

# ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อความเข้มแข็งทางใจ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

## The Effect of a Reminiscence Program on The Resilience Among Older Adults with Depression

สุจิตรา สุขทวี<sup>1</sup> รังสิมันต์ สุนทรไชยา\*<sup>2</sup> อังคณา จิรโรจน์<sup>2</sup>

Sujittra Suktawee<sup>1</sup> Rangsiman Soonthornchaiya\*<sup>2</sup> Angkhana Jirarode<sup>2</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี ประเทศไทย 11000

<sup>1</sup>Srithaya Hospital, Nonthaburi, Thailand 11000

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จ.ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

<sup>2</sup>Faculty of Nursing, Thammasat University, Phatumthani, Thailand 12120

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นวิจัยกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลังการทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง จำนวน 60 คน โดยสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการระลึกถึงความหลังแบบจัดการกับปัญหาที่พัฒนามาจากแนวคิดการระลึกถึงความหลังประสบการณ์ในอดีตและการจัดการกับปัญหา จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาคเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มทดลอง ( $M = 90.90$ ,  $SD = 6.42$ ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการระลึกถึงความหลัง ( $M = 61.23$ ,  $SD = 6.41$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.12$ ,  $p < .001$ ) และ 2) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ( $\bar{D}_1 = 29.66$ ,  $SD = 8.90$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{D}_2 = 9.70$ ,  $SD = 10.73$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.8$ ,  $p < .001$ )

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการระลึกถึงความหลัง, ความเข้มแข็งทางใจ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า, การดูแลตามปกติ

## Abstract

The purpose of this study was to examine the effects of an instrumental reminiscence program on the resilience among older adults with depression. A quasi-experimental pretest-posttest control group design was used. Simple random sampling was used to recruit 60 older adults with depression from two sub-district health promoting hospitals. One sample was assigned to the experimental group whereas the other was assigned to the control group. The instrumental reminiscence program was developed by focusing on past experience recall and using problem-focused coping strategies. The program included six sessions, 60 minutes each, twice a week, and the program was validated and revisions were made concerning content validity by 3 professional experts. Data collection included a demographic data record and the resilience questionnaire. The reliability of the resilience questionnaire was Cronbach's alpha coefficient of .89. Data analysis used descriptive statistics and t-test.

The findings revealed the following: 1) the mean resilience score among the older adults with depression after participating in the instrumental resilience program ( $M = 90.90, SD = 6.42$ ) was statistically significantly higher than the mean resilience score before participating in the instrumental resilience program ( $M = 61.23, SD = 6.41$ ), ( $t = 9.12, p < .001$ ).

2) There was a higher statistically significant difference in the mean difference between the pretest and posttest resilience score of the experimental group ( $\bar{D}_1 = 29.66, SD = 8.90$ ) than the control group ( $\bar{D}_2 = 9.70, SD = 10.73$ ), ( $t = 7.3, p < .001$ ).

**Keywords:** instrumental, reminiscence, resilience, older adults, depression

## บทนำ

ในสถานการณ์การดูแลสุขภาพในปัจจุบันได้มีการพัฒนาด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการวิจัยและพัฒนาช่วยในการตรวจวินิจฉัยและนำมาสู่กระบวนการบำบัดรักษาส่งผลให้ประชากรนั้นมีอายุที่ยืนยาวเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองในด้านความต้องการรักษาได้มากขึ้น มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตลดลง<sup>1</sup> จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2017 พบว่า ทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด 7,550 ล้านคน ซึ่งมีจำนวนมากกว่าสองเท่าในปี ค.ศ. 1980 ที่มีประชากรผู้สูงอายุ 382 ล้านคนทั่วโลก โดยคาดว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในปี ค.ศ. 2050 ที่มีการคาดการณ์ว่าจะสูงถึง 2.1 พันล้านคน<sup>2</sup> องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ไว้ว่า ช่วงปี พ.ศ. 2554-2593 ประชากรทั่วโลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ<sup>3</sup> สำหรับในประเทศไทยได้มีการสำรวจใน ปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป

11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน คาดการณ์ว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปสูงขึ้นไปถึงร้อยละ 20 ส่วนในกลุ่มประเทศอาเซียน ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ที่มีประชากรสูงอายุร้อยละ 19.5<sup>4</sup> จากสถิติการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของประชากรผู้สูงอายุ พบว่าความชุกโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบถึงร้อยละ 38.89<sup>5</sup> และมีแนวโน้มความชุกมากขึ้น<sup>6</sup> จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 1.17 ในภาคกลางและตะวันออก ร้อยละ 2.40<sup>7</sup> จากสภาพแวดล้อม สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและการอยู่ร่วมกันในสังคมเมืองที่แออัด ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว พบว่า ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง และเป็นช่วงวัยที่มีความเปราะบาง ดังนั้น ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงในการเผชิญปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น<sup>8</sup> การคัดกรองภาวะซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยเหลือ ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพจิต<sup>9</sup> ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ

เกิดความบกพร่องด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิตลดลง อาการแสดงพบว่า อารมณ์เศร้า แยกตัวอยู่ลำพัง ไม่สนใจกิจวัตรประจำวันหรือทำกิจกรรมลดลง เบื่อ ท้อแท้ สิ้นหวัง หมัดกำลังใจ นอนไม่หลับ หดหู่ ด้านความสามารถในการปรับตัวลดลง ด้านการรู้คิดและการตัดสินใจแย่งลง คิดเชิงลบ เสียสมาธิ คิดบิดเบือนเกินความเป็นจริง คิดว่าตนเองไร้ค่า คิดสับสนกับสิ่งที่ผ่านมา คิดเรื่องการตาย หรือการฆ่าตัวตาย<sup>10</sup> อาการเหล่านี้ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อกรอบอาชีพ การเข้าสังคม รวมทั้งหน้าที่ด้านอื่นที่สำคัญบกพร่องลงอย่างชัดเจน นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และเพิ่มความเสี่ยงของโรคเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ต้องเพิ่มภาระในการดูแลมากขึ้น และกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ดูแล มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว<sup>11</sup>

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่เกิดขึ้นมากระทบในการดำรงชีวิต ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงต่อการปรับตัวต่อเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ความเข้มแข็งทางใจ จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยปกป้องของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มี 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) ความสามารถในการปรับตัว (2) การสนับสนุนทางสังคม และ (3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง<sup>12</sup> จากปัจจัยปกป้องดังกล่าวการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการติดต่อสัมพันธ์กับสังคมภายนอกมีความสำคัญอย่างมากที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจ เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและมีความเข้มแข็งต่อสังคมภายนอกทำกิจกรรมในชุมชนได้ คิดบวก และมีความรู้สึกที่ชีวิตยังมีหวัง<sup>13</sup> จากการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุ พบว่า มีการนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสื่อสารข้อมูลการเจ็บป่วย การตัดสินใจในการดูแลร่วมกัน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลง<sup>14</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า การระลึกถึงความหลัง (Reminiscence) สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และคงไว้ซึ่งความพอใจในชีวิต ดังนั้นการระลึกถึงความหลัง (Reminiscence) จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งในจิตใจของผู้สูงอายุได้<sup>15</sup>

การระลึกถึงความหลังจึงเป็นกระบวนการบำบัดทางธรรมชาติที่ใช้เพื่อช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความผาสุกในชีวิต และความสามารถในการรู้คิด ความพึงพอใจในชีวิต ช่วยในการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตในชีวิต และพัฒนากระบวนการสูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งยังช่วยลดอาการซึมเศร้า<sup>16</sup> การระลึกถึงความหลัง มี 4 ประเภทประกอบด้วย (1) การระลึกถึงความหลังแบบธรรมดา เป็นการระลึกถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ (2) การระลึกถึงความหลังแบบให้ข้อมูล เกี่ยวกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีตที่เน้นถึงประสบการณ์ที่สำคัญของตนเองให้คนรุ่นหลังได้ (3) การระลึกถึงความหลังแบบทบทวนชีวิต เป็นการระลึกถึงเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมาถึงปัญหาที่ และ (4) การระลึกถึงความหลังแบบจัดการกับปัญหา เป็นการระลึกถึงความหลังตามแนวคิดของ วอง และ วัตต์<sup>17</sup> ซึ่งพบว่า การระลึกถึงความหลังแบบจัดการกับปัญหา (Instrumental reminiscence) มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความสามารถในการ และความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังส่งเสริมการรับมือกับการเผชิญปัญหา โดยการใช้ความพยายามในการค้นหาทางออกเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีหลักการในการมุ่งเน้น 2 กระบวนการ ดังนี้ 1) การระลึกถึงประสบการณ์เดิมของตนที่พึงพอใจ ในการจัดการกับการปัญหาที่ประสบความสำเร็จมาใช้เป็นแนวทางในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ ในการลดความตึงเครียดของตนเองในปัจจุบัน 2) การจัดการกับปัญหาที่ก่อให้เกิดการรบกวน อารมณ์ และความรู้สึกของตนเอง ในการสร้างความเข้มแข็งทางใจ และส่งผลต่อการปรับตัวที่ดีกับสถานการณ์ โดยการรักษาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทางสังคม เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การปรับอารมณ์ การระลึกถึงความหลัง ในหลักการนี้ช่วยเป็นแหล่งทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ เพลิดเพลินใจ พึงพอใจ สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นและได้รับผลสำเร็จอย่างมีความหมายในชีวิตได้<sup>18,19</sup>

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่มีบทบาทในการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตจึงสนใจศึกษาการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจด้วยการระลึกถึงความหลังแบบจัดการกับปัญหา เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ให้สามารถปรับตัว จัดการกับปัญหาและลดอาการซึมเศร้า เป็นการป้องกันการป่วยในระดับที่รุนแรงจนนำไปสู่โรคซึมเศร้าต่อไป

## วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มทดลองก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการระลึกถึงความหลัง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมระลึกถึงความหลัง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

## คำถามการวิจัย

1. ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หลังได้รับโปรแกรมการระลึกถึงความหลัง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมระลึกถึงความหลัง หรือไม่
2. ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการระลึกถึงความหลัง ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมระลึกถึงความหลัง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

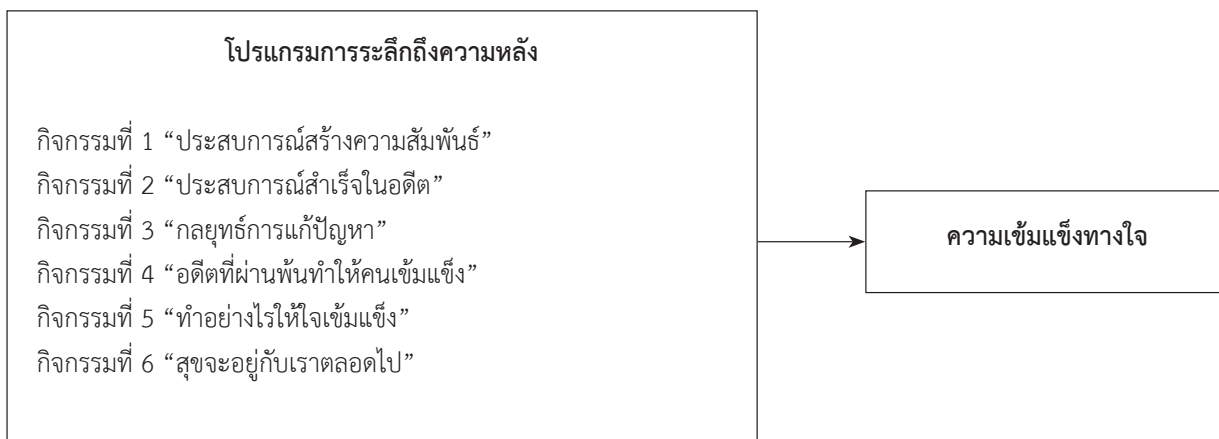
## สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มทดลองหลังเข้ารับโปรแกรมการระลึกถึงความหลัง สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการระลึกถึงความหลัง

2. ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการระลึกถึงความหลังของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัย ได้นำแนวคิดพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของอิริคสัน<sup>20</sup> ที่ให้ความสำคัญของขั้นพัฒนาการในวัยสูงอายุ เชื่อในพัฒนาการด้านจิตในการมองชีวิตตนเองอย่างมีความหมาย ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลไม่ได้รับการพัฒนาจิตของตน จะนำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวังและมองตนเองว่าไร้คุณค่า รวมกับแนวคิดการปรับตัวให้เกิดความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิด<sup>21</sup> อธิบายไว้ว่า เป็นความสามารถในการปรับตัวจากปัญหาและอุปสรรคที่เข้ามาในชีวิต มี 4 องค์ประกอบ คือ (1) ความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหา (2) คิดในแง่ดี แม้จะอยู่ในสภาวะกดดัน (3) มองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย และ(4) ตั้งเป้าหมายในชีวิต ควบคุมสติของตนเองได้ เพื่อเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวัน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ากระบวนการระลึกถึงความหลังของ วอง และ วัตต์<sup>17</sup> มีประสิทธิภาพในการบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 2 หลักการ ได้แก่ (1) การระลึกถึงประสบการณ์เดิมของตนที่พึงพอใจในการจัดการกับปัญหาที่ประสบความสำเร็จ (2) การจัดการกับปัญหาที่ก่อให้เกิดการรบกวน อารมณ์ และความรู้สึกของตนเองจนเกิดความเข้มแข็งทางใจ สามารถช่วยในการปรับตัวต่อสถานการณ์ ภาวะวิกฤตในชีวิต ลดความตึงเครียด ลดภาวะซึมเศร้า และสามารถออกแบบเป็นกิจกรรมประกอบไปด้วย 2 หลักการ จำนวน 6 ครั้ง กลายเป็นความเข้มแข็งทางใจได้ต่อไปดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) โดยให้โปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ระยะเวลาในการทำวิจัย 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้โดยการเปิดตารางคำนวณของ โคเฮน<sup>22</sup> จากตารางที่ 2 โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล .80 ค่าอำนาจทดสอบที่ .08 ระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 คน เพื่อทดแทนการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย (Drop out) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15<sup>23</sup> ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่า ๆ กัน คือ กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ทั้งหมดรวม 60 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพก่อนเกษียณ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน โรคประจำตัว และประวัติการป่วยโรคจิตเวช

2. แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (Connor-Davidson Resilience Scale [CD-RISC]) ของ คอนเนอร์ และ เดวิดสัน<sup>21</sup> แปลเป็นภาษาไทย โดย อรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ และ รังสิมันต์ สุนทรไชยา<sup>24</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ใช้สำหรับประเมินผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคซึมเศร้า ให้คะแนนเป็นแบบประมาณค่า 5 คะแนน ดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยบางครั้ง 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยบ่อยครั้ง และ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89

3. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale - TGDS) พัฒนาโดย ณททัย วงศ์ปกรันย์<sup>25</sup> มีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ จากนั้นรวมคะแนน โดยคะแนน 0-4 ไม่มีภาวะเศร้า คะแนน 5-10 เริ่มมีภาวะเศร้าควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น คะแนน 11-15 เป็นโรคซึมเศร้า แบบประเมินผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่มีความเที่ยง .87 มีค่าคงที่ภายใน .93

4. แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai mental state examination: TMSE) พัฒนาโดย นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ<sup>26</sup> ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ประเมินโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัย มีจำนวน 11 ข้อ ซึ่งวัดการรับรู้ทางเขavnปัญญาทั้ง 6 ด้านคือ 1) ด้านการรับรู้เวลาสถานที่บุคคล (Orientation) 2) ด้านความจำ (Registration) 3) ความตั้งใจ (Attention) 4) ด้านการคำนวณ (Calculation) 5) ด้านภาษา (Language) และ 6) ด้านการระลึกได้ (Recall) หากได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม โดยแบ่งเกณฑ์ดังนี้ ถ้าไม่ได้เรียนหนังสือ คืออ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้ คะแนนเต็ม 23 คะแนน จุดตัดคะแนนน้อยกว่า 14 ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10 เรียนระดับประถม คะแนนเต็ม 30 จุดตัดคะแนนน้อยกว่า 17 เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 จุดตัดคะแนนน้อยกว่า 22 แบบประเมินนี้มีความไวเท่ากับร้อยละ 82 มีความจำเพาะร้อยละ 70<sup>27</sup>

## เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. โปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ตามแนวคิดของ อิริคสัน<sup>20</sup> การย้อนระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ และนำแนวคิดของ คอนเนอร์ และ เดวิดสัน<sup>21</sup> เป็นความสามารถในการปรับตัวจากปัญหาและอุปสรรคที่เข้ามาในชีวิต การระลึกถึงความหลังโดยผู้วิจัยนำกระบวนการระลึกความหลัง<sup>17</sup> มาจัดกระทำแบบรายกลุ่ม 6 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรม ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ดังนี้ ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ประสบการณ์สร้างความสัมพันธ์” สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่ม และค้นหาและเลือกเหตุการณ์จากประสบการณ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะซึมเศร้า การระลึกถึงความหลัง และการสร้างความเข้มแข็งทางใจ

กิจกรรมที่ 2 “ประสบการณ์สำเร็จในอดีต” ร่วมกันระลึกถึงความหลังตามลำดับ เลือกเหตุการณ์ ปัญหา และสามารถจัดการได้ดี เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาในปัจจุบัน

กิจกรรมที่ 3 “กลยุทธ์การแก้ปัญหา” ร่วมกันระลึกถึงความหลังในวัยผู้ใหญ่ เลือกเหตุการณ์ ปัญหา และสามารถจัดการได้ดี เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาในปัจจุบัน

กิจกรรมที่ 4 “อดีตที่ผ่านพ้นทำให้คนเข้มแข็ง” ระลึกถึงความหลังในช่วงวัยสูงอายุ ค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา ตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา และสามารถจัดการจนเกิดความรู้สึกลึกซึ้งภูมิใจ ฟังพอใจ เห็นคุณค่าของตนเองหาแนวทางในการจัดการปัญหาในปัจจุบัน

กิจกรรมที่ 5 “ทำอะไรให้ใจเข้มแข็ง” ร่วมกันค้นหาการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาในปัจจุบัน

กิจกรรมที่ 6 “สุขจะอยู่กับเราตลอดไป” สามารถบอกความเข้มแข็งทางใจของตนเอง เพื่อนำวิธีการสร้างผ่านปัญหาชีวิตในปัจจุบัน

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่ COA No.092/2562 และให้การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับความยินยอมจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง (n = 30)

คะแนนความเข้มแข็งทางใจ	M	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	61.23	6.41	29	9.12	.00
หลังการทดลอง	90.90	6.42			

จากตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง (M = 90.90, SD = 6.42) สูงกว่าก่อนการทดลอง (M = 61.23, SD = 6.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 9.12, p < .001)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความเข้มแข็งทางใจ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม				df	t	p-value
	M	SD	$\bar{D}_1$	SD	M	SD	$\bar{D}_2$	SD			
ก่อนทดลอง	61.23	6.41			61.8	5.52			58	7.8	.00
			29.66	8.90			9.7	10.7			
หลังทดลอง	90.9	6.42			71.5	9.20					

รายละเอียด และขั้นตอนของการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ของการทำวิจัย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น รักษาไว้เป็นระยะเวลา 3 ปี จะถูกทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสาร

### ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ ในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 67.40 ปี (SD = 3.53) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 68.03 ปี (SD = 3.09) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลด้านอายุ ด้วยสถิติที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน (p > .05) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้าน เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ก่อนเกษียณ โรคประจำตัว โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน (p > .05) และด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้สถิติฟิชเชอร์ เอ็กแซก เทสต์ (Fisher's Exact test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน (p > .05)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจ

จากตารางที่ 2 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ( $\bar{D}_1 = 29.66, SD = 8.90$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $\bar{D}_2 = 9.7, SD = 10.73$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.8, p < .001$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน โดยผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระยะก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง ( $\bar{D}_1 = 29.66, SD = 8.90$ ) ที่ได้รับโปรแกรมระลึกถึงความหลังแบบจัดการกับปัญหาสูงกว่าผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ( $\bar{D}_2 = 9.70, SD = 10.73$ ) ที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.8, p < .001$ ) เป็นไปตามสมมติฐาน ดังในตารางที่ 2

อภิปรายผลการวิจัยได้ว่า โปรแกรมการระลึกถึงความหลัง (Reminiscence program) นำไปสู่การเกิดความเข้มแข็งทางใจ โดยในแต่ละกิจกรรมมีการกำหนดผลลัพธ์ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้เกิดประสบการณ์การระลึกถึงความหลังตามลำดับพัฒนาการของตน เลือกสถานการณ์ปัญหาที่ผ่านมาในอดีตที่ตนเองสามารถจัดการได้ดี เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการกับปัญหาในปัจจุบัน ส่งผลให้บุคคลสามารถปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้<sup>21</sup> การเข้าร่วมกลุ่มโปรแกรมการระลึกถึงความหลัง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ได้เกิดประสบการณ์การสร้างสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ช่วยส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้ของสมาชิกในการบอกเล่าถึงประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน การถ่ายทอดประสบการณ์ของตนในแต่ละช่วงวัย สมาชิกสามารถถ่ายทอดเรื่องราวของตนเองได้อย่างไม่รู้สึกขัดแย้งกับความรู้สึกของตนเอง ในการนำเสนอเรื่องราวในอดีต ประสบการณ์ในอดีตหรือเรื่องราวที่ตนเองรู้สึกคับข้องใจอยากปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำมาร่วมแลกเปลี่ยนในการสนทนากันในกลุ่ม และการได้รับฟังถึงเรื่องราวอันเป็นที่ภาคภูมิใจของสมาชิกช่วยให้สมาชิกได้มองย้อนถึงประสบการณ์ของตน ที่เหมือนหรือแตกต่างจากสมาชิกอื่น เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด และการให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม เกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจในวิธีการจัดการปัญหาที่ผ่านมาของตน และนำวิธีการดังกล่าวมาเป็น

แนวทางในการจัดการปัญหาในปัจจุบันของตนร่วมไปถึงการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดในอนาคต และกลยุทธ์ในการจัดการกับปัญหาทั้งด้านอารมณ์เชิงบวก และปัญหาในสถานการณ์การเจ็บป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งผลให้สมาชิกผู้ทำหน้าที่บอกเล่าเรื่องราวในนั้น มีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุให้มีมุมมองชีวิตในทางบวกมากขึ้น มองตนเองและโลกเป็นไปตามความเป็นจริงของชีวิต มีศรัทธา ความหวัง สามารถเปิดรับ และให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขมากขึ้น<sup>28</sup> จึงทำให้มีความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการระลึกถึงความหลังสามารถสร้างความเข้มแข็งทางใจได้ มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ได้ในกลุ่มผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลัง แบบจัดการกับปัญหาสามารถเพิ่มความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนอื่น ๆ

2. ในการนำโปรแกรมการระลึกถึงความหลังแบบจัดการกับปัญหาไปใช้ ควรจัดกิจกรรมที่มีการระลึกถึงประสบการณ์การจัดการกับปัญหาในอดีตในแต่ละครั้ง แล้วจึงค่อยเสริมกลวิธีการจัดการกับปัญหาในปัจจุบันเพื่อเป็นการปรับตัวและเพิ่มความเข้มแข็งทางใจในแต่ละสถานการณ์

#### ด้านการศึกษา

1. ควรมีการฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถนำโปรแกรมการระลึกถึงความหลังแบบจัดการกับปัญหาไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามระยะยาวหรือการวัดซ้ำของโปรแกรมระลึกถึงความหลังแบบจัดการกับปัญหาเพื่อประเมินความคงอยู่ของความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการระลึกถึงความหลังแบบจัดการกับปัญหา ในผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังหรือกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อปัญหา สามารถค้นหาวิธีการจัดการกับปัญหาในชีวิตได้จากการฝึกพัฒนาจิตใจของตนเองโดยการเรียนรู้ประสบการณ์ในอดีต

3. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย กับความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มผู้สูงอายุภายหลังการสิ้นสุดการวิจัย

### กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยนี้เป็นผลงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย ประเภททุนวิจัยทั่วไปสำหรับบัณฑิต ระดับบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตามสัญญาเลขที่ TUGG-2562 ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย กัลยาณมิตร เพื่อนร่วมรุ่น MNS.9/58 และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้วิจัยตลอดการศึกษาวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### References

1. Jintana A. Modality of care for the older adults in community. J Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(3): 123-127. (in Thai)
2. United nations, Department of economic and social affairs. World population ageing 2017. New York: United Nation; 2017.
3. World Health Organization. World report on ageing and health. Switzerland: WHO Press; 2015.
4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Situation of the Thai elderly 2017. Bangkok: TGRI; 2017. (in Thai)
5. Wongsurapakit S, Santiprasitkul S. Situation of depression in pre-screened risk groups in Muang district, Chiang Rai Province. Thai Journal of Nursing Council. 2012; 27(3): 91-105. (in Thai)
6. Aekponlakarn W, Report of the public health survey of Thai by the 5<sup>th</sup> physical examination 2014. Nonthaburi: Health system research institute; 2014. (in Thai)
7. Peeyapong P. Depression let's talk. Nonthaburi: Department of mental health; 2017. (in Thai)
8. Muijeen K. Determinants of mental health among aging. Thai Sci Technol J. 2015; 23(2): 306-18. (in Thai)
9. Kaewsasri A, Nilliaum R, Heetaksorn C. Changes in Thai society and culture and trends of nursing profession. Songklanagarin J Nurs. 2017; 37(3): 160-9. (in Thai)
10. Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Depression: A significant mental health problem of elderly. J Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(3): 24-31. (in Thai)
11. Lueboonthavatchai O. The mental health and psychiatric nursing. 2<sup>nd</sup> edition. Bangkok: V-Print; 2011. (in Thai)
12. Leeman J, Skelly A.H, Burn D, Carlson J, Soward A. Tailoring a diabetes self-care intervention for use with older, rural African American women. The Diabetes Educator. 2008; 34(2): 310-17.
13. Macleod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker E.R. The impact of resilience among older adults. Geriatric Nursing. 2016; 37(4): 266-272.
14. Boonbunjob O, Dangdomyouth P. The effect of family-involved resilience promoting program on depression in older persons with major depressive disorder. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2018; 30(2): 110-123. (in Thai)
15. Randall W. The importance of being ironic: Narrative openness and personal resilience in later life. The Gerontologist. 2013; 53(1): 9-16.

16. Haight B, Gibson F. Burnside's working with older adults: group process and technique. 4th edition. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2005.
17. Wong P.T, Watt L.M. What types of reminiscence are associated with successful aging? *Psychology and Aging*. 1991; 6(2): 272-9.
18. Lieberman M.A, Tobin S.S. The experience of old age: stress, coping, and survival. New York: Basic Book; 1983.
19. Cappeliez P, Guindon M, Robitaille A. Function of reminiscence and emotional regulation among older adult. *Journal of Aging Studies*. 2008; 22(3): 266-272.
20. Erickson E.H. Insight and responsibility: lectures on the ethical implication of psychoanalytic insight. 2<sup>nd</sup> edition. New York: W. W. Norton & Co; 1964.
21. Connor K.M, Davidson J.R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82.
22. Cohen J. *Statistical Power Analysis*. SAGE Journal. 1992; 1(3): 98-101.
23. Grove S.K, Burns N, Gray J.R. *The practice of nursing research*. 7<sup>th</sup> edition. Missouri: Elsevier; 2013.
24. Khongphaisansophon A. Soonthornchaiya R. Factors related to resilience among older persons with major depressive disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2016; 30(2): 127-142. (in Thai)
25. Wongpakaran N. Geriatric psychiatry in Thailand. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2008; 53(s): 39s-46s. (in Thai)
26. Puangwarin N. *Stroke*. 2<sup>nd</sup> edition. Bangkok: Ruenkeaw Karnpim; 2001. (in Thai)
27. Kanjananopinit S, Charoensak S, Keawpornsawan T. The study of psychometric properties of cognistat Thai version. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2014; 59(4): 409-418. (in Thai)
28. Phadungyam M, C. Duvall A. Rehabilitation strategies for resilience quotient in the elderly. *J Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19(1): 66-73. (in Thai)