



ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อความหวังในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า: การศึกษาเบื้องต้น  
The Effects of Reminiscence Program on Hope among Older Adults  
with Major Depressive Disorder: A Preliminary Study

เกษศิรินทร์ ภูเพชร<sup>1\*</sup>, อรวรรณ หนูแก้ว<sup>2</sup> และ ศรีสุตา วนาลีสิน<sup>2</sup>

Kedsirin Phuphet<sup>1\*</sup>, Orawan Nukaew<sup>2</sup> and Srisuda Vanaleesin<sup>2</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา<sup>1</sup>, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลและทดลองโปรแกรมการระลึกความหลังต่อความหวัง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60-79 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า และเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 30 คน เครื่องมือประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการระลึกความหลัง ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดความหวังของ Herth (2001) และแนวคิดการระลึกความหลังของ Hamilton (1985) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที สัปดาห์ละครั้ง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความหวังของ Herth (2001) เครื่องมือทั้ง 2 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบประเมินความหวังของเฮิร์ทหาความเที่ยงด้วยวิธีแอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติที่คู่

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความหวังของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง ( $M=37.33$ ,  $SD=1.15$ ) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง ( $M=30.73$ ,  $SD=1.57$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการระลึกความหลัง สามารถเพิ่มความหวังในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการระลึกความหลัง, ความหวัง, โรคซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kedsirin\_bcnsk@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 061-2356511)

## Abstract

This quasi-experimental research, one group pretest posttest design, aimed to examine the effectiveness of a “reminiscence program” on hope among older adults with major depressive disorder (MDD). All participants aged 60-79 years have been diagnosed as major depressive disorders. Thirty participants received some treatment at the Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital (outpatient clinic). The instruments consisted of: 1) an experimental tool, the “reminiscence program”, based on a conceptual framework referring to Herth (2001) and Hamilton (1985). The program included five once-a-week sessions, each of 60-90 minutes; 2) measurement tools, including the demographic data questionnaire and the Herth Hope Index (Herth, 2001) questionnaire. Content validity of the instruments parts 1-2 was verified by three experts. The reliability of the Herth Hope Index was tested using Cronbach’s alpha coefficient, yielding a value of .80. Data were analyzed using descriptive statistics and paired *t*-test.

The results revealed that the hope mean score of older adults with MDD after participating in the reminiscence program was significantly higher than the mean score before participating in the program ( $M=37.33, SD=1.15$  VS  $M=30.73, SD=1.57, p<.001$ ). Thus, the reminiscence program could increase hope of the older adults with MDD.

**Keywords:** Reminiscence Program, Hope, Major Depressive Disorders (MDD), Older adults

## บทนำ

โรคซึมเศร้า จัดเป็นปัญหาหลักด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ที่นำมาซึ่งความสูญเสียให้แก่ผู้ที่เป็นโรค ครอบครัว สังคม และประเทศชาติโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 ภาวะซึมเศร้าจะอยู่ในโรคอันดับที่ 2 และโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุถึงร้อยละ 70 ที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และต้องทรมานในภาวะไร้สมรรถภาพ ผู้ป่วยต้องทนอยู่กับอาการเจ็บป่วยเป็นเวลานานกว่าโรคอื่น ๆ (สุวิทย์ คนสมบูรณ์, 2555) สภาพเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง จะมีการเกิดซ้ำและเป็นเรื้อรังอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย และก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพอย่างมาก (วชิระเพ็งจันทร์, 2552) ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบบ่อยมีความชุกชั่วชีวิตเกิดได้ทุกช่วงอายุ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์สุคนิษฐ์, 2555) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายเพราะปัญหาด้านร่างกายจากความเสื่อมทำให้มีความไม่สุขสบายส่งผลต่อสภาพอารมณ์ และจากบทบาททางสังคมที่ลดลง ตลอดจนอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557)

จากการศึกษาของวลัยพร นันทศุภวัฒน์ (2551) พบว่าในผู้สูงอายุพบภาวะซึมเศร้าถึง ร้อยละ 20 การศึกษาของธรรณิทธิ์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, วชิระ เพ็งจันทร์, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, รุ่งมณี ยิ่งยืน และคณะ (2551) พบว่า ความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่ม ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่าเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงร้อยละ 5.0 ในขณะที่วลัยพร นันทศุภวัฒน์, จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์

และพร้อมจิต ห่อนบุญheim (2552) ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต คือ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.6 และน่าจะมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 72.3 และจากการศึกษาของธรรมนาถ เจริญบุญ, มุทิตา พนาสติย์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, โสฬพัทธ์ เหมรัฐชัยโรจน์ และพวงสร้อย วรกุล (2553) ซึ่งศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.7 นอกจากนี้ จากการศึกษาของเทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง และอุมาพร อุดมทรัพย์กุล (2554) ซึ่งศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 5.9 การเป็นโรคซึมเศร้าทำให้ผู้ป่วยอาจต้องพึ่งพาผู้อื่น มีผลกระทบต่อครอบครัวและต่อภาพลักษณ์ของตนเอง อาจนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายได้ แต่ในผู้สูงอายุมักจะได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าน้อยกว่าความจริง (มาโนช หล่อตระกูล, 2553) เนื่องจากผู้สูงอายุมักบ่นเกี่ยวกับความผิดปกติด้านร่างกาย มากกว่าด้านอารมณ์ คิดว่าอาการของโรคซึมเศร้า เป็นอาการที่เกิดร่วมกับโรคทางกาย เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อีกทั้งญาติและผู้สูงอายุเองมักจะไม่ยอมรับว่าเป็นโรคซึมเศร้า เป็นโรคทางจิตใจแต่คิดว่าเป็นนิสัยไม่ดีของผู้ป่วย (วลัยพร นันทศุภวัฒน์, 2551; วาทีน สุขมาก, 2556)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า หากไม่ได้รับการบำบัดหรือช่วยเหลือ อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ ซึ่งจากการศึกษาของนิชา สมานทรัพย์ และรังสิมันต์ สุนทรไชยา (2555) พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ร้อยละ 48.7 มีค่าเฉลี่ยของความสิ้นหวังในระดับปานกลาง และร้อยละ 32.1 อยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาของทศพร บริบูรณ์ (2553) พบว่า ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.59 หวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันข้างหน้า มีเพียงร้อยละ 5.98 มีความรู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งภาวะสิ้นหวังเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้าเกิดความคิดฆ่าตัวตายตามมา ผู้ป่วยมีแนวโน้มการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในแง่ลบ (มาโนช หล่อตระกูล, 2553)

ความหวังเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยให้การดำเนินชีวิต เป็นไปอย่างราบรื่น มีความสุข เมื่อบุคคลมีความหวังก็ย่อมที่จะพยายามกระทำการสิ่งต่าง ๆ ความหวังจะเป็นแรงผลักดันที่ช่วยให้บุคคลก้าวไปข้างหน้าอย่างมีกำลังใจ (Dufault & Martocchio, 1985; Herth, 2001) หากบุคคลมองเห็นอนาคตที่ไม่มั่นคงถาวรของตนเอง ก็จะทำให้บุคคลขาดพลังใจ ที่จะก่อให้เกิดความหวัง (Herth, 1992) จากการศึกษาของนิชา สมานทรัพย์, และรังสิมันต์ สุนทรไชยา (2555) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสิ้นหวัง ซึ่งความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จะมีลักษณะความคิดที่คาดหวังด้านลบเกี่ยวกับอนาคต รู้สึกท้อแท้ ไม่มีกำลังใจมีความสุขตลอดเวลา คิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ ไร้ค่า และคิดทำร้ายตนเอง ในทางกลับกันผู้ป่วยที่มีความหวัง จะมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ในการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ ดังการศึกษาของอังคณา หมอนทอง (2549) พบว่าความหวังมีความสำคัญทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า บุคคลที่มีความหวังสูง จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสูงด้วย

การระลึกความหลังเป็นกระบวนการคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในหลาย ๆ ด้าน และทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุข (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2556) จากการศึกษาของนางวิจิตร พบว่า มีการนำการระลึกความหลังไปใช้ในการลดภาวะซึมเศร้า เพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของปิยะรัตน์ แวงวรรณ (2550) ที่พบว่า โปรแกรมการระลึกถึงความหลังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ถึงรุนแรง ช่วยให้ระดับภาวะซึมเศร่าลดลง และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ และการศึกษาของจิตติมาวรรณ บำรุงรส (2552) พบว่า โปรแกรมระลึกความหลังแบบทบทวนชีวิตมีแนวโน้มว่า



สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับแนวความคิดการมองชีวิตได้ดีขึ้น เข้าใจชีวิตมากขึ้น สามารถนำกระบวนการปรับมุมมอง ไปลดความรู้สึกขัดแย้งที่มี ต่อประสบการณ์ชีวิตในอดีตที่เป็น ด้านลบ ให้เป็นความรู้สึกด้านบวก เป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จในชีวิต ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ มีความมั่นคงทางจิตใจ และทำให้ลดภาวะซึมเศร้า ในขณะที่การศึกษาของสุมาลา ถนอมพันธ์ (2553) พบว่า การระลึกความหลังในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น คะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลง และเพิ่มความผาสุกในชีวิต นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาของจงกรม ทองจันทร์ (2544) ที่พบว่า ผลการระลึกถึงความหลังอย่างมีรูปแบบในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังสูงขึ้น และการศึกษาของ ปวีณา นพโสทร และรังสิมันต์ สุนทรไชยา (2558) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ พบว่าสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุได้ และยังพบว่า หากต้องการจะเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงขึ้น ควรมีการเพิ่มความหวังของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วย (อังคณา หมอนทอง, 2549) ซึ่งความหวังในผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้จากการระลึกความหลัง เพราะการระลึกความหลังทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามองชีวิต และเข้าใจชีวิตมากขึ้น การระลึกความหลังที่เป็นสุข ช่วยเสริมสร้างความหวังได้ (Herth, 1990)

จากการทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่ พบว่า การระลึกความหลัง ช่วยให้อาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุดีขึ้น และพบว่า หากต้องการจะเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงขึ้น ควรมีการเพิ่มความหวังของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วย ดังนั้น เสริมสร้างความหวัง ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ และต้องการพัฒนาโปรแกรมการระลึกความหลัง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้นำประสบการณ์ในอดีตที่ระลึก และทบทวน มาแก้ปัญหา และใช้เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อผลบุญ และต่อสู้กับความสิ้นหวัง ดำรงไว้ซึ่งความหวังในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อความหวัง ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

### สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความหวังของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อความหวัง ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ภายใต้แนวคิดการระลึกความหลัง (Reminiscence) ของฮามิลตัน (Hamilton, 1985) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (ทศพร บริบูรณ์, 2553; เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และ อุมภาพร อุดมทรัพย์ากุล, 2554; ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล, วชิระ เพ็งจันทร์, เกษราภรณ์ เคนบุพผา, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, รุ่งมณี ยิ่งยีน และคณะ, 2551; ธรรมนาถ เจริญบุญ, มุทิทา พนาสถิตย์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, โสฬพัทธ์ เหมรัญชโรจน์ และพวงสร้อย วรกุล, 2553; นริศรา วงศ์พนารักษ์, และ



สายสมร เฉลยกิตติ, 2557; สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2543) และความหวังของ Herth (2001) ทั้งนี้ การระลึกความหลังตามแนวคิดของ Hamilton, (1985) เป็นการย้อนคิดถึงความหลัง มุ่งให้บุคคลเรียกคืนประสบการณ์ที่ผ่านมา จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุข มีความหวังที่จะมีชีวิตต่อไปเพื่อวันข้างหน้า ซึ่ง Hamilton, (1985) กล่าวว่า การระลึกความหลัง ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

1. ระยะของการเลือกเหตุการณ์ในอดีต (Memory) คือการเลือกเหตุการณ์จากความคิดความรู้สึก ฟังพอใจของตนเองในอดีตและช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงจากอดีตมาถึงปัจจุบันโดยเลือกจากเหตุการณ์ที่ไม่อยากลืม และความรู้สึกนั้นยังอยู่ในความทรงจำสืบเนื่องมาตลอด

2. ระยะของการค้นหาความหมายของเหตุการณ์นั้น (Experiencing) คือระยะของการค้นหาความหมายของเหตุการณ์ โดยมุ่งเน้นไปที่การหาความหมายจากความรู้สึก และความรู้สึกโดยประสาทสัมผัส ซึ่งมีอยู่ในกระบวนการเรียกความทรงจำเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสติรู้ในวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน เป็นการให้ผู้สูงอายุประเมินความคิด และความรู้สึกของตนที่มีต่อเหตุการณ์นั้นว่ามีความหมาย หรือคุณค่าอย่างไรต่อตนเอง จนทำให้เก็บความทรงจำนั้นตลอดเวลา และเลือกที่จะนำมาแบ่งปัน

3. ระยะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น (Social Interaction) เป็นระยะของการแบ่งปันประสบการณ์ของความรู้สึก อารมณ์ และความคิดที่ผู้สูงอายุมีต่อความทรงจำนั้นให้กับผู้อื่นฟัง และยังเป็น การช่วยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และสนับสนุนให้มีการเปิดเผยตนเอง (Self Expression) ช่วยให้เกิดความรู้สึกของการเชื่อมโยงของมนุษย์ เป็นโอกาสได้แสดงความรู้สึก เปิดเผยตนเองออกมาอย่างแท้จริง

ซึ่งการที่ผู้สูงอายุ ได้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต แต่ละช่วงชีวิต ให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้เรียนรู้ที่จะนำประสบการณ์ในอดีต ค้นหาความหมายของช่วงชีวิตที่ผ่านมา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความสุข และก่อให้เกิดความหวังจากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาในอดีต ทั้งนี้เฮิร์ท ได้อธิบายว่า ความหวังเป็นความคิดความรู้สึกที่มีอยู่ในตัวบุคคล ที่เชื่อว่า จะเจอสิ่งที่ดีในอนาคต เป็นแรงขับที่ทำให้บุคคลสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยอยู่บนพื้นฐานของการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่น และการมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจสามารถแสดงออกได้ทางอารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ

1. กระบวนการประสบการณ์ (Experiential Process) เป็นการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ที่เคยประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จ ระบายความรู้สึกของตนเอง นำความทรงจำประสบการณ์ที่ดีในอดีตมาสร้างเป็นกำลังใจในการจัดการปัญหาต่อไป

2. กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล (Rational Thought Process) เป็นการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำเป้าหมายให้บรรลุผลสำเร็จนั้น บุคคลจะต้องมีกระบวนการคิด และการกระทำตามที่วางแผนไว้ การคำนึงถึงผลของการกระทำตามความเป็นจริงของเหตุและผล ในการเผชิญปัญหา สามารถควบคุมปัญหา และสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ความหวังเป็นกระบวนการที่สื่อระหว่างเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ประสบการณ์ในอดีตที่ประสบความสำเร็จ จะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจ ในเหตุการณ์ปัจจุบัน และสามารถจัดการกับเหตุการณ์ในอนาคตได้

3. กระบวนการทางจิตวิญญาณ (Spiritual Process) เป็นการคงไว้ซึ่งสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ความเชื่อ และจิตวิญญาณ จะมีความเกี่ยวข้องกับศาสนา พิธีกรรมตามความเชื่อของบุคคล ความต้องการทางจิตวิญญาณ



ความเชื่อในสิ่งที่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ บุคคลเชื่อว่าเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ ที่จะทำให้ค้นหาความหมาย และจุดมุ่งหมายในชีวิตได้

4. กระบวนการสร้างความสัมพันธ์ (Relational Process) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อสนับสนุนด้านอารมณ์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการแก้ไขปัญหาในรูปแบบของเพื่อนช่วยเพื่อน มีพื้นฐานที่เกิดจากความรัก ความไว้วางใจ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับในฐานะบุคคลที่มีคุณค่า เกิดมีส่วนร่วม สนับสนุน ส่งเสริม ยอมรับซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดกำลังใจและก่อให้เกิดความหวัง

กระบวนการทั้ง 4 กระบวนการดังกล่าว จะทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นตนเองในด้านต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดความหวังขึ้นได้ จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการเสริมสร้างความหวังของHerth (2001) ทั้ง 4 ขั้นตอน เป็นโครงสร้างกระบวนการในการสร้างความหวังให้แก่ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ร่วมกับแนวคิดการระลึกความหลังของHamilton (1985) โดยดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนหลัก ของกระบวนการระลึกความหลังทั้ง 3 ระยะในแต่ละครั้ง ของการดำเนินการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต แต่ละช่วงชีวิต ให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้เรียนรู้ที่จะนำประสบการณ์ในอดีต ค้นหาความหมายของช่วงชีวิตที่ผ่านมา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความสุข และก่อให้เกิดความหวังจากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาในอดีต

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experimental One Group Pre-test Post-test Design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD) และมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกจิตเวชสูงอายุ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Major Depressive Disorder และมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกจิตเวชสูงอายุ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect Size) จากงานวิจัยที่ใกล้เคียง ได้ค่า เท่ากับ 1.14 ผู้วิจัยจึงได้ลดค่าขนาดอิทธิพลเป็น .80 เนื่องจากงานวิจัยมีความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง นำมาใช้ในการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 20 เปอร์เซนต์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ซึ่งผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติ คือ 1) อายุ 60 – 79 ปี 2) มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เมื่อประเมินด้วยแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (TGDS) 3) คะแนนความหวังอยู่ในระดับต่ำ ถึงระดับกลาง 4) คะแนนการประเมินภาวะสมองเสื่อม (TMSE) > 23 คะแนน ไม่มีภาวะสมองเสื่อมร่วมด้วย และไม่มีโรคร่วมทางจิตเวชอื่น 5) สามารถอ่านออก เขียนได้ และพูดคุยสื่อสารด้วยภาษาไทยได้รู้เรื่อง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการระลึกความหลัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้แนวคิดการระลึกความหลัง (Reminiscence) ของ Hamilton (1985) การเสริมสร้างความหวังของ Herth (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้ง คือ 1) สร้างสัมพันธ์ภาพ เข้าใจโรคซึมเศร้า และเล่าภาพวันวาน 2) สิ่งดี ๆ ที่ไม่เคยลืม 3) คุณค่าทางจิตใจ 4) ทางเดินชีวิต 5) สรุบทบทวน และสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ มีแผนการดำเนินโปรแกรม 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลา 60 – 90 นาที

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพการทำงานในปัจจุบัน รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว สุขภาพ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า การรักษาที่ได้รับ บุคคลที่คอยให้การช่วยเหลือดูแล และความรู้สึกเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

2. แบบประเมินความหวังของเฮิร์ท (Herth Hope Index; Herth, 1992) ซึ่งแปลเป็นไทย โดยสุนทรีย์ วัฒนเบญจโสภณ (2543) เป็นแบบประเมินค่าความหวัง ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ประกอบด้วยข้อความจำนวน 12 ข้อ แบ่งข้อคำถามเป็น 3 ด้าน คือ ความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต จำนวน 4 ข้อ ความพร้อมในเชิงบวกภายในและความคาดหวัง จำนวน 4 ข้อ ความสัมพันธ์ภายในตนและกับบุคคลอื่นจำนวน 4 ข้อ ในจำนวนข้อคำถามนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวก 10 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 และข้อ 12 ข้อคำถามด้านลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 3 และข้อ 6 ผู้ตอบสามารถเลือกตอบตามความคิด ความรู้สึกของตนเองในประโยคนั้น ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ระดับ (Herth, 1992) แบ่งค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ 12 – 23 คะแนน หมายถึง มีความหวังระดับต่ำ 24 – 35 คะแนน หมายถึงมีความหวังระดับปานกลาง 36 – 48 คะแนน หมายถึง มีความหวังระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการระลึกถึงความหลังในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคซึมเศร้า 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์การทำงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการใช้แนวคิดการระลึกความหลัง 1 คน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเป็นไปได้จำนวน 4 คน ปรับแก้ ลำดับในการดำเนินกิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความหวัง ของ Herth Hope Index; Herth (1992) ซึ่งแปลเป็นไทย โดยสุนทรีย์ วัฒนเบญจโสภณ (2543) มาทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ และคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .80



### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในโปรแกรมด้วยตนเองทั้งหมด และมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. หลังจากนำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลาราชนครินทร์ เรียบร้อยแล้วผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลาราชนครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

2. ภายหลังจากได้รับหนังสืออนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล คือ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก ในการร่วมสำรวจรายชื่อผู้ป่วยสูงอายุ (อายุ 60 - 79 ปี) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคซึมเศร้า ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกจิตเวชผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

4. ผู้วิจัยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านพยาบาลประจำคลินิกที่ได้ประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อนัดหมาย แนะนำตัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เริ่มต้นสัมพันธ์ภาพที่ดี

5. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่คลินิก แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธ์ภาพ และเห็นใบบินยอมสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย หรือยินยอมด้วยวาจา และทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (TMSE) และแบบประเมินความหวัง

6. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการทำวิจัย และแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 6 กลุ่มกลุ่มละ 5 คน เพื่อดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการระลึกความหลัง จำนวน 5 ครั้ง จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 – 90 นาที ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธ์ภาพ เข้าใจโรคซึมเศร้า และเล่าภาพวันวาน ครั้งที่ 2 สิ่งดี ๆ ที่ไม่เคยลืม ครั้งที่ 3 คุณค่าทางจิตใจ ครั้งที่ 4 ทางเดินชีวิต ครั้งที่ 5 สรุปบทพวน และสิ้นสุดสัมพันธ์ภาพ และประเมินความหวัง ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องและนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยวิธีแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนของความหวังก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired -t- test)

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลาราชนครินทร์ เลขที่ ศธ 0521.1.05/0938 คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health



โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เลขที่ 11/2559 และในกรณีที่ผู้ร่วมวิจัยมีความไม่สบายใจ สะเทือนใจ หรือคับข้องใจในระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้วางแผนหยุดการสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางอารมณ์ มีอาการซึมเศร้า ให้การบำบัดเบื้องต้นโดยการใช้พลังกลุ่ม หรือหากมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจะทำการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจขณะเข้าร่วมโปรแกรม

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.67 มีอายุเฉลี่ย 69.83 ปี ( $SD=5.25$ ) จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.67 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 66.67 รายได้เฉลี่ย 3,750 บาท ไม่มีโรคประจำตัวเพียงร้อยละ 20 คิดว่าสุขภาพร่างกายอ่อนแอกว่าเดิมเมื่อเทียบกับอดีต ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ในระยะเวลา 2 ปี ร้อยละ 40 ผู้ที่คอยให้การช่วยเหลือดูแล ส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 63.33 และส่วนใหญ่คิดว่าโรคซึมเศร้าต้องมีโอกาสดีขึ้น ร้อยละ 56.67

### 2. ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อความหวังในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

**ตาราง 1** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความหวังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง ( $N=30$ )

	N	คะแนนความหวัง		t	p-value
		M	SD		
ก่อนการทดลอง	30	30.73	1.57	-22.45	.001
หลังการทดลอง	30	37.33	1.15		

จากตาราง 1 พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความหวังระหว่าง 35 – 40 คะแนน ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งมีคะแนนระหว่าง 27 – 34 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ( $M=37.33$ ,  $SD=1.15$ ) สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $M=30.73$ ,  $SD=1.57$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t= -22.45$ ,  $p < .001$ )

## อภิปรายผล

จากการใช้โปรแกรมระลึกความหลังในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าผลการศึกษาพบว่าคะแนนความหวังของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง ( $M= 37.33$ ,  $SD= 1.15$ ) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง ( $M= 30.73$ ,  $SD= 1.57$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการระลึกความหลังมีผลทำให้คะแนนความหวังในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้านี้เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากการประยุกต์ใช้แนวคิดความหวัง ร่วมกับแนวคิดการระลึกความหลัง โดยนำแนวคิดการ



เสริมสร้างความหวังของเฮิร์ท ทั้ง 4 ขั้นตอน มาเป็นโครงสร้างกระบวนการในการสร้างความหวังให้แก่ผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้า ซึ่งความหวังเป็นความคิดความรู้สึกที่มีอยู่ในตัวบุคคล ที่เชื่อว่าจะเจอสิ่งที่ดีในอนาคต เป็นแรงขับที่ทำให้บุคคลสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Herth, 2001) ร่วมกับแนวคิดการระลึกความหลัง โดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มีคุณค่า มีความหมายและยังอยู่ในความทรงจำ (Hamilton, 1985) ช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุข มีความหวังที่จะมีชีวิตต่อไปเพื่อวันข้างหน้า

โปรแกรมการระลึกความหลัง ประกอบด้วย 4 กระบวนการของความหวัง คือ กระบวนการประสบการณ์ กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล กระบวนการทางจิตวิญญาณ และกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ ร่วมกับ 3 ระยะของการระลึกความหลังคือระยะของการเลือกเหตุการณ์ในอดีตระยะของการค้นหาความหมายของเหตุการณ์นั้น และระยะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น ซึ่งสามารถเพิ่มความหวังในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้ ( $t = -22.45, p = .001$ ) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กระบวนการประสบการณ์ (Experiential Process) สิ่งสำคัญคือ การให้บุคคลได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ นำความทรงจำประสบการณ์ที่ดีในอดีตมาสร้างเป็นกำลังใจในการจัดการปัญหาต่อไป ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความหวังขึ้นได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ความสบายใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้ดำเนินชีวิตจากอดีตมาถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยใช้รูปภาพสมัยก่อน ได้แก่ การเดินทาง การละเล่นวัยเด็ก มากระตุ้นที่เกี่ยวกับความทรงจำที่ผ่านมาในอดีต พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถระลึกถึงความหลังที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับภาพถ่ายที่ผู้วิจัยเตรียมมาได้ (วาสนา วรรณเกษม, และรังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2554) สอดคล้องกับปิยะรัตน์ แวงวรรณ (2550) ที่กล่าวว่าการใช้รูปภาพที่เกี่ยวกับความทรงจำในวัยเด็ก เช่น รูปภาพพุงนภาพการละเล่น ภาพการเดินทางสมัยก่อน ช่วยในการส่งเสริมการเรียนรู้ และกระตุ้นความทรงจำได้เป็นอย่างดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเล่าย้อนไปถึงเรื่องราวในอดีตของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟังได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อได้แบ่งปันประสบการณ์แก่สมาชิกในกลุ่ม การระลึกถึงเรื่องราวในอดีตจากกิจกรรมเล่าภาพวันวาน กลุ่มตัวอย่าง กล่าวว่า “แค่นี้ก็ถึงก็เห็นรอยยิ้มแล้ว ดูรูปการเล่นหมากขุมคิดถึงตอนเป็นเด็ก มีความสุขมาก เป็นเด็กไม่ต้องคิดอะไรมาก อยากทำอะไรก็ได้ทำ” กลุ่มตัวอย่างบอกว่า “คิดถึงตอนเด็ก ๆ อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากันทั้งครอบครัว พ่อ แม่ พี่น้อง คิดถึงแล้วมีความสุข ไม่เหมือนตอนนี้ ไม่มีใคร อยู่ตัวคนเดียว” สอดคล้อง กับจิตติมาวรรณ บำรุงรส (2552) พบว่าโปรแกรมระลึกความหลังแบบทบทวนชีวิตช่วยให้ผู้สูงอายุปรับแนวคิดการมองชีวิตได้ดีขึ้น เข้าใจชีวิตมากขึ้น สามารถนำกระบวนการปรับมุมมองไปลดความรู้สึกขัดแย้งที่มีต่อประสบการณ์ชีวิตในอดีตที่เป็นด้านลบ ให้เป็นความรู้สึกด้านบวก เป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จในชีวิต

2. กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล (Rational Thought Process) เกิดจากการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล เหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีตที่ประสบความสำเร็จ จะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจ ในเหตุการณ์ปัจจุบัน และสามารถจัดการกับเหตุการณ์ในอนาคตได้ กิจกรรมการระลึกสิ่งดี ๆ ที่ไม่เคยลืม เกี่ยวกับการประสบความสำเร็จหรือสิ่งที่มีคุณค่าภาคภูมิใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถฝ่าฟันอุปสรรคและดำเนินชีวิตมาถึงปัจจุบันได้ ดังคำกล่าว “เพราะชีวิต เริ่มต้นจากศูนย์ ไม่ใช่คนรวย จึงต้องทำงานหนักมาตลอด

ทำนา ทำงานทุกอย่างเพื่อที่จะมีเงินส่งลูกเรียน ลูก 3 คน เรียนจบปริญญา มีงานที่ดีทำไม่ต้องเหนื่อยเหมือนแม่ แค่นี้ก็ภูมิใจแล้ว” การระลึกความหลัง เป็นกระบวนการคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในหลาย ๆ ด้าน และทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุข (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2556) สอดคล้องกับ วาสนา วรรณเกษม, และรังสิมันต์ สุนทรไชยา (2554) ที่กล่าวว่า การระลึกถึงอดีตที่มีความสุข และ ประสบความสำเร็จ จะเกิดการมองเห็นความมีคุณค่าของตนเองในชีวิตที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังทำให้มีการรับรู้ใน ความสามารถ และความภาคภูมิใจเกี่ยวกับเรื่องราวความเป็นมาของชีวิตตนเองที่ได้เกิดขึ้น (ปิยะรัตน์ เวงวรรณ, 2550)

3. กระบวนการทางจิตวิญญาณ (Spiritual Process) สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ความเชื่อและจิตวิญญาณ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมคุณค่าทางจิตใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้คิดทบทวน การระลึกถึงคุณค่าทางจิตใจ สิ่งยึดเหนี่ยว ใจดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุข สามารถค้นหาความหมาย และจุดมุ่งหมายในชีวิตได้ ดังคำกล่าวว่า “ให้พระ สวดมนต์ จิตใจจะได้สงบ ไม่คิดมาก ผลบุญจะได้ทำให้เกิดสิ่งที่ดี วันข้างหน้าตายไปจะได้อยู่ในภพภูมิที่ดี” หรือคุณ ความดีที่มีอยู่ในตัวเอง ดังคำกล่าวที่ว่า “ช่วยคนอื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ทำแล้วตนเองรู้สึกดี สบายใจที่ได้เป็นผู้ให้ ทำกับข้าว ทำขนมแบ่งให้เพื่อนบ้าน” สอดคล้องกับการศึกษาของประณีต ทวีลาภ (2552) ซึ่งศึกษาการใช้โปรแกรม การระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นและ ศรัทธาในเรื่องการทำความดีและความเสียสละ มีความสุขจากการทำบุญ และมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

4. กระบวนการสร้างความสัมพันธ์ (Relational Process) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น ซึ่งบุคคลจะเห็นถึงความสำคัญของการพึ่งพาระหว่างกัน ความเกี่ยวข้องผูกพันภายในตนระหว่างตน กับบุคคลอื่น และระหว่างตนกับจิตวิญญาณ (Herth, 1992) สำหรับกิจกรรม ทางเดินชีวิต เป็นการระลึกความหลัง เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในช่วงวัยต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า “คิดถึงเพื่อนสมัยเด็ก ๆ พ่อแม่ ให้เป็น เกล่อนตั้งแต่ตอนเด็ก ไปไหนมาไหนด้วยกัน วิ่งเล่นด้วยกัน ปัจจุบันก็ยังติดต่อ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน” นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า “เพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้กัน รุ่น ๆ เดียวกัน ชวนกันไปวัด ไปโน่นไปนี่ เหมารถกันไปข้าง ตอนกลางวันก็นั่งพูดคุยกัน จะได้ไม่เหงา ดีกว่าอยู่บ้านคนเดียว มีคนพูดคุยด้วย” จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมี การพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลอย่างต่อเนื่อง และมีความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดกำลังใจและ ความหวังขึ้นได้ สอดคล้องกับดูฟอลท์ และมาร์ทอคซิโอ (Dufault & Martocchio, 1985) กล่าวว่า ความรู้สึกของ บุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือการมีส่วนร่วมของตนเองเป็นบ่อเกิดของความหวัง

ความหวังเป็นความรู้สึกมั่นคงและเป็นการคาดหวังทางบวกที่มีต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้บุคคลมี ความพร้อมที่จะทำตามแผนเพื่อให้บรรลุสิ่งที่ต้องการหรือเป้าหมาย (Herth, 1992) เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างบอกเกี่ยวกับ ความหวังในชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความหวังในทั้งต่อตนเองและครอบครัว ดังเช่น “หวังอยากให้ลูก ๆ สบาย ไม่ลำบาก ถ้าลูกสบายตัวเองก็สบายใจ หวังให้หลานมีอนาคตที่ดี ส่วนตัวเองก็อยากใช้ชีวิตให้มีความสุข ไม่เจ็บไม่ ป่วย” หรือ “หวังว่าจะมีร่างกายที่แข็งแรงขึ้น ไม่เจ็บไม่ป่วย จะได้ไปไหนมาไหนได้ ไม่อยากเจ็บป่วยแล้วต้องนอน อยู่กับที่ อย่างน้อยก็ได้ไปวัดได้” ความหวังเป็นความคิด ความรู้สึกถึงความเป็นไปได้ในการที่จะหลุดพ้นจาก ความทุกข์ยากลำบากต่าง ๆ เป็นการคาดหวังถึงสิ่งที่ดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้ที่มีความหวังจะมีความสามารถ และมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา มีความผาสุกในจิตใจ มีจุดมุ่งหมาย และ รับรู้ถึงความหมายของการ



มีชีวิต (Miller, 1985) ผู้สูงอายุที่มีความหวังเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี มีเป้าหมายในชีวิตและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี (นริศรา วงศ์พนารักษ์, สมเสาวนุช จมูศรี และบังอร กุมพล, 2556)

ผู้วิจัยให้ความสำคัญในการให้สมาชิกกลุ่มทุกคน ได้มีการพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิด และความรู้สึก ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการคิดทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต แต่ละช่วงชีวิต ให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้เรียนรู้ที่จะนำประสบการณ์ในอดีต ค้นหาความหมายของช่วงชีวิตที่ผ่านมา และแบ่งปันประสบการณ์แก่เพื่อนสมาชิก ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความสุข และก่อให้เกิดความหวังจากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาในอดีต และการทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก เปิดเผยตนเองออกมาอย่างแท้จริง ให้สมาชิกกลุ่มรับฟังถึงความรู้สึกต่อเหตุการณ์ในแง่มุมต่าง ๆ (รังสิมันต์สุนทรไชยา, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของนพิต ตรีรัตน์ (2550) ที่ศึกษากลุ่มระลึกความหลังในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้าพบว่า กลุ่มทำให้มีความรู้สึกดีใจ มีความสุขสนุกสนาน ทำให้ความทุกข์ในลดลง และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิต เกิดการนำประสบการณ์ของผู้อื่นมาปรับใช้กับตนเองในการดำเนินชีวิตได้

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการระลึกความหลัง ไปจัดทำเป็นคู่มือสำหรับพยาบาล โดยพยาบาลสามารถฝึกทักษะการระลึกความหลัง ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้
2. การนำโปรแกรมการระลึกความหลัง ไปใช้ควรมีการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมตามบริบท

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

สามารถขยายผลการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำผลการศึกษามาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

### รายการอ้างอิง

- จงกรม ทองจันทร์. (2544). *ผลของการระลึกความหลังอย่างมีรูปแบบ ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความหวังในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิตติมาวรรณ บำรุงรส. (2552). *โปรแกรมการระลึกความหลังแบบทบทวนชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน*. รายงานกรณีศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทศพร บริบูรณ์. (2553). *ภาวะซึมเศร้า ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลโพนทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขขิ่ง และอุมาพร อุดมทรัพย์กุล. (2554). ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(2): 103-116.

- ธณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, วชิระ เพ็งจันทร์, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, รุ่งมณี ยิ่งยืน และคณะ. (2551). ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทยผลจากการสำรวจระดับชาติ โรคทางจิตเวชในคนไทยการศึกษาระดับชาติ ปี 2551. สืบค้นเมื่อ 18 ส.ค. 58 จาก <http://www.dmh.go.th/downloadportal/morbidity/depress2551.pdf>
- ธรรมนาถ เจริญบุญ, มุกิตา พนาสฤติย์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, โสฬพัทธ์ เหมรัมย์โรจน์ และพวงสร้อย วรกุล. (2553). ภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 15 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 10(4): 428-36.
- นพิศ ตริรัตน์. (2550). กลุ่มระยะลึกความหลังในผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้า: ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นริศรา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3): 24-31.
- นริศรา วงศ์พนารักษ์, สมเสาวนุช จมูศรี และบังอร กุมพล. (2556). ภาวะสุขภาพจิต ความหวังและพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1): 141-150.
- นิชา สมานทรัพย์ และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสิ้นหวังในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 26(3): 57-70.
- ประณีต ทวีลาภ. (2552). การใช้โปรแกรมการระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาล, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยะรัตน์ แวงวรรณ. (2550). การใช้โปรแกรมระลึกถึงความหลังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สืบค้นเมื่อ 20 ธ.ค. 58 จาก [tdc.thailis.or.th](http://tdc.thailis.or.th).
- มาโนช หล่อตระกูล. (2553). *การฆ่าตัวตาย: การรักษาและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ปิย ยอน เอ็นเทอร์ไพซ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์ (2555). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์, โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2554). บทความวิชาการ การบำบัดด้วยการระลึกความหลัง: การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(2): 1-11.
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2552). *เผยคนไทยเป็นโรคซึมเศร้า 1.9 ล.คน-มากที่สุดใวัยทำงาน*. มติชนออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 20 ธ.ค. 58 จาก [http://www.matichon.co.th/news\\_detail.php?newsid=1243413850](http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1243413850)
- วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และพร้อมจิต ห่อนบุญเหิม. (2552). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 27(1): 27-32.



- วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์. (2551). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วาทีณี สุขมาก. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตสังคม 1*. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วาสนา วรรณเกษม และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2554). ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกความหลังต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(3): 82-96.
- สุนทรี วัฒนเบญจโสภณ. (2543). *ผลของกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุมาลา ถนอมพันธ์. (2553). *ผลของการระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า ความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรวิทย์ คนสมบูรณ์. (2555). *ระวัง “โรคซึมเศร้า” ภัยเงียบคุกคามทุกวัย จ่อป่วยอันดับ 1 ของ โลก*. ผู้จัดการออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 11 ธ.ค. 59 จาก [http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx? NewsID=9550000124235](http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9550000124235).
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2543). *อารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 15(1): 23-27.
- อังคณา หมอนทอง. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความหวังกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Dufault, K. & Martocchio, B. C. (1985). Hope: Its Spheres and Dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20(2): 379-391.
- Hamilton, D. (1985). *Reminiscence Therapy*. In G. Bulechek & J. McCloskey (Eds.), *Nursing Interventions: Treatments for Nursing Diagnoses*. Philadelphia: Saunders.
- Herth, K. A. (1990). Fostering Hope in Terminally-ill People. *Journal of Advanced Nursing*, 15(1): 1250-1259.
- Herth, K. A. (1992). Abbreviated Instrument Measure Hope: Development and Psychometric Evaluation. *Journal of Advancing Nursing*, 17(1): 1251-1259.
- Herth, K. A. (2001). Development and Implementation of a Hope Intervention Program. *Oncology Nursing Forum*, 28(6): 1009-1017.
- Miller, J. F. (1985). Hope. *American Journal of Nursing*, 85: 23-25.