพ็งจันทร์ ,2552) โดยจะพบได้ทั้งในผู้ป่วยที่เป็น
ซึมเศร้าชนิดรุนแรงและชนิดเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่าง
ต่อเนื่อง เกิดการสูญเสียที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ อีก
ทั้งพบว่าภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.1 ยังเป็นปัญหาที่
สำคัญของระบบสาธารณสุขไทย โดยพบว่าร้อยละ
20 เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ(ธณินท์ กองสุข,
สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, วชิระ เพ็งจันทร์, เกษรา
ภรณ์ เคนบุปผา, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, รุ่งมณี
ยิ่งยง และคณะ ,2551) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
หากไม่ได้รับการบำบัดหรือช่วยเหลือ อาจส่งผล
กระทบต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่(เกษศิริ
นทร์ ภูเพชร, อรรรรณ หนูแก้วและศรีสุดา วณาลีสิน
,2560) ซึ่งความรู้สึกสิ้นหวัง โดยภาวะสิ้นหวังเป็นสิ่งที่
ทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้ามีแนวโน้มการแก้ปัญหาต่าง ๆ
ในแง่ลบ เกิดความคิดฆ่าตัวตายตามมา(มาโนช หล่อ
ตระกูล ,2553) และมีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ
17.17(กรมสุขภาพจิต ,2557)

ซึ่งการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามี
หลายวิธี มีทั้งการรักษาด้วยไฟฟ้า การบำบัดรักษา
ทางจิตสังคม และการรักษาด้วยยาต้านเศร้า(พิชัย
อิฏฐสกุล ,2555) แต่การรักษาด้วยยาต้านเศร้า อาจ
ทำให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ตามมา เช่น ภาวะ
เกลือโซเดียมในกระแสเลือดต่ำ หรือมีเลือดออกใน
กระเพาะอาหาร(Bauer M, Bschor T ,2007) ส่วน

การรักษาทางจิตสังคมก็มีหลากหลาย เช่น การปรับ
ความคิดและพฤติกรรม(ดาราพรรณ ตะปินตา ,2555)
หรือ การบำบัดแบบสัมพันธภาพบำบัด
(interpersonal therapy)(วินัส วัณวิวัฒน์ ,2550)
หรือการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (problem
solving)(วัชชัย พลศักดิ์, รังสิมันต์ สุนทรไชยา
และรัชนิกร อุปเสน ,2560) ซึ่งการบำบัดดังกล่าว
สามารถลดภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางเท่านั้น แต่
ยังมีอีกวิธีหนึ่งที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าระดับ
เล็กน้อยถึงปานกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การ
บำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy
Reminiscence Therapy: HRT)(ธณินท์ กองสุข,
ศุภชัย จันทรทอง, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สุพัตรา
สุขาวดี, รุ่งมณี ยิ่งยง, จินตนา ลิ้มเพิ่มพูน, และ
คณะ ,2553) ซึ่งมีองค์ประกอบกิจกรรมในกลุ่ม 6
ขั้นตอน คือ 1) การสร้างอ่างโอเอซิส 2) วันวานแห่ง
ความสุข 3) วันวานแห่งความรัก 4) วันวานแห่ง
ความภาคภูมิใจ 5) บทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนิน
ชีวิต และขั้นที่ 6) บทสรุปของการรำลึกความหลังสู่
ความสุข

ซึ่งการบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็น
สุข เป็นการบำบัดที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุ
เข้าใจอัตมโนทัศน์ของตนเอง ได้รำลึกถึงเหตุการณ์
ตามช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ เพื่อให้
ผู้สูงอายุได้ค้นพบความสุข มองเห็นทางแก้ปัญหา
สามารถรับมือกับปัญหา รู้สึกปลอดภัย เพิ่มความ
ภาคภูมิใจ ความพึงพอใจในตนเอง ลดความเหงาใน
จิตใจ โดยการรวบรวมประสบการณ์ชีวิตที่มีความ
หมาย มีคุณค่า พร้อมปรับตัวผ่านการทวน
รำลึกทบทวนชีวิตที่เป็นสุข ช่วยให้รู้สึกดี ลดภาวะ
ซึมเศร้าได้ ส่งผลให้เกิดสุขภาพดี(Butler, R. N.

,1963),(รังสิมันต์ สุนทรไชยา ,2554) ซึ่งจากการศึกษา เรื่องผลของกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อการซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคซึมเศร้า(วาสนา เหล่าคงธรรม, สุปราณี พิมพ์ตรา, ธรณินทร์ กองสุข และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ ,2558) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการบำบัดในการลดภาวะซึมเศร้า จะต้องสอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (ธรณินทร์ กองสุข, ศุภชัย จันทร์ทอง, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สุพัตรา สุขาวดี, รุ่งมณี ยิ่งยืน, จินตนา ลีจงเพิ่มพูน, และคณะ ,2553) ทีมวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี เพื่อนำมาเป็นแนวทางการบำบัดลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี

คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

ระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสร็จทันที มีคะแนนเฉลี่ย

ภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขในผู้สูงอายุตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one-group, pretest- posttest design) ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 คน การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power(Stinson, C. K., & Kirk, E ,2006) กรณีใช้คำนวณค่า t-test โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% หรือระดับนัยสำคัญ .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 25 คน และได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อเป็นการทดแทนเมื่อมีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างกลางคัน จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (9Q = 7-18 คะแนน) 3) อ่านออก เขียนได้ สื่อสารได้ด้วยภาษาไทย 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัย RECPTN No.0025/62 ทีมวิจัย อธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ วิจัย โดยการเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยถือเป็น ความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การเข้าร่วม การวิจัยเป็นการสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งทีม วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่ออนุญาตใน แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บ รวบรวมข้อมูลและทำกลุ่มบำบัด รวมทั้งผู้เข้าร่วม การวิจัยสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ก่อนที่ การวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่ มีผลใดๆ และทีมวิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือ ผู้เข้าร่วมการวิจัย หากขณะดำเนินการวิจัยเกิดผล กระทบทางจิตใจ จะหยุดการทำกิจกรรม และ แสดงออกถึงการเข้าใจความรู้สึกของผู้เข้าร่วมการ วิจัย พร้อมให้กำลังใจ หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัย เป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยต่อ หรือส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญหากผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการ ซึ่งในการ วิจัยครั้งนี้ไม่มีผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดผลกระทบทาง จิตใจใดๆ ทั้งสิ้น

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการทดลอง และเครื่องมือใน การเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็น โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็น สุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ใน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อำเภอหนองจิก จังหวัด ปัตตานี ที่ทีมวิจัยได้ใช้แนวคิดโปรแกรมการบำบัด แบบกลุ่มหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (HRT) สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า(ธรินทร์ กองสุข, ศุภชัย จันทรทอง, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สุพัตรา สุขาวดี, รุ่งมณี ยิ่งยืน, จินตนา ลีจางเพิ่มพูน, และคณะ ,2553),(Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. ,1996) ซึ่งโปรแกรม HRT นี้ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่าง รำลึกถึงความหลังที่เป็นสุข ส่งผลให้เกิด self esteem มีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถ แก้ไขปัญหา เกิดความเคารพในตนเอง ซึ่งเป็นกลไกที่ เพิ่มการมองตนเองทางบวก มีความหวัง เกิดกำลังใจ มีความสุข จนมีภาวะทางจิตใจทางบวก สามารถลด ภาวะพฤติกรรมและความคิดทางลบ ลดภาวะ ซึมเศร้าได้ โดยโปรแกรม HRT จะใช้เวลาในแต่ละ กิจกรรมประมาณ 2 ชั่วโมง และนัดทำกิจกรรมแต่ละ ขึ้นตอน ห่างกันประมาณ 7 วัน รวมระยะเวลา ทั้งหมด 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 6 ขึ้นตอน คือ 1) การสร้างอ่างโอบอุ้ม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและทำความรู้จักกัน 2. การนำเข้าสู่ กระบวนการหวนรำลึกความหลัง 3. การบอก วัตถุประสงค์หรือทบทวนวัตถุประสงค์ของการทำ กลุ่มบำบัด 4. การฝึกการหวนรำลึกฯ และแบ่งปัน เรื่องราว 5. สรุปวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับ จากการหวนรำลึกความหลัง และ 6. การมอบหมาย การบ้าน และนัดครั้งต่อไป 2) วันวานแห่งความสุข ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและ ทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. การประเมิน สมาชิกได้มีการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่บ้าน 3. การฝึกการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เรื่อง วันวานแห่งความสุขและแบ่งปันเรื่องราว 4. การขึ้น

ชมและความประทับใจจากการฟังเรื่อง วันวานแห่งความสุข 5. สรุปการหวนรำลึกความหลัง วันวานแห่งความสุขและประโยชน์ที่ได้รับ และ 6. การมอบหมายการบ้าน และนัดครั้งต่อไป 3) วันวานแห่งความรัก ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. การประเมินสมาชิกได้มีการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่บ้าน 3. การฝึกการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เรื่องวันวานแห่งความรัก และแบ่งปันเรื่องราว 4. การชื่นชมและความประทับใจจากการฟังเรื่อง วันวานแห่งความรัก 5. สรุปการหวนรำลึกความหลัง วันวานแห่งความรักและประโยชน์ที่ได้รับและ 6. การมอบหมายการบ้านและนัดครั้งต่อไป 4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. การประเมินสมาชิกได้มีการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่บ้าน 3. การฝึกการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เรื่องวันวานแห่งความภาคภูมิใจ และแบ่งปันเรื่องราว 4. การชื่นชมและความประทับใจจากการฟังเรื่องวันวานแห่งความภาคภูมิใจ 5. สรุปการหวนรำลึกความหลัง วันวานแห่งความภาคภูมิใจและประโยชน์ที่ได้รับและ 6. การมอบหมายการบ้านและนัดครั้งต่อไป 5) บทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. การประเมินสมาชิกได้มีการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่บ้าน 3. การฝึกการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เรื่องบทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิต และแบ่งปันเรื่องราว 4. การชื่นชมและความประทับใจจากการฟังเรื่องบทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิต 5. สรุปการหวนรำลึกความหลัง บทเรียนที่มีคุณค่าในการ

ดำเนินชีวิต และประโยชน์ที่ได้รับและ 6. การมอบหมายการบ้าน และนัดครั้งต่อไป และขั้นที่ 6) บทสรุปของการรำลึกความหลังสู่ความสุข ซึ่งจะประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. การประเมินสมาชิกได้มีการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่บ้าน 3. การสรุปผลการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่ผ่านมา และ 4. สิ่งที่ได้เรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสิ่งที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งทีมวิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การช่วยเหลือด้านสวัสดิการชุมชน ฐานะทางการเงินของครอบครัว/ความพอเพียง และช่องทางการสื่อสารกับผู้อื่น

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)(นรินทร์ กองสุข, ศุภชัย จันทรทอง, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สุพัตรรา สุขาวดี, รุ่งมณี ยิ่งยีน, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, และคณะ ,2553) แบ่งเป็น 4 ระดับความรุนแรง คือ คะแนน < 7 หมายถึง normal, Remission; คะแนน ≥ 7-12 หมายถึง mild; คะแนน 13-18 หมายถึง moderate และคะแนน ≥ 19 หมายถึง severe

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล, แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคซึมเศร้าและเชี่ยวชาญด้านการใช้แนวความคิดรำลึกความหลังที่เป็นสุข (HRT), พยาบาลจิตเวช (ปริญญาโท) ผู้มีประสบการณ์การทำงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชผู้สูงอายุ และนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์การทำงานกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (HRT) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเครื่องมือไปทดสอบความเป็นไปได้ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ประเมินความเข้าใจในการใช้ภาษา ลำดับในการดำเนินกิจกรรม และระยะเวลาความสอดคล้องการดำเนินกิจกรรม

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) (ธนินทร์ กองสุข, ศุภชัย จันทรทอง, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สุพัตรา สุขาวดี, ฐัณณิ ยิ่งยีน, จินตนา ลีจเพิ่มพูน, และคณะ, 2553) มาทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ และคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษครั้งนี้ ทีมวิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยด้วยตนเองทั้งหมดและมีทีมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามโดยมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี กระทรวงสาธารณสุข ทีมวิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก ทีมวิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้ช่วยวิจัย 2 คน และเตรียมผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจกับแบบสอบถาม ขั้นตอนการทำกลุ่มและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 นัดกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการทำกลุ่ม และการดำเนินการเก็บข้อมูล

1.4 ทดลองใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ประเมินความเข้าใจในการใช้ภาษา ระยะเวลาความสอดคล้องการดำเนินกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 ทีมวิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ชี้แจงขั้นตอน พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ความ

ร่วมมือในการทำวิจัย ทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า
9 คำถาม (9Q)

2.2 หลังจากทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (9Q = 7-18 คะแนน) เพื่อดำเนินกิจกรรมโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขครบ 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างอ่างโอบอ้อม หลังจากนั้นเป็นการบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขในขั้นตอนที่ 2-5 คือ 2) วันวานแห่งความสุข 3) วันวานแห่งความรัก 4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ 5) บทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิต และขั้นตอนที่ 6) บทสรุปของการรำลึกความหลังสู่ความสุข จะใช้เวลาในแต่ละกิจกรรมประมาณ 2 ชั่วโมง และนัดทำกิจกรรมแต่ละขั้นตอน ห่างกันประมาณ 7 วัน รวมระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์

3. ขั้นตอนประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซ้ำ หลังสิ้นสุดกิจกรรมทันที และระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดกิจกรรม 1 เดือน ทีมวิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหา และนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติตามที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในระยะก่อนเข้าร่วม

โปรแกรมกลุ่มบำบัด หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสร็จทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน โดยการทดสอบทีคู่ (Paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.33 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ร้อยละ 63.33 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.67 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 100 สถานที่พักอาศัยปัจจุบันเป็นบ้านเอง ร้อยละ 73.34 เรียนหนังสือจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 33.33 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.67 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001 - 3,000 บาท ร้อยละ 93.33 ได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการชุมชน ร้อยละ 73.34 ฐานะทางการเงินของครอบครัวพอมีพอใช้ ร้อยละ 50.00 จะสื่อสารกับผู้อื่นโดยทางโทรศัพท์ รองลงมาคือ ร้อยละ 46.67 พบปะพูดคุย

2. ผลคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสร็จทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เป็น 8.88 (SD=1.96), 5.48 (SD=1.87), 4.04 (SD=1.21) ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสร็จสิ้นทันที พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่าระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($t = 10.57$) และยังคงพบระยะติดตามผล 1 เดือน ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่าระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสร็จทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($t = 7.85$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข กับระยะเวลาการทำกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าลดลง และช่วงเวลาที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนากระบวนการคิด และการปฏิสัมพันธ์พฤติกรรมทำให้สามารถจัดการปัญหาหรือหรือสิ่งที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ดีขึ้น(เกษศิริ นทร์ ภูเพชร, อรวรรณ หนูแก้วและศรีสุตา วนาลีสิน ,2560) ทั้งนี้ผลการวิจัยยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด, ระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสร็จทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เป็น 8.88 (SD=1.96), 5.48 (SD=1.87), 4.04 (SD=1.21) ตามลำดับ และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสร็จสิ้นทันที ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่าระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.00 ($t=10.57$) และยังพบอีกว่า ระยะติดตามผล 1 เดือน ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่าระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสร็จทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.00 ($t=7.85$) ซึ่งอาจเนื่องจากโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เน้นเพิ่มทักษะการคิดทางบวก การจัดการกับอารมณ์ และความรู้สึก(ณัฐธิดา คุ่มรอด และรังสิ

มันต์ สุนทรไชยา ,2560) เป็นการรำลึกความหลังโดยการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความคิด ช่วยเพิ่มทักษะการคิดบวกจากเรื่องราวหรือประสบการณ์ในอดีตที่เป็นสุขที่รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ มีความหวังที่จะมีชีวิตต่อไปเพื่อวันข้างหน้า บนพื้นฐานของการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่น ภายใต้ง่ายยัดเหนียวทางจิตใจ ที่สามารถแสดงออกได้ทางอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งการบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เป็นการบำบัดในรูปแบบกลุ่ม จะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยการบำบัดที่เกิดขึ้นในกระบวนการกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการดีขึ้นหรือแทบไม่มีอาการเลย(วาสนา เหล่าคงธรรม, สุปรานี พิมพ์ตรา, ธรณินทร์ กองสุข และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ ,2558) การบำบัดในรูปแบบกลุ่มจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยการบำบัดที่เกิดขึ้นในกระบวนการกลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าอาการดีขึ้นหรือแทบไม่มีอาการเลย อาจเป็นเพราะกระบวนการกลุ่มเน้นการเพิ่มทักษะการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก และการคิดทางบวกจากเรื่องราวในอดีตที่ทำให้เกิดความสุข ผูกทักษะเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึก ประสบการณ์ ปัญหาของตนต่อกัน(เกษศิริ นทร์ ภูเพชร, อรวรรณ หนูแก้วและศรีสุตา วนาลีสิน ,2560) ซึ่งสอดคล้องการศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า(ณัฐธิดา คุ่มรอด และรังสิมันต์ สุนทรไชยา ,2560) พบว่า การดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยผ่านกระบวนการกลุ่ม มีการส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เข้าใจปัญหาของตนเอง ส่งเสริมฟื้นฟูสภาพจิตใจ สังคม เพิ่มทักษะทางสังคม ทักษะการสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ นำมาปรับใช้กับสภาพปัญหาของตนเอง สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่า ลดภาวะซึมเศร้า โดยสอดคล้องการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า(พัชรราวไล วรรณตร, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ และรัชนิกร อุปเสน ,2561) พบว่า การให้ความรู้ การคุยกันอย่างเข้าใจกับบุคคลอื่นและคนในครอบครัว การฝึกประสบการณ์จากสถานการณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยประสบในชีวิตประจำวัน การฝึกให้ใจสงบ การฝึกการผ่อนคลาย การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้ทางเลือกในการแก้ปัญหาย่างเหมาะสม มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น รู้สึกดีต่อตนเองหรือการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลทำให้กล้าคิดกล้าทำในสิ่งที่ตนคิดว่าดีที่สุด และทำให้คนที่ล้มเหลว หรือเจอกับประสบการณ์ที่ไม่ดีจะกลับฟื้นสภาพจิตใจได้ดีกว่าคนที่มีความภูมิใจในตนเองต่ำ(นพมาศ อึ้งพระ ,2555) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เพราะบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถแก้ไขปัญหารับรู้ปัญหาได้ตามสภาพความเป็นจริง มีความเคารพตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสุข ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าน้อยลง หากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง จะส่งผลต่ออาการซึมเศร้ามลดลงได้(พัชรราวไล วรรณตร, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ และรัชนิกร อุปเสน ,2561) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการกับการรับรู้เหตุการณ์เครียดในชีวิตแบบผสมผสานต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน(โสภา ตั้งทิฆกุล, วิภา จี

ระแพทย์ และเพ็ญพัชฌ์ อุทิศ ,2560) ที่พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน หลังได้รับกลุ่มบำบัด HRT สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้เนื่องจากผู้ป่วยสามารถประเมินปัญหาที่สำคัญต่อตนเอง หาแนวทางแก้ไขได้อย่างเป็นระบบและเต็มความสามารถ

อีกทั้ง โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขสามารถทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลงส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น เป็นการบำบัดที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ปัญหา และชื่นชมให้กำลังใจกันและกัน มีการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกที่เป็นสุขต่อเหตุการณ์ในอดีตที่ก้าวผ่านมาได้อย่างมีความสุข (วาสนา เหล่าคงธรรม, สุปรานี พิมพ์ตรา, ธรณินทร์ กองสุข และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ ,2558) อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาการรับประทานอาหารนอน การทำกิจวัตรประจำวันลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า นำมาสู่อาการซึมเศร้า(ฐนิษฐา กลีบบัว และรังสิมันต์ สุนทรไชยา ,2561)) สูญเสียความสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม(รัชนิ นามจันทร์ ,2553) ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบ แยกตัวสัมพันธ์ภาพในครอบครัวลดลง กล่าวคือสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี(วินัส วัยวัฒนะ ,2550) ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต องค์ประกอบทางด้านจิตใจ เนื่องจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน จะเป็นแรงสนับสนุนให้

กลุ่มตัวอย่างมีสภาพจิตใจที่ดี ลดภาวะซึมเศร้า มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เป็นกระบวนการกลุ่มที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันจะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ สร้างความรู้สึถึงการมีส่วนร่วม ลดการแยกตัว และเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่มีคุณค่า ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจ ไม่ท้อถอยสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ภาควุมิใจในการดูแลตนเองและครอบครัว โดยมีการพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ภายใต้บทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิตด้วยความรักความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ สามารถยอมรับปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ภาวะซึมเศร้าลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นกลุ่มบำบัดด้วยโปรแกรม HRT น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการบำบัดทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพในการบำบัด เพื่อลดภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

จากการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ขยายผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อการลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเป้าหมายอื่นเช่น วัยรุ่น วัยทำงาน กลุ่มโรคเรื้อรัง เป็นต้น

2. หลังจากทำการบำบัดแบบหวนความหลังที่เป็นสุข ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษารั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข (งบประมาณงานยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกโครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพ กิจกรรมพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตพื้นที่ชายแดน, พื้นที่ทุรกันดาร, พื้นที่สูงและพื้นที่เกาะ)

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถิติสาธารณสุข*. <http://bps.moph.go.th>. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2561.
2. ยุกา ทองสุข, ดวงใจ วัฒนสินธุ์และ ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 33(1), มกราคม – เมษายน, 95-110.
3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. <http://law.m-society.go.th/law2016/law/view/54>. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2561.
4. จีราพร ทองดี, ดาราวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2555). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 22(3), กันยายน – ธันวาคม, 88-99.
5. วนิดา ตันเจริญรัตน์. (2549). *การพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง*. ใน ละเอียต แจ่มจันทร์และสุรี ชันธรักขวงศ์ (บรรณาธิการ), *สารทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.

6. นริสา วงศ์พนารักษ์และสายสมร เกลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*.15(3) กันยายน – ธันวาคม 2557, 24-31.
7. รังสิมันต์ สุนทรไชยา, ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, วาสิณี วิเศษฤทธิ์, สุพัตรา สุขาวทและจินตนา ลีจ้งเพิ่มพูน. (2561). การพัฒนาและทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าไทย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 32(2), พฤษภาคม – สิงหาคม, 100-112.
8. มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิขย์. (2555). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์, โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
9. วชิระ เพ็งจันทร์. (2552). เผยคนไทยเป็นโรคซึมเศร้า 1.9 ล.คน-มากสุดในวัยทำงาน. *มติชนออนไลน์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2561. จาก http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1243413850.
10. ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, วชิระ เพ็งจันทร์, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, รุ่งมณี ยิ่งยืน และคณะ. (2551). *ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทยผลจากการสำรวจระดับชาติ โรคทางจิตเวชในคนไทย การศึกษาในระดับชาติ ปี 2551*. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2561. จาก <http://www.dmh.go.th/downloadportal/morbidity/depress2551.pdf>.
11. เกษศิริพันธ์ ภูเพชร, อรรณพ หนูแก้วและศรีสุดา วานาสีสิน. (2560). ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อความหวังในผู้สูงอายุโรค ซึมเศร้า: การศึกษาเบื้องต้น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 4(2), พฤษภาคม – สิงหาคม 2560. 1-14.
12. มาโนช หล่อตระกูล. (2553). *การฆ่าตัวตาย: การรักษาและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ปิยอน เอ็นเทอร์ไพรซ์.
13. ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต. (2557). *รายงานผลการสนับสนุนการดำเนินงาน การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*. http://110.164.197.220/depress_report/report_58.php, สืบค้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2561.
14. พิชัย อภิรัฐสกุล. (2555). โรคอารมณ์ผิดปกติใน มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุนิขย์ (บรรณาธิการ), *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (เรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 3, หน้า149-173). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
15. Bauer M, Bschor T, Pfernnig A, Whybrow P, Angst J, Versani M, et al. World federation of societies of biological psychiatry guidelines for biological treatment of unipolar depressive disorders in primary care. *The World Journal of Biological Psychiatry* 2007; 8(2): 67-104.
16. ดารารรณ ตะปินตา. (2555). *ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
17. วินัส วิวัฒน์. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี*, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
18. ธวัชชัย พลศักดิ์, รังสิมันต์ สุนทรไชยา และรัชนิกร อุปเสน. (2560). ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าใน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(1), 60-74.
19. ธรณินทร์ กองสุข, ศุภชัย จันทร์ทอง, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สุพัตรา สุขาวดี, รุ่งมณี ยิ่งยืน, จินตนา ลีจ้งเพิ่มพูน, และคณะ. (2553). *ความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของแบบประเมินอาการซึมเศร้าด้วย 9 คำถามเมื่อเทียบกับแบบประเมิน*

- Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17)*. นำเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 9 ประจำปี 2553.
20. Butler, R. N. (1963). The life-review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-76.
Retrieved December 15, 2015, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14017386>.
 21. รังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2554). บทความวิชาการ การบำบัดด้วยการระลึกความหลัง: การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(2): 1-11.
 22. วาสนา เหล่าคงธรรม, สุปราณี พิมพ์ตรา, ธรณินทร์ กองสุข และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2558). ผลของกลุ่มบำบัดแบบนวนรลึกลับความหลังที่เป็นสุขต่ออาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(2): 12-27.
 23. Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). G*POWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28(1), 1-11. Retrieved December 15, 2015. From <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03203630>.
 24. Stinson, C. K., & Kirk, E. (2006). Structured reminiscence: An intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older woman. *Journal of Clinical Nursing*, 15(2), 208-218.
 25. ญัณฐิณ คุ่มรอด และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2560). ผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(2), 136-151.
 26. พัชรวไล คาร์เนตร, เพ็ญภา แดงต่อมยุทธ์ และรัชนิกร อุปเสน. (2561). ผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกละอายใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(2), 39-51.
 27. นพมาศ อึ้งพระ. (2555). *จิตวิทยาลังคม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
 28. โสภาก ตังซิมกุล, วิภา จีระแพทย์ และเพ็ญพัชฌ์ อุทิศ. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการกับการรับรู้เหตุการณ์เครียดในชีวิตแบบผสมผสานต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(1), 133-147.
 29. ฐนิษฐา กลีบบัว และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2561). ปัจจัยทำนายความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาร่วมกับอาการ ซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(2), 145-159.
 30. รัชนิ นามจันทร์. (2553). การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 14(27), 137-150.