

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อความมีคุณค่าในตนเอง
ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล
The Effect of Reminiscence Program on Self-Esteem
in Hospitalized Elders with Chronic Diseases

สินีนามู ตรีนินทร์* ขนิษฐา นาคะ¹ อรวรรณ หนูแก้ว¹
Sinenad Trerin^{1*} Kanittha Naka¹ Orawan Nukaew¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
¹Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

*Corresponding author: Sinenad.ch@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจำนวน 49 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยการจับคู่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามส่วนบุคคล และ 2) แบบประเมินความมีคุณค่าในตนเอง ได้ตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.86 โปรแกรมการระลึกความหลัง สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของแฮมมิลตัน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 5 ครั้ง ๆ ละ 45-60 นาที เป็นระยะเวลา 5 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังมีค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.59, p < 0.001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.04, p < 0.001$)

สรุป โปรแกรมการระลึกความหลังสามารถเพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การระลึกความหลัง; คุณค่าในตนเอง; โรคเรื้อรัง

Abstract

This study aimed to determine the effect of reminiscence program on self-esteem of hospitalized elders with chronic disease. The quasi-experimental study, two-groups pretest-posttest design. Participants comprised 49 elders with chronic disease who were admitted in hospitals. The participants were selected by inclusion criteria and match pair. Instruments used for data collection consisted of 1) demographic data questionnaire; and 2) self-esteem questionnaire; A reminiscence program based on conceptual framework of Hamilton and review

literature. The program included one session per day for five days and each session took 45-60 minutes. The reliability of the self-esteem questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding the value of 0.86 respectively. Data was analyzed using descriptive statistics and t-test.

The hospitalized elders with chronic diseases in the experimental group had significantly ($t = 15.59$, $p < 0.001$) higher mean score of self-esteem than in control group. ($t = 4.04$, $p < 0.001$) and the hospitalized elders with chronic diseases after participating in reminiscence program had significantly higher mean score of self-esteem than before participating in reminiscence program ($p < 0.001$)

Reminiscence program could increase self-esteem of hospitalized elders with chronic disease. Therefore, nurses should use this program to enhance self-esteem of hospitalized elders with chronic disease.

Keywords: reminiscence; self-esteem; chronic disease

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 53 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค¹ และพบจำนวนโรคเรื้อรังมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น² อัตราการเจ็บป่วยจะเพิ่มสูงขึ้นตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีอัตราการเจ็บป่วยสูงสุด ร้อยละ 63.6³ โรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และอัมพฤกษ์ อัมพาต⁴

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุต้องทนทุกข์ทรมานเกี่ยวกับโรคการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น หรือโรคเรื้อรังที่คุกคามชีวิต ส่งผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุทำให้เกิดความเครียด หดหู่ ท้อแท้ เครียดเนื่องจากมีโรคร่วมหลายๆโรค เครียดจากการถูกคุกคามต่อบทบาทหน้าที่และต่อความผาสุกในชีวิตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น⁵ การมีภาวะสุขภาพที่แย่ง เกิดทุพพลภาพ และมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองไม่ดี เกิดภาวะซึมเศร้า⁷ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล พบภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 51.4⁶ นำไปสู่การพึ่งพาผู้อื่น คุกคามต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง⁸ ทำให้รู้สึกหมดกำลังใจ ความมีคุณค่าในตนเองลดลง⁹ เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ทำให้รับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทางลบ ก็จะมองว่าตนเองไร้ค่า ขาดความมั่นใจ ไม่มีความหมาย ร่วมกับมีโรคเรื้อรังที่คุกคามหรือภาวะทุพพลภาพ ทำให้มีความรู้สึกสิ้นหวังมากขึ้น¹⁰

การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า

สมาชิกครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง¹¹ พยาบาลเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยการสนับสนุนให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและสมาชิกครอบครัว ช่วยให้ผู้สูงอายุเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้¹² ช่วยสนับสนุนการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทำให้เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง¹³ ดังนั้นการบำบัดทางการพยาบาลร่วมกับสมาชิกครอบครัว จะสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การระลึกความหลัง (reminiscence) ในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสะท้อนคิดในเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเอง โดยการใช้ความคิดของตนเองเพื่อทบทวนสิ่งที่ผ่านมา ช่วยให้ผู้สูงอายุค้นหาความหมายของเหตุการณ์ และได้มีโอกาสบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองเพื่อกระตุ้นความจำและอารมณ์ของผู้สูงอายุ โดยใช้เรื่องราวที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีความภาคภูมิใจ ต่อเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ลืม หรือทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสระบายความรู้สึก¹²⁻¹³ เป็นกลวิธีที่ช่วยให้ผู้สูงอายุแก้ปัญหาโดยใช้การระลึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมานี้ แล้วปรับความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ในอดีต ทำให้มีความคิดที่เข้มแข็งขึ้น¹⁴ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์¹⁵ การระลึกความหลังด้านบวก ทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดที่เข้มแข็งขึ้น ทำให้มีความสุขที่ได้เล่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ของตนในอดีต ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง¹⁶ โปรแกรมการระลึกความหลังทำได้ง่ายกว่าการรักษาเกี่ยวกับกระบวนการรับรู้แบบอื่น และผู้ดำเนินโปรแกรมยังไม่จำเป็นต้องมี

ประสบการณ์ทางคลินิก สามารถใช้พยาบาลที่ผ่านการฝึกฝน ซึ่งพบว่าโปรแกรมนี้ไม่เป็นอันตรายต่อกลุ่มทดลอง¹⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย มีการศึกษาการใช้โปรแกรมระลึกความหลังในกลุ่มผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ที่แผนกผู้ป่วยนอก ระยะเวลา 6 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่ากระบวนการระลึกความหลังทำให้ผู้สูงอายุได้ย้อนคิดถึงอดีต มีแนวทางในการดำเนินชีวิตและสร้างกำลังใจให้ตนเอง และยังช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง¹⁸ และยังมีการศึกษาในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ใช้ระยะเวลา 6 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่าทำให้มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น¹⁹ นอกจากนี้ยังนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเมเร็งที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้โปรแกรมระลึกความหลังเป็นรายบุคคล ระยะเวลา 6 ครั้ง เป็นเวลา 6 วัน พบว่า สามารถเพิ่มความผาสุกในชีวิต ลดภาวะซึมเศร้า ทำให้ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ($p < 0.05$)²⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ คลินิกผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่มีอาการกำเริบของโรคเรื้อรัง ยังไม่พบการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอาการแสดงของโรคจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และไม่พบการศึกษาที่นำสมาชิกครอบครัวเข้ามาร่วมในโปรแกรมการระลึกความหลัง นอกจากนี้ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมจำนวน 6 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาสั้น จึงไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีเพียงของสุมาลา²⁰ ที่ใช้ระยะเวลา 6 ครั้ง เป็นเวลา 6 วัน ซึ่งใช้โปรแกรมระลึกความหลังรายบุคคลที่ผ่านมาไม่ได้ นำสมาชิกครอบครัวเข้ามาร่วมในโปรแกรมการระลึกความหลังด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลังในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลร่วมกับสมาชิกครอบครัว โดยปรับลดระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมเหลือเพียง จำนวน 5 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และส่งเสริมคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ รวมทั้งสมาชิกครอบครัวสามารถนำโปรแกรมระลึกความหลังไปใช้กับผู้สูงอายุต่อที่บ้านได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ที่เข้าร่วมโปรแกรมและที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การระลึกความหลังเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อการสูญเสีย เพื่อนำไปสู่การค้นหาความหมายของชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุคิดถึงอดีต รวมทั้งเรื่องราวต่างๆที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ฟังพอใจ ภาคภูมิใจ รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีความมั่นคงและยอมรับสภาพของตนเองได้ โปรแกรมการระลึกความหลัง สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของแฮมมิลตัน¹² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมกระบวนการระลึกความหลัง ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเลือกเหตุการณ์ในอดีต (memory)

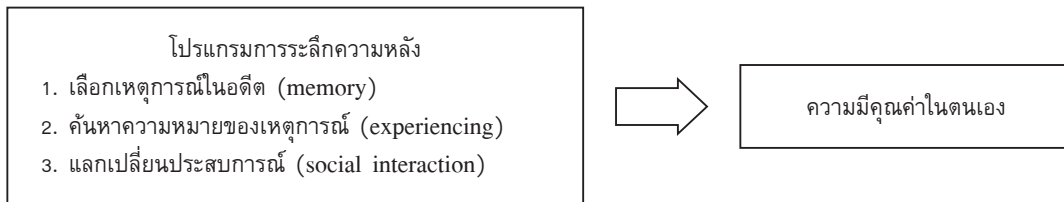
การใช้ความทรงจำย้อนคิดเพื่อเลือกเหตุการณ์ ความจำเกี่ยวกับอดีตชีวิตประวัติของผู้สูงอายุในด้านภาพเหตุการณ์ในอดีต รายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ การเข้าถึงเหตุการณ์ โดยใช้ความคิด ความรู้สึก ความพึงพอใจ ต่อเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งเป็นความคิด ความรู้สึกที่ยังอยู่ในความทรงจำต่อเนื่องตลอดมา เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมโยงจากอดีตสู่ปัจจุบัน²¹⁻²³ อาจเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้นึกถึงมานาน หรือเหตุการณ์ที่ประทับใจในแต่ละช่วงวัย²² เหตุการณ์ที่ทำให้มีความสุข การประสบความสำเร็จในชีวิต ความคาดหวังในอนาคต²⁴ สิ่งที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ได้แก่ของที่ระลึก เหรียญรางวัล มาเป็นสิ่งกระตุ้นเตือนความทรงจำให้ระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีต²⁵

2. ระยะค้นหาความหมายของเหตุการณ์ หรือความทรงจำนั้น (experiencing)

เป็นระยะสำคัญที่ทำให้เข้าใจเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีต โดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุค้นหาความหมายจากประสบการณ์ที่เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตด้วยตนเอง²⁵ มีการเชื่อมโยงถึงความมีคุณค่าของเรื่องราว และความหมายของเรื่องราว โดยการสัมภาษณ์ สันทนา²⁶ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมองความทรงจำที่เป็นความภาคภูมิใจภายหลัง ผู้สูงอายุเข้าใจความรู้สึกของตนเอง จึงเชื่อมโยงถึงความสำเร็จ ความภาคภูมิใจในชีวิต²⁵ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่ให้ผู้สูงอายุมองเรื่องราวในด้านบวก จะทำให้ผู้สูงอายุภาคภูมิใจกับเหตุการณ์ในอดีต นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3. ระยะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น (social interaction)

เป็นระยะที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดเรื่องราว โดยการเล่าเรื่อง ให้สมาชิกครอบครัวรับฟัง บอกถึงความรู้สึก



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง การทดลอง (two groups pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 โรค ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษาตัวในแผนก ศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือนเมษายน- พฤษภาคม 2559

กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวใน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2559 จำนวน 50 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาด อิทธิพล (effect size) โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดอิทธิพล²⁹ ซึ่งคำนวณจากงานวิจัยที่ผ่านมาของเอ็นโต³⁰ ได้ค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 1.04 เปิดตารางอำนาจการทดสอบ โดยกำหนดระดับ ความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80²⁹ ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย และมี

ที่มีต่อเหตุการณ์ในด้านต่างๆ พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหา และวิธีการแก้ไขปัญหา ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการแสดงความคิดเห็น จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว²⁵ นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้แสดงความชื่นชมซึ่งกันและกัน ทำให้รู้สึกเป็นสุข ส่งเสริมให้มีการสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว²⁷ เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับสมาชิกครอบครัว²⁸ ทำให้เกิดความรักความผูกพันกันในครอบครัว และให้สมาชิกครอบครัวมีการเสริมแรง ให้กำลังใจผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความพร้อมเกี่ยวกับความจำและการรับรู้ อาจมีความสามารถในการเล่าเรื่อง ลำดับความคิดอาจไม่ต่อเนื่อง² ดังนั้นสมาชิกครอบครัวจึงมีส่วนช่วยในการระลึกความหลัง และจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลในกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบเบ้ จึงพิจารณาตัด outlier จำนวน 1 ราย จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 49 ราย

เกณฑ์ในการคัดเข้า คือผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อายุ 60-79 ปี ซึ่งสมาชิกครอบครัวให้ความเห็นว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อม มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และระดับความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับ 1-3 ตั้งแต่ระดับไม่รุนแรง จนถึงระดับรุนแรง แต่ไม่มีภาวะวิกฤต เกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนหรือไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยการจับคู่ (matching methods) ตามเกณฑ์ที่กำหนดให้มีลักษณะที่เหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุดในช่วงอายุ คือ ช่วงอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี เพศ ระดับความรุนแรงของโรคในระดับ 2, และ 3 ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและปานกลาง เพื่อไม่ให้ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกันเพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนของสิ่งทดลอง

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ ศร 0521.1.05/1158 และผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ 6/2559 กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อมูลว่า ข้อมูลในการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะปิดเป็นความลับ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา

เครื่องมือในการวิจัย

โปรแกรมการระลึกความหลัง ผู้วิจัยสร้างจากกระบวนการระลึกความหลังของฮามิลตัน¹² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวกับการระลึกความหลังในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะเลือกเหตุการณ์ในอดีต เพื่อกระตุ้นความจำและอารมณ์ของผู้สูงอายุ โดยใช้อดีตชีวิตประวัติดั้งเดิมเรื่องราวที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีความภาคภูมิใจ ต่อเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่เต็ม หรือทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสระบายความรู้สึก (2) ระยะค้นหาความหมายของเหตุการณ์เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุก้นหาความหมายของเหตุการณ์โดยมีการเชื่อมโยงถึงคุณค่าของเรื่องราว และความหมายของเรื่องราว (3) ระยะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุบอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ต่าง ๆ ให้สมาชิกครอบครัวและผู้วิจัยฟัง เกิดการแลกเปลี่ยน ช่วยเสริมแรงเพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุ

ดำเนินโปรแกรมการระลึกความหลัง ในผู้สูงอายุร่วมกับผู้ดูแล เป็นเวลา 5 วัน วันละ 45 - 60 นาที ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการระลึกความหลัง ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ 2) การระลึกความหลังในช่วงวัยเด็ก 3) การระลึกความหลังในช่วงวัยรุ่น 4) การระลึกความหลังในช่วงวัยผู้ใหญ่ 5) การระลึกความหลัง เกี่ยวกับความเชื่อความศรัทธาและความผาสุก โดยการใช้สื่อในกิจกรรมระลึกความหลัง ได้แก่ ภาพและสิ่งของจากสมาชิกครอบครัว หรือภาพจากที่ผู้วิจัยเตรียม มีการประเมินความมีคุณค่าในตนเองก่อนให้โปรแกรม และหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินระดับความมีคุณค่าในตนเอง

แบบประเมินความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก

(Rosenberg's Self-Esteem Scale: RSE) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดยเยาวลักษณ์³¹ เป็นแบบประเมินที่ใช้เพื่อวัดความมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับเจตคติและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีข้อคำถามทางบวก 5 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 5 ข้อ มีตัวเลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ตัวเลือก คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหาปรับแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยโปรแกรมการระลึกความหลังนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย และแบบประเมินความมีคุณค่าในตนเองนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณความเที่ยงโดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลัง สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอน ดังนี้

ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง

1. หลังจากผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลขอความร่วมมือในการทำวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน
2. ผู้วิจัยเลือกผู้ช่วยวิจัยและเตรียมความพร้อมโดยอธิบายการใช้แบบประเมินความมีคุณค่าในตนเอง
3. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งมีค่าคะแนนระหว่าง 13-24 คะแนน และขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ระยะทดลอง

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัว

จากการศึกษาได้ตลอดเวลาเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

2. กลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การดูแลให้ได้รับยา อาหาร การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการระลึกความหลัง
3. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมสำหรับสมาชิกครอบครัวในการปฏิบัติตัวระหว่างการดำเนินโปรแกรมระลึกความหลังสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้เล่าเรื่องราวโดยไม่ขัดขวางหรือโต้แย้ง และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีเหตุการณ์ร่วมกัน โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เป็นเรื่องราวที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสุข มีความภาคภูมิใจ โดยการชื่นชม เสริมแรง และให้กำลังใจผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
4. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินระดับความมีคุณค่าในตนเอง
5. ผู้วิจัยให้โปรแกรมการระลึกความหลัง แก่ผู้สูงอายุร่วมกับสมาชิกครอบครัว เป็นเวลา 5 วัน วันละ 45-60 นาที
6. ผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินระดับความมีคุณค่าในตนเองครั้งที่ 2 หลังเสร็จสิ้นการให้โปรแกรมการระลึกความหลัง ในวันที่ 5 ของโปรแกรม โดยผู้ช่วยวิจัยไม่ทราบว่าการกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม
7. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับและ

เมื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า มีค่าผิดปกติในลักษณะ outlier 1 ราย มีผลให้สถิติที่บิดเบือนจากความเป็นจริง จึงตัดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย

2. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความมีคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติพรรณนาพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีความใกล้เคียงกันได้แก่ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 67.46 ปี ($SD = 5.84$, Min = 60, Max = 79) กลุ่มอายุ 60-69 ปี มากกว่ากลุ่มอายุ 70-79 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ สภาพความเป็นอยู่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ความรุนแรงของโรคเป็นประเภท 2 และมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 49)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 24)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.01 ^a	0.92
หญิง	17	68	16	66.7		
ชาย	8	32	8	33.3		
อายุ (ปี)					0.27 ^a	0.86
60-69 ปี	14	56	14	58.3		
70-79 ปี	11	44	10	41.7		
อายุเฉลี่ย (M = 67.46, SD = 5.84, Min = 60, Max = 79)						

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 24)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ศาสนา						
พุทธ	25	100	24	100		
สภาพสมรส					1.36 ^b	0.61
โสด	1	4	0	0		
คู่	17	68	17	70.8		
หม้าย/หย่า	7	28	7	29.2		
สภาพความเป็นอยู่					0.18 ^b	0.77
อยู่คนเดียว	3	12	2	8.3		
อยู่กับคู่สมรส	16	64	16	66.7		
อยู่กับบุตรหลาน	6	24	6	25		
ระดับความรุนแรงของโรค					0.01 ^a	0.91
ประเภท 2	16	64	15	62.5		
ประเภท 3	9	36	9	37.5		
ระดับภาวะซึมเศร้า					0.31 ^b	0.57
เล็กน้อย	23	92	23	95.8		
ปานกลาง	2	8	1	4.2		

a: Pearson Chi-square

b: Likelihood Ratio

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเอง ระหว่างก่อนและหลังทดลอง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเองระหว่างก่อนและหลังทดลอง พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลัง

มีค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง ($M = 33.13$, $SD = 2.15$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง ($M = 29.04$, $SD = 1.70$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลัง โดยใช้สถิติทีคู่ (n = 24)

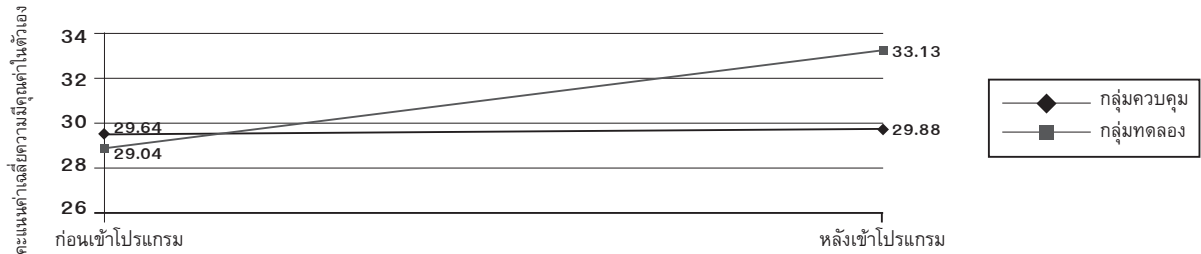
ระยะเวลา	คะแนนความมีคุณค่าในตนเอง		t	p
	M	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	29.04	1.70	15.59	0.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	33.13	2.15		

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลัง ($M = 33.13$, $SD = 2.15$) สูงกว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการระลึก

ความหลัง ($M = 29.88$, $SD = 3.32$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) ส่วนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระลึกความหลัง พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.332$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลัง โดยใช้สถิติทีอิสระ (N = 49)

	คะแนนความมีคุณค่าในตนเอง				t	p
	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 24)			
	M	SD	M	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	29.64	2.48	29.04	1.70	0.98	0.332
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	29.88	3.32	33.13	2.15	4.04	0.000



ภาพ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 49)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการใช้โปรแกรมการระลึกความหลังในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยจัดกิจกรรมแต่ละขั้นตอนตามแนวคิดของแฮมมิลตัน¹² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาสร้างเป็นโปรแกรมการระลึกความหลังต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตนเองหลังได้รับโปรแกรมระลึกความหลัง (M = 32.8, SD = 2.8) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมระลึกความหลัง (M = 28.0, SD = 3.1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อธิบายได้ดังต่อไปนี้

โปรแกรมการระลึกความหลังเป็นการเพิ่ม ความมีคุณค่าในตนเองของ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยการนำเหตุการณ์ในอดีตที่เป็นความภาคภูมิใจประทับใจ มีความสุขมาเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสะท้อนคิดในเรื่องราวต่างๆ ของตนเอง โดยการใช้ความคิดของตนเองเพื่อทบทวนสิ่งที่ผ่านมา ช่วยให้ผู้สูงอายุค้นหาความหมายของเหตุการณ์ และได้มีโอกาสบอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง¹²⁻¹³ ในแต่ละช่วงวัยตั้งแต่ วัยเด็กจนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่

จากการระลึกความหลังของกลุ่มตัวอย่างในวัยเด็กที่กล่าวถึง ความภาคภูมิใจในเรื่องการช่วยพ่อแม่ทำงานต่างๆ

เพื่อเลี้ยงชีพและหารายได้ ได้แก่ การทำสวน ปลูกผักสวนครัว จับปลา ทำขนมขาย ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 กล่าวว่า “ตอนเด็กๆ แม่ของยายทำขนม ยายเอาขนมไปขายที่โรงเรียน กลับจากโรงเรียนก็เอาขนมไปขายต่อที่ตลาด ยายภูมิใจที่ได้ช่วยแม่ทำงานหาเงินตั้งแต่ยายเด็กๆ บ้านยายพี่น้องหลายคน แม่ไม่มีเงินให้ห้องๆ เรียนอีก ถึงยายจะจบ ป.4 แต่ยายก็ภูมิใจนะที่ห้องๆ ยายทุกคนได้เรียนหนังสือ” “แม่เค้าภูมิใจมากที่ได้ช่วยให้ห้องๆ ได้เรียนหนังสือ ได้เรียนหนังสือก็เพราะแม่ที่แหละที่ทำงานหาเงิน ทำให้ห้อง ๆ ของแม่ได้เรียนหนังสือ” (บุตร) การทำงานช่วยพ่อแม่เพื่อหารายได้เลี้ยงชีพทำให้เกิดความภาคภูมิใจร่วมกับการชื่นชมของสมาชิกครอบครัวจึงส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

สำหรับการระลึกความหลังของกลุ่มตัวอย่างในวัยรุ่นที่กล่าวถึงความประทับใจที่มีต่อบิดามารดา คนรัก และการไปเที่ยวในสถานที่ต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19 กล่าวว่า “เตี้ยของป้าเป็นคนจีน มาอยู่เมืองไทยมีเสื้อผืนหมอนใบเตี้ยทำงานทุกอย่างขายข้าวขายหมูให้ญี่ปุ่น เตี้ยสอนป้าเสมอให้ขยันทำมาหากิน จะได้ไม่ลำบาก ที่ป้ามีเงินทุกวันนี้ก็เพราะป้าขยันเหมือนเตี้ย เตี้ยเป็นคนที่มีป้าประทับใจที่สุด” “แม่ประทับใจมากที่สุดสอนเสมอให้เราขยัน แม่บอกว่าความขยันจะทำให้เราไม่ลำบาก และแม่ก็เป็นคนที่ขยันทำงานมาก จนตอนนี้ครอบครัวเรามีความเป็นอยู่ที่ดีสบาย” (บุตร)

การระลึกความหลังถึงสิ่งที่ประทับใจและความสำเร็จร่วมกับการเสริมแรงจากสมาชิกครอบครัว นำไปสู่ความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

การระลึกความหลังของกลุ่มตัวอย่างในวัยผู้ใหญ่มีการกล่าวถึงสิ่งที่เป็นความสุขที่เห็นความสำเร็จของบุตรหลาน บุตรหลานสามารถทำงานหาเลี้ยงตัวเองได้ ความรักความเอื้ออาทรกันในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 กล่าวว่า “ลูกๆของป้ามีงานทำ มีครอบครัวกันหมดแล้ว อยู่บ้านใกล้ ๆ กัน ตอนเย็นๆก็มานั่งคุย มากินข้าวพร้อม ๆ กันที่บ้านป้า แค่นี้ป้าก็มีความสุขแล้ว ลูกหลานป้ารักใคร่กันดี ไม่เคยทำให้ป้าต้องทุกข์ใจ” “แม่ทำเพื่อพวกเราดีมาก ก็มีแม่นี้แหละที่เป็นศูนย์รวมและเป็นกำลังใจของพวกเรา ลูกหลานทุกคนรักแม่” (บุตร) การระลึกความหลังถึงเหตุการณ์ที่มีความสุขร่วมกับกำลังใจจากสมาชิกครอบครัวจะช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และพบผู้สูงอายุ 1 คน ที่ระลึกความหลังเกี่ยวกับเหตุการณ์ทางลบ ในเรื่องเกี่ยวกับบุตรที่เสียชีวิตจากเหตุการณ์ภัยพิบัติซินามิ แต่เหตุการณ์ทางลบนี้ไม่ได้ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ในอดีตที่เกิดขึ้นมานานแล้ว และผู้สูงอายุมีสิ่งทดแทน คือบุตรของลูกชายที่เสียชีวิต

รูปแบบโปรแกรมการระลึกความหลังแบบรายบุคคลร่วมกับสมาชิกครอบครัวมาใช้ในกิจกรรมการระลึกความหลังอธิบายได้ว่า การดำเนินการแบบรายบุคคลช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถระบายความรู้สึกในจิตใจ เปิดเผยเรื่องราวและความรู้สึกของตนเอง รวมทั้ง การระลึกความหลังที่มีเฉพาะผู้วิจัย และสมาชิกครอบครัว นั้นสามารถสร้างสัมพันธภาพและเกิดความรู้สึกไว้วางใจที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้แสดงอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองและผู้สูงอายุที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องนอนพักคนเดียวเพื่อสังเกตอาการและเฝ้าระวังอาการผิดปกติโดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์ หรือมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ติดตัวผู้ป่วย ได้แก่ สายน้ำเกลือ สายสวนปัสสาวะ สายท่อระบายต่างๆ ดังนั้นการระลึกความหลังรายบุคคล ซึ่งจัดสถานที่บริเวณเตียงผู้ป่วยจึงเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลา²⁰ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุโรคมะเร็งเป็นรายบุคคลที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถเพิ่มความมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการระลึกความหลัง ทำให้สมาชิกครอบครัวสามารถกระตุ้นความทรงจำในเหตุการณ์ที่ผู้ดูแลรับรู้จากที่ผู้สูงอายุ

เคยบอกเล่ามา และทำให้เกิดการเสริมแรงให้กำลังใจ ซึ่ชื่นชมในเรื่องราวต่าง ๆ ในอดีตที่เป็นความภาคภูมิใจ ทำให้เพิ่มความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากิจกรรมการระลึกความหลังที่นำครอบครัวมาร่วมสามารถส่งเสริมความรักความผูกพันในครอบครัวและรักษาความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลในครอบครัว สามารถเพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง ($p = 0.017$)¹⁵ การนำสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ การพูดคุย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้เวลาต่อกันจะช่วยเพิ่มความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ³² ดังนั้นสมาชิกครอบครัวจึงมีผลต่อการเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ระยะเวลากิจกรรมการระลึกความหลัง ดำเนินกิจกรรมวันละครั้งเป็นเวลา 5 วันต่อเนื่องทุกวัน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการกระตุ้นที่ส่งเสริมให้เล่าเรื่องราวเหตุการณ์ของตนเองในอดีตที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ประทับใจ ภาคภูมิใจอย่างต่อเนื่องทุกวัน สามารถเพิ่มความมีคุณค่าในตนเองและกิจกรรมการระลึกความหลังเป็นระยะเวลา 5 วัน เพื่อให้เหมาะสมกับจำนวนวันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การทำติดต่อกัน 5 วัน ทำให้ความมีคุณค่าในตนเองมีเพิ่มขึ้นในวันแรกและได้รับการกระตุ้นต่อเนื่องทำให้มีความมีคุณค่าเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การใช้เวลา 5 วัน หรือ 5 ครั้งติดต่อกัน จึงส่งผลต่อความมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของวู³³ ใช้โปรแกรมการระลึกความหลังสัปดาห์ละครั้งเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งสามารถเพิ่มความมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 3.40, p < 0.05$)

การใช้สื่อในการระลึกความหลังครั้งนี้ใช้เป็นภาพที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ในแต่ละช่วงวัย การระลึกความหลังช่วงวัยเด็ก ได้แก่ ภาพการเล่นในท้องถื่น ของเล่น การใช้ชีวิตในชนบท การระลึกความหลังช่วงวัยรุ่น ได้แก่ กิจกรรมตามประเพณีในท้องถื่น ดารานักร้องที่ชื่นชอบ คนรัก การระลึกความหลังช่วงวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ความสำเร็จของลูกหลาน ภาพที่ใช้ในกิจกรรมการระลึกความหลังเป็นภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ยุคสมัย ประเพณีวัฒนธรรมในท้องถื่น เพื่อนำมากระตุ้นความคิดและความทรงจำในอดีต ซึ่งสอดคล้องกับเมลเลนเดซ²² โดยใช้เหตุการณ์ช่วงวัยเด็ก สถานที่ที่เคยอยู่อาศัย เกมที่เคยเล่น เพลงที่ชื่นชอบ วันหยุด หรือวันพิเศษ ภาพยนตร์ที่ชื่นชอบมาเป็นสื่อในการระลึกความหลัง ทำให้สามารถเพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง ($p = 0.000$)

ข้อจำกัดในการศึกษา เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้

เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้ไม่สามารถนำสื่อที่เป็นของผู้สูงอายุเองมาใช้ในการระลึกความหลัง เนื่องจากสมาชิกครอบครัวไม่สามารถกลับไปจัดหาได้ มีเพียงสื่อที่ติดตัวสมาชิกครอบครัวมา ได้แก่ ภาพ รูปถ่ายในโทรศัพท์เคลื่อนที่ ดังนั้นจึงใช้ภาพที่ผู้วิจัยเตรียม ร่วมกับเรื่องเล่าของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ซึ่งภาพที่ผู้วิจัยเตรียมอาจไม่ตรงกับภาพจริงของผู้สูงอายุ แต่สามารถทำให้ผู้สูงอายุระลึกถึงเหตุการณ์ที่ใกล้เคียงกันได้ และโปรแกรมการระลึกความหลังในครั้งนี้เหมาะสมในการนำสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้นผู้สูงอายุที่ไม่มีสมาชิกครอบครัวให้การดูแลขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุที่มีระดับความรุนแรงของโรคในภาวะวิกฤต และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง จึงไม่เหมาะสมในการใช้โปรแกรมการระลึกความหลัง

สรุป

โปรแกรมการระลึกความหลังรายบุคคลร่วมกับสมาชิกครอบครัวสามารถเพิ่มความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ระยะเวลาระหว่างหลังดำเนินการศึกษาควรมีการติดตามประเมินความมีคุณค่าในตนเอง ในระยะ 1 เดือน 3 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของประสิทธิภาพโปรแกรมการระลึกความหลัง และควรมีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวได้ใช้กระบวนการระลึกความหลังอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อความคงทนของโปรแกรมการระลึกความหลัง
2. การจัดทำโปรแกรมการระลึกความหลังควรปรับเนื้อหาโปรแกรมให้เหมาะสมกับยุคสมัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแต่ละท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

1. Prasartkul P, editor. Situation of Thai elderly 2014. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development; 2015. Thai.
2. Eliopoulos C, editor. Continuum of care in gerontological nursing. Gerontological nursing. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014. p. 121-31.

3. National Statistical Office. The 2015 survey on health and welfare. [Internet].2015 [cited 2015 Sep 23]. Available from: <http://www.service.nso.go.th/>
4. Bureau of Policy and Strategy. Health face sheet [letter]. 2015 [cited 2015 Jul 12]; 8:24. Available from: <http://www.moph.go.th/ops/thp/>
5. O'Brien ME. Spirituality in nursing standing on holy ground. United States of America: Jones & Bartlett Publishers; 2014.
6. Yodkul S, Srijakkot J. Predictive factors of depression among older people with chronic disease in Buriram Hospital. JNHC. 2012; 30 (3): 50-7. Thai.
7. Martin CM. Chronic disease and illness care: Adding principles of family medicine to address ongoing health system redesign. Can Fam Physician. 2007; 53(12): 2086-91.
8. Miller CA, editor. Caring for older adults during illness. Nursing for Wellness in Older Adults. 7th ed. New York: Wolters Kluwer; 2015. 565-80.
9. Manorath P. Elders who live alone: The role and social care. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2013; 5(2): 98-103. Thai.
10. Samansap N, Soonthornchaiya R. Selected factors related to hopelessness among elderly patients with major depression. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2012; 26(3): 57-70.
11. Arestedt L, Persson C, Benzein E. Living as a family in the midst of chronic illness. Scand J Caring Sci. 2014; 28 (1): 29-37. doi: 10.1111/scs.12023
12. Hamilton DB. Reminiscence therapy. In: Bulechek GM, McCloskey JC, editor. Nursing Interventions: Essential Nursing Treatments. Maxico: WB Saunders Company; 1992. 292-300.
13. Bluck S, Levine LJ. Reminiscence as autobiographical memory: A catalyst for reminiscence theory development. Ageing and Society. 1998; 18(2): 185-208.

14. Korte J, Cappeliez P, Bohlmeijer ET, et al. Meaning in life and mastery mediate the relationship of negative reminiscence with psychological distress among older adults with mild to moderate depressive symptoms. *Eur J Ageing*. 2012; 9(4): 343-51.
15. Melndez JC, Fortuna FB, Sales A, et al. The effects of instrumental reminiscence on resilience and coping in elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015; 60(2): 294-8. doi: 10.1016/j.archger.2014.12.001.
16. Song D, Shen Q, Xu TZ, et al. Effect of group reminiscence on elderly depression: A meta-analysis. *IJNSS*. 2014; 1(4): 416-22.
17. Chen TJ, Li HJ, Li J. The effects of reminiscence therapy on depressive symptoms of Chinese elderly: Study protocol of a randomized controlled trial. *Biomed central Psychiatry*. 2012; 12(1): 189-95. doi: 10.1186/1471-244X-12-189
18. Trerut N. Reminiscence group therapy for the elderly with chronic illness and depressive symptoms at the outpatient chronic illness clinic, Phakdeechumphol Hospital [Thesis]. [KhonKaen]: KhonKaen University; 2007. 118 p.
19. Thaweelap P. Reminiscence program on self-esteem of the elderly with diabetes mellitus [Thesis]. [KhonKaen]: KhonKaen University; 2009. 90 p.
20. Thanomphan S. The effect of reminiscence on self-esteem, depression, well-being in older cancer. [Thesis]. [KhonKaen]: KhonKaen University; 2010.
21. Alea N, Vick SC, Hyatt AM. The content of older adults' autobiographical memories predicts the beneficial outcomes of reminiscence group participation. *Journal of Adult Development*. 2010; 17(3): 135-45.
22. Melendez JC, Charco L, Mayordomo T, et al. Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema*. 2013; 25(3): 319-23. doi: 10.7334/psicothema2012.253.
23. Willemsse BM, Depla MF, Bohlmeijer ET. A creative reminiscence program for older adults with severe mental disorders: Results of a pilot evaluation. *Aging & Mental Health*. 2009; 13(5): 736-43. doi: 10.1080/13607860902860946.
24. Zhou W, He G, Gao J, et al. The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012; 54(3): 440-7. doi: 10.1016/j.archger.2011.12.003
25. Soonthornchaiya R. Reminiscence therapy: Psychosocial therapy in elderly with depression. *The J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011; 25(2): 1-11. Thai.
26. Cooney A, Murphy K, Casey D, et al. 'Seeing me through my memories': A grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long term care. *J Clin Nurs*. 2014; 23(23-24): 3564-74. doi: 10.1111/jocn.12645.
27. Azcurra DJS. A reminiscence program intervention to improve the quality of life of long-term care residents with Alzheimer's disease: a randomized controlled trial. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012; 34(4) : 422-33.
28. Karimi H, Dolatshahee B, Momeni K, et al. Effectiveness of integrative and instrumental reminiscence therapies on depression symptoms reduction in institutionalized older adults: An empirical study. *Aging & Mental Health*. 2010; 14(7): 881-87. doi: 10.1080/13607861003801037.
29. Polit DF, Beck CT. Resource manual for nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Hunter Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
30. Ando M, Morita T, Okamoto T, et al. One-week short-term life review interview can improve spiritual well-being of terminal ill cancer patients. *Psycho-Oncology*. 2008; 17(9): 885-90.

31. Mahasitiwat Y. The relationship between perception of bio-psychosocial change, self-esteem and health behavior of the elderly in Amphur Maung, Saraburee Province [Thesis]. [Bangkok]: Mahidol University;1986.
32. Danyuthasilpe C, Kalampakorn S. Caring for elderly with chronic illnesses in the community. *Journal of Public Health*. 2011; (Suppl): 99-108.
33. Wu LF. Group integrative reminiscence therapy on self-esteem, life satisfaction and depressive symptoms in institutionalised older veterans. *J Clin Nurs*. 2011; 20(15-16): 2195-203. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03699.x.