ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า*

The Effect of Nursing Program Enhancing Adaptation and Reminiscence on Depressive Symptoms Among Older Persins with Major Depressive Disorder

*วาสนา วรรณเกษม พย.ม. (Wasana Wannakasem, M.N.S., R.N.)***
*รังสิมันต์ สุนทรไชยา (Rangsiman Soonthornchaiya, Ph. D., R.N.)****

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research using the pretest-posttest design were to compare the depressive symptoms of older persons with major depressive disorder before and after receiving the nursing program enhancing adaptation and reminiscence; between the experimental and the control group. Thirty subjects, aged 60 years and older, whose diagnosed as major depressive disorder, were recruited from the outpatient department. The potential subjects, were matched pair and then randomly assigned to the experimental and the control group, 15 subjects in each group. The experimental group received 5 session, 60 minutes each nursing program enhancing adaptation and reminiscence for three weeks, while the control group received nursing care as usual. The concepts of Roy's adaptation model and reminiscence were integrated into the program and validated for content validity by five experts. The instruments employed in data collection included 1) Thai Geriatric Depression Scale (TGDS), 2) Thai Mental State Exam (TMSE), and 3) The adaptation questionnaires. The Chronbach's alpha coefficient reliability of the questionnaire for instruments was .72, .82 and .86, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test.

Major findings were as follows:

1. The depressive symptoms of older persons with major depressive disorder who received the nursing program enhancing adaptation and reminiscence was significantly lower than those before receiving the program ($t = 5.91$, $p < .05$).

2. The depressive symptoms of older persons with depressive disorder who received the nursing program enhancing adaptation and reminiscence was significantly lower than those who received regular care ($t = -3.12$, $p < .05$).

Keywords: Adaptation, Reminiscence, Depressive

---

* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี

*** Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail: Rangsiman.s@chula.ac.th

Symptoms, Older persons with Major depressive Disorder

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ก่อนหลังและระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลัง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 30 คน และได้รับการจับคู่แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดการปรับตัว และแนวคิดการระลึกถึงความหลังเข้าด้วยกัน และได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลจำนวน 5 ครั้งๆ ละ 60 นาที ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 2) แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย และ 3) แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .72, .82 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณาและสถิติทดสอบที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 5.91)

2. อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -3.12)

คำสำคัญ การปรับตัว การระลึกถึงความหลัง อาการซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

ความสำคัญของปัญหา

พัฒนาการตามวัยในผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม พัฒนาการทางจิตสังคมในวัยนี้อยู่ในระยะความมั่นคงทางจิตใจกับความสิ้นหวัง (integrity vs. despair) ตามทฤษฎีพัฒนาการของอิริกสัน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่ดำเนินชีวิตด้วยความเชื่อมั่นว่าตนเองกระทำสิ่งที่มีคุณค่า มีประโยชน์ จะทำให้เกิดความสุขทางจิตใจ พึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าประสบความล้มเหลวผิดหวังเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง หมดหนทางที่จะแก้ไข ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า สูญเสียความเป็นตัวของตนเองไป (บุญศรี นุเกตุ, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุว่าเป็นการเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่งที่มีต่อ ความผิดหวัง ความสูญเสีย หรือการถวิลหาสิ่งที่ขาดหายไป เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุข จิตใจหม่นหมอง หดหู่ หมดความกระตือรือร้น เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆ รอบตัว แยกตัว ชอบอยู่เงียบๆ คนเดียวท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อผู้อื่น ถ้ามีอาการรุนแรงจะมี

อันตรายจากการทำร้ายตนเองซึ่งการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า ร้อยละ 70 (สมภพ เรืองตระกูล, 2547) อาการเหล่านี้สามารถรักษาให้ดีขึ้นได้ โดยเฉพาะการช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ หรือการสูญเสียที่เกิดขึ้นในชีวิตตามความเป็นจริง จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งและมีความมั่นคงทางจิตใจซึ่งจะเป็นเกราะป้องกันไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้าที่รุนแรงได้

ปัจจัยการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ ประกอบด้วย 1) ด้านชีววิทยาเป็นความผิดปกติของสารสื่อประสาท เช่น การขาดสารซีโรโทนิน (Blazer, & Hybels, 2005) 2) ด้านจิตวิทยาเป็นปัจจัยเกี่ยวกับกระบวนการคิด มีความคิดที่บิดเบือนและสภาพอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย จากการขาดการควบคุมอารมณ์และขาดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Blazer, 2005) มีการรับรู้ต่อตนเอง (self–concept) ด้านลบและมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self–esteem) ลดลง (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2545) และ 3) ด้านสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในการดำรงชีวิต การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักคู่ชีวิต ปัญหาเศรษฐกิจ การขาดการสนับสนุนทางสังคม (Blazer, 2005) และการสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและครอบครัว ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง เกิดการแยกตัวจากสังคม (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, 2552) และเป็นภาระในการดูแลของครอบครัวมากขึ้น (สายัณห์ สวัสดิ์ศรี, 2548)

อาการซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการแสดงออกของการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ซึ่งอาจอธิบายตามแนวคิดการปรับตัวของ Roy (1984) อธิบายว่าบุคคลเป็นระบบเปิดมีกระบวนการควบคุมที่ซับซ้อน เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้ารอบๆ ตัว การปรับตัวเป็นทั้งผลลัพธ์และกระบวนการซึ่งเป็นผลมาจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าและกลไกการจัดการกับการเจ็บป่วย โดยที่สุขภาพของบุคคลเป็นผลที่เกิดจากการปรับตัวต่อสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ได้แก่ สิ่งเร้าตรง เช่น ระดับสารซีโรโทนินไม่คงที่ (จากการได้รับยาต้านเศร้าไม่สม่ำเสมอ) ส่งผลต่ออารมณ์ การคิดและพฤติกรรม ความไม่สมดุลของสารน้ำอาหารในร่างกาย การนอนหลับผิดปกติ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) สิ่งเร้าร่วม เช่น การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและครอบครัว การประสบเหตุการณ์ร้ายในอดีต การขาดการสนับสนุนทางสังคม ไร้ที่พึ่งพิง (Blazer, 2010) สิ่งเร้าแฝง เช่น ความเชื่อว่าตนเองไร้คุณค่าหรือเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นผลของการกระทำในอดีต เป็นต้น โดยสิ่งเร้าต่างๆ ที่เข้ามาในระบบของบุคคลจะส่งผ่านมาที่กระบวนการควบคุม (Control processes) ของกลไกการจัดการ (Coping mechanism) กลไกควบคุม (Regulator mechanism) และกลไกการคิดรู้ (Cognator mechanism) ซึ่งเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและจากประสบการณ์การเรียนรู้ การปรับตัวต่อสิ่งเร้าแสดงออกเป็นพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสรีรวิทยา (Physiological function) ในผู้ป่วยซึมเศร้าสูงอายุ พบว่า มีการทำกิจกรรมทางกายลดลง เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร นอนไม่หลับหรือตื่นนอนเร็ว เบื่ออาหาร (บรรลุ ศิริพานิช, 2548; Kunz & Soltys, 2007) ด้านอัตมโนทัศน์ (Self–concept) พบว่ามองตนเองไร้ค่า การรับรู้ต่อตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) ด้านบทบาทหน้าที่ (Role–function) พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ในผู้สูงอายุพบว่ามีโรคทางกายเรื้อรัง และ

ความเสื่อมถอยทางร่างกาย ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence) การพึ่งพาผู้อื่นอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและวัยที่สูงขึ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นภาระ จากพฤติกรรมที่แสดงออกทั้ง 4 ด้าน ส่งผลให้เกิดการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าไม่เหมาะสม ทำให้อาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้นได้ (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, 2552) หากผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีขึ้นโดยอาศัยความทรงจำที่ดีในอดีต ดังนั้นการระลึกถึงความหลังน่าจะช่วยทำให้เกิดการปรับตัวที่ดีได้

อีกแนวคิดหนึ่งเป็นแนวคิด การระลึกถึงความหลัง (Reminiscence) (Butler, 1963) เป็นการนึกถึงเรื่องราวในอดีตที่ผ่านมาของบุคคลเพื่อพิจารณาการกระทำในอดีตของตนในหลายๆ ด้านหลายๆ แง่มุม การระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตโดยเฉพาะที่ประสบผลสำเร็จ ช่วยให้เกิดความรู้สึกสบายใจ สุขใจ ภาคภูมิใจกับสิ่งที่ทำสำเร็จเมื่อในอดีต เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยลดความคิดด้านลบให้เกิดความสนใจเฉพาะความคิดทางด้านบวก ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความคิดที่ขัดแย้งกับความคิดทางด้านลบเกี่ยวกับตนเองที่เกิดในปัจจุบัน (สมภพ เรืองตระกูล, 2549) เกิดการรับรู้และเข้าใจตนเองเชิงบวกมากขึ้น เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Lin, 2003; Wang, 2005; Shu-Yuan, 2006; Westerhof, Bohlmeijer, & Webster, 2010) สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าได้ (Bohlmeijer, 2005; Stinson, 2006) และช่วยลดอาการซึมเศร้าได้จากการมองเห็นความหมายของการใช้ชีวิต และความมีคุณค่าของตน (พิณลักษณ์ นิติภากรณ์, 2547; เรณู อินทร์ตา, 2548)

ปัจจุบันการรักษาโรคซึมเศร้ามีหลายรูปแบบ ได้แก่ การรักษาด้วยยาต้านเศร้า การรักษาด้วยไฟฟ้า และการบำบัดทางจิตสังคม (สมภพ เรืองตระกูล, 2552) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ พบว่ามีการนำการระลึกถึงความหลังมาร่วมด้วย (Jones, 2003) ถึงแม้การระลึกถึงความหลังได้รับการยอมรับว่าสามารถรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากการระลึกถึงความหลังส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้คุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นระบบหนึ่งในทางปัญญา จึงยังไม่ครอบคลุมทางด้านร่างกายของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการปรับตัวของรอยมาร่วมเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมฯ เพื่อให้ครอบคลุมการพยาบาลที่เป็นองค์รวมและสิ่งสำคัญอีกอย่างคือการให้ผู้ป่วยได้ค้นหาสาเหตุของความผิดปกติที่ส่งผลถึงอาการของโรคซึมเศร้า เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดของผู้ป่วยที่อ้างเหตุผลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองผิดไปจากความเป็นจริง โดยคิดว่าตนเองอ่อนแอหรือเป็นคนไม่ดี เป็นต้น ทำให้อาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้น (สมภพ เรืองตระกูล, 2552)

โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลัง เป็นการบูรณาการแนวคิดการปรับตัว (Roy, 1984) และแนวคิดการระลึกถึงความหลัง (Butler, 1963) เข้าด้วยกัน โดยนำการระลึกถึงความหลังมาเชื่อมโยงเข้าไปในกระบวนการการปรับตัวในแต่ละด้านของรอย ซึ่งในแต่ละครั้งจะมีการประเมินพฤติกรรมและประเมินสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลในการปรับตัวต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ เป็นการค้นหาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย เพื่อระบุปัญหา นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายการดูแล และ

ขั้นตอนสุดท้ายคือ การเลือกกิจกรรมให้สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยใช้การระลึกความหลังถึงประสบการณ์ในอดีตด้านบวก ได้แก่ ประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยของตนเองในอดีต การระลึกความหลังถึงเหตุการณ์ที่ประทับใจหรือภาคภูมิใจของตนเองในอดีต การระลึกความหลังถึงบทบาทหน้าที่ที่ประสบผลสำเร็จในอดีต การระลึกความหลังถึงการเป็นที่พึ่งพาของผู้อื่นในอดีต โดยในแต่ละกิจกรรมผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าและแสดงความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นๆ ผลที่เกิดจากการทำกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตของตนเอง และปรับมาใช้ในชีวิตประจำวัน จากโปรแกรมผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันจัดกระทำกับผลที่เกิดจากสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการปรับตัวที่ไม่ประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดกลไกการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการปรับตัวในแต่ละด้านอย่างเหมาะสมและลดอาการซึมเศร้าได้ (Bohlmeijer, Kramer, Smit, Onrust, & van Marwijk, 2009)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลัง
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลัง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
ดำเนินกิจกรรมจำนวน 5 ครั้งๆ ละ 60 นาที ติดต่อกัน 3 สัปดาห์
(ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้งและสัปดาห์ที่ 3 จำนวน 1 ครั้ง)
(ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งเริ่มต้นจาก ข้อ 1-3)

1. การประเมินพฤติกรรมและประเมินสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว
2. ระบุปัญหาของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน
3. กำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกับผู้ป่วย
4. การระลึกถึงความหลังตามการปรับตัว
   - **ครั้งที่ 1** การระลึกถึงความหลังต่อด้านสรีรวิทยา
   - **ครั้งที่ 2** การระลึกถึงความหลังต่อการรับรู้ด้านอัตมโนทัศน์
   - **ครั้งที่ 3** การระลึกถึงความหลังต่อบทบาทหน้าที่
   - **ครั้งที่ 4** การระลึกถึงความหลังต่อการพึ่งพาระหว่างกัน
   - **ครั้งที่ 5** ประเมินผลทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ในอดีต

→ อาการซึมเศร้า

สมมุติฐานการวิจัย

1. อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลัง

2. อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลัง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์ การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM – IV ที่มารับการรักษาแผนกจิตเวชงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM – IV คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยนำงานวิจัยของพิณลักษณ์ นิติภากรณ์ (2547) มาร่วมกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 92% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 11 คน ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็นกลุ่มละ 15 คน รวมเป็น 30 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM–IV และมีค่าคะแนนซึมเศร้าตั้งแต่ 13-24 คะแนน (เป็นผู้มีความเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง) และไม่มีภาวะสมองเสื่อม จากนั้นผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Pair matching) ได้แก่ เพศ (Blazer, & Hybels, 2005) อายุ (สุภาภรณ์ สังขมรรทร, 2549) ความเจ็บป่วยทางกายเรื้อรังอื่นๆ (ชัดเจน จันทรพัฒน์, 2543) และยาต้านเศร้าที่ได้รับ (มาโนช หล่อตระกูล, 2552) แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลัง ซึ่งบูรณาการแนวคิดการปรับตัว (Roy, 1984) และแนวคิดการระลึกถึงความหลัง (Butler, 1963) ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล จำนวน 5 ครั้งๆ ละ 60 นาที ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ (ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้งและสัปดาห์ที่ 3 จำนวน 1 ครั้ง) ดังนี้ ครั้งที่ 1 การประเมิน ระบุปัญหากำหนดเป้าหมายและการระลึกถึงความหลังต่อด้านสรีรวิทยา ครั้งที่ 2 การประเมิน ระบุปัญหากำหนดเป้าหมายและการระลึกถึงความหลังต่อการรับรู้ด้านอัตมโนทัศน์ ครั้งที่ 3 การประเมิน ระบุปัญหา กำหนดเป้าหมายและการระลึกถึงความหลังต่อบทบาทหน้าที่ ครั้งที่ 4 การประเมิน ระบุปัญหา กำหนดเป้าหมายและการระลึกถึงความหลังต่อการพึ่งพาระหว่างกัน ครั้งที่ 5 ประเมิน

ผลทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ในอดีต โปรแกรมที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเห็นตรงกัน 4 ใน 5 ท่าน โดยปรับแก้ ข้อคำถามที่เข้าใจยาก ให้เข้าใจง่ายขึ้นและเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย และท่าทางในการออกกำลังกายแบบโยคะในบางท่า อาจไม่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ อาจมีผลทำให้หน้ามืดได้ ผู้วิจัยจึงปรับแก้ท่าทางในการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเน้นที่การบริหารให้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และข้อต่างๆ และเพิ่มการสรุปผลที่ได้จากการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัว

2.2 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale) กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง โดยนิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ (2537) ได้นำมาพัฒนาเป็นแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยและใช้ชื่อว่า Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นการตอบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นการตอบคำถามว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" โดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกในทางบวก 10 ข้อ และอีก 20 ข้อเป็นข้อคำถามในทางด้านลบ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนเป็น 50 คน พบว่ามีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .72

2.3 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2002) เป็นแบบที่ใช้ทดสอบผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีคำถาม 11 ข้อเป็นคำถามปลายเปิด ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้สูงอายุของ รุจิรางค์ แอกทอง (2549) จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็นการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index-CVI) เท่ากับ .95 และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมด้านความรู้แนวคิดเกี่ยวกับการระลึกถึงความหลัง โดยฝึกทักษะความชำนาญในการบำบัดแบบกลุ่มและรายบุคคล

ภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศและพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

2. ภายหลังจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการในกลุ่มทดลอง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลัง ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้งติดต่อกัน 2 สัปดาห์ และในสัปดาห์ที่ 3 จำนวน 1 ครั้ง ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ให้การบำบัดด้วยโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังทุกครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการบำบัดด้วยโปรแกรมฯขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุและหลังจาก 2 สัปดาห์ ประเมินระดับอาการซึมเศร้า (post - test)

3. ในกลุ่มควบคุมให้ข้อมูลกับกลุ่มควบคุมถึงการได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติที่จะได้รับเมื่อมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ การประเมินอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้านร่างกายและด้านจิตใจ สอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย การให้คำแนะนำ และการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และนัดพบควบคุมอีกครั้งหลังจากที่พบกันครั้งแรก 15 วัน เพื่อตอบแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุและหลังจากนั้น ในอีก 2 สัปดาห์ เพื่อตอบแบบประเมินระดับอาการซึมเศร้า (post - test) ที่บ้านของผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลราชบุรี แล้ว ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการบอกถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ รวมทั้งได้รับการตอบคำถามจนเข้าใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ และผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงรายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากมีข้อสงสัยที่เกี่ยวกับการวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.70 มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ร้อยละ 53.30 อายุ 75-84 ปี ร้อยละ 40.00 และอายุ 85 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.70 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นหม้าย ร้อยละ 66.70 และ73.33 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 76.70 และ 80.00 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือน 2,001-3,000 บาท ร้อยละ 50.00 และ 46.70 ตามลำดับ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน ร้อยละ 56.70 และ 66.70 ตามลำดับ พบว่ามีโรคประจำตัวอื่นๆ ร่วมด้วยร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่ม โดยมีการประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ร้อยละ 86.70 และ ร้อยละ 100 ในกลุ่มควบคุม มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตในครอบครัว ร้อยละ 13.30 ในกลุ่มทดลอง และส่วนใหญ่มี การรับรู้สุขภาพของตนเองว่าอ่อนแอ ร้อยละ 60.00 และ ร้อยละ 26.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ กลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลัง (n=15)

กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
คะแนนอาการซึมเศร้า	18.53	3.56	เล็กน้อย	13.75	3.47	เล็กน้อย	5.91	0.00

จากตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.53 และหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.75 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย วิธีทางสถิติ paired t-test พบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลัง (n=15)

กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ		
คะแนนอาการซึมเศร้า	18.33	2.94	เล็กน้อย	18.40	4.62	เล็กน้อย	-0.08	0.93

จากตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.33 และหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.40 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วย วิธีทางสถิติ paired t-test พบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุสูงว่าก่อนการทดลองแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนอาการซึมเศร้า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลัง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=30)

คะแนนอาการซึมเศร้า	$\bar{X}$	SD	ระดับ	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	18.53	3.56	เล็กน้อย	0.168	0.86
กลุ่มควบคุม	18.33	2.94	เล็กน้อย		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	13.73	3.47	เล็กน้อย	-3.124	0.00
กลุ่มควบคุม	18.40	4.62	เล็กน้อย		

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหลังการทดลองในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($t = -3.124$)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น เนื่องจากการประยุกต์แนวคิดการปรับตัวและแนวคิดการระลึกถึงความหลังโดยนำการระลึกถึงความหลังมาเชื่อมโยงเข้าไปในกระบวนการการปรับตัวของรอย ซึ่งแนวคิดการการระลึกถึงความหลังจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา ภาคภูมิใจกับความสำเร็จที่เกิดขึ้นในอดีต โดยเฉพาะประสบการณ์ด้านบวก และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในปัจจุบัน (Westerhof, Bohlmeijer, & Webster, 2010) ส่วนแนวคิดการปรับตัว ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมและสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ทำให้ผู้วิจัยรับรู้ถึงปัญหาในแต่ละด้านของผู้ป่วยโดยละเอียด และนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายในการดูแลตามกิจกรรมในโปรแกรม ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม มีความสามารถในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยจากโรคซึมเศร้า

โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลัง แตกต่างจากการพยาบาลตามปกติ กล่าวคือ โปรแกรมฯนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในกลุ่มทดลอง มีความเข้าใจและยอมรับว่าอาการของโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้น

กับตนเองเป็นสิ่งที่สามารถจัดการได้ จากขั้นตอนในการประเมินพฤติกรรมและประเมินสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวในแต่ละด้าน ทำให้สามารถระบุปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ครอบคลุม และนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองร่วมกันกับผู้วิจัย จากขั้นตอนดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างจึงเกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง จากการระลึกถึงอดีตที่มีความสุข และประสบความสำเร็จ เกิดการมองเห็นความมีคุณค่าของตนเองในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และช่วยสร้างความเข็มแข็งทางจิตใจ จากประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาในอดีตและการนำกลับมาใช้ในปัจจุบัน (Haight & Burnside, 1993) โดยเฉพาะการได้ระลึกถึงอาการเจ็บป่วยในอดีตที่ทำให้ต้องไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการซึมเศร้า และเรียนรู้วิธีการจัดการกับอาการซึมเศร้าที่เป็นสิ่งเร้าโดยตรงของตนเองจากประสบการณ์ในอดีตนั้น ทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจการเจ็บป่วยตนเองมากขึ้น การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะสามารถดูแลตนเองจากอาการความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (สมภพ เรืองตระกูล, 2547) และเป็นการเพิ่มสมรรถนะทางด้านร่างกายด้วย (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, 2552) การฝึกทักษะในการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารสำหรับผู้สูงอายุช่วยให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายทั้งทางร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านจิตใจ เกิดความเชื่อมั่นต่อการกระทำของตนเอง ได้มองเห็นและค้นหาคุณค่าของตนเอง ทำให้มองตนเองทางด้านบวกมากขึ้น

นอกจากนั้น การประเมินสิ่งเร้าเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ หรือการมองตนเองทั้งภาพลักษณ์และภาพสะท้อนของบุคคลจากภายในตน ร่วมกับการระลึกถึงความหลังโดยมีสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวกับความทรงจำในอดีต ได้แก่ ภาพถ่าย ของที่ระลึก หรือสิ่งของสำคัญที่ทำให้ระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต พบว่ากลุ่มตัวอย่างนำอัลบั้มรูปถ่ายของตนเองมาแสดงและเล่าให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความสุข ความสบายใจ เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้ดำเนินชีวิตจากอดีตมาจนถึงปัจจุบัน ดังคำกล่าว *"รูปนี้ตอนสาวๆ ยังไม่ป่วย ทำงานขายของออกร้านตามงานวัด งานต่างๆ ได้คืนละสามถึงสี่หมื่นบาท มีลูกจ้างสิบคน"* หรือ *"รูปนี้ถ่ายกับลุงตอนสาวๆ ทำงานได้เงินเยอะ จนมีฐานะมีเงิน มีรถ มีที่ดิน"* เป็นต้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้อัตมโนทัศน์ของตนเองตามความเป็นจริง ทำให้เกิดการค้นหาความหมายของชีวิตที่เกิดขึ้นในอดีตและสืบเนื่องมาถึงปัจจุบัน (รังสิมันต์ สุนทรไชยา 2554)

การได้เรียนรู้ผ่านการระลึกถึงความหลังถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองของผู้สูงอายุต่อครอบครัว ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยได้ยอมรับความสามารถและการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของตนเอง เกิดความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ของตนในปัจจุบัน เช่น ความสุขใจจากบทบาทการเป็นมารดาที่เลี้ยงบุตรจนกระทั่งบุตรสำเร็จการศึกษา สามารถประกอบอาชีพการงานเลี้ยงครอบครัวตนเองได้ ดังคำกล่าว *"ภูมิใจที่เลี้ยงลูก 9 คน ได้ดีหมด"* การระลึกถึงความหลังจึงช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวโดยตระหนักรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองหรือยอมรับกับบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป (Kunz & Soltys, 2007)

สำหรับสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่ออาการซึมเศร้า ด้านการพึ่งพาระหว่างกันเป็นการให้ผู้ป่วยระลึกถึงความหลังที่ตนเองเป็นที่พึ่งพิงของผู้อื่นในอดีตในสิ่งที่ตนเองรู้สึกเป็นสุขใจ ดังคำกล่าว *"เป็นที่พึ่งให้พ่อแม่ ด้วยการขายของในหมู่บ้าน ขายข้าว ก๋วยเตี๋ยว น้ำแข็งใส มีเงินให้พ่อแม่ ทำให้รู้สึกภูมิใจ ที่เห็นพ่อแม่มีความสุข"* หรือ *"เป็นที่พึ่งให้ลูกได้ เลี้ยงมาเองทั้งหมด จนได้ดีมีงานทำ ก็ภูมิใจที่ลูกเอาตัวรอดได้"* ในด้านการพึ่งพาระหว่างกันนั้น ผู้ป่วยรับรู้ถึงพฤติกรรมของตนเองที่แสดงต่อบุคคลในครอบครัว และการพึ่งพาอาศัยระหว่างกันตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน รับรู้ถึงพฤติกรรมของตนเองที่เกิด จากการให้และการได้รับความรักความเอาใจใส่ดูแลจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง การได้ฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงความรักความเอาใจใส่ดูแลของบุคคลรอบข้างของตน และเรียนรู้ที่จะให้ความรักความเอาใจใส่ดูแลบุคคลรอบข้างเช่นกัน เกิดทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญศรี นุเกตุ, 2550)

สำหรับการที่ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัว และการระลึกถึงความหลัง มีอาการซึมเศร้าลดลง แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื่องจากโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าที่เห็นได้จากการที่ผู้วิจัยได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทดลอง โดยให้คล้ายคลึงกันมากที่สุด การจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะของก่อนทำการจับฉลากเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการกำกับการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์การปรับตัว เพื่อทำให้มั่นใจว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวได้ จากการได้รับการพยาบาลที่เน้นการปรับตัว และระลึกถึงความหลัง ซึ่งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การลดอาการซึมเศร้า และในทุกขั้นตอน ผู้วิจัยให้ความสำคัญของการให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม ครอบคลุมในความเข้าใจสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้น เรียนรู้ผ่านการระลึกถึงความหลัง มองเห็นและยอมรับคุณค่าของตนเอง ทั้งในอดีตและปัจจุบันในชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้อาการซึมเศร้าลดลงได้

ข้อเสนอแนะ

ผลของการวิจัยเรื่องโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การจัดกิจกรรมการพยาบาลโดยโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ พยาบาลควรคำนึงถึงเทคนิค ดังนี้

1.1.1 เทคนิคการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจของผู้ป่วยในการถ่ายทอดเรื่องราวตามกิจกรรมที่กำหนด และพยาบาลต้องไม่รีบร้อนในการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง

1.1.2 มีความเข้าใจ ยอมรับ เห็นอก

เห็นใจผู้ป่วย เนื่องจากเป็นวัยผู้สูงอายุอาจต้องใช้เวลาในการระลึก นึกถึงเรื่องราวที่จะเล่า และการบอกเล่าเรื่องราวต่างๆของผู้สูงอายุอาจไม่อยู่ในประเด็นที่ต้องการ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าต่อไปก่อน และค่อยๆ ดึงเข้ามาในประเด็นโดยไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิด หรือถูกบังคับหรือไม่สมัครใจ

1.1.3 การเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย จะช่วยให้เกิดความสนใจในการดำเนินกิจกรรมของผู้ป่วยได้ ซึ่งการนำการระลึกถึงความหลังมาใช้กับวัยสูงอายุเป็นธรรมชาติของวัยที่มักชอบคิดหรือพูดถึงเรื่องราวในอดีต การช่วยให้ผู้สูงอายุระลึกถึงเรื่องราวในอดีตโดยเฉพาะด้านบวก นำมาซึ่งความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความสุขใจ สบายใจ และภาคภูมิใจได้

1.2 ควรจัดอบรมพยาบาลเกี่ยวกับการระลึกถึงความหลัง รวมทั้งการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการนำโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังไปใช้ พยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องแนวคิดการระลึกถึงความหลังและแนวคิดการปรับตัวของรอย

2. ด้านการศึกษา การนำแนวคิดการปรับตัวของรอยและแนวคิดการระลึกถึงความหลังสามารถนำมาจัดการเรียนการสอนเพื่อเป็นตัวอย่างของการเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดทฤษฎีและการบำบัดทางจิตสังคมดังนี้

2.1 ควรจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการระลึกถึงความหลัง และแนวคิดการปรับตัวของรอย เพื่อเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

2.2 ควรจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นเพื่อพัฒนาทักษะในการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลัง

3. ด้านการวิจัย การนำแนวคิดการปรับตัวของรอยและแนวคิดการระลึกถึงความหลัง มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพในการให้บริการทางการพยาบาล และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

3.1 ควรมีการติดตามผลในระยะ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน หลังการทดลอง เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยในการลดปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3.2 ควรมีการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มอื่นๆ หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวชอื่น เช่นในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม เป็นต้นเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน

3.3 ควรมีการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังแบบกลุ่มในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าซึ่งการดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มจะช่วยให้ผู้ป่วยได้แบ่งปันประสบการณ์ของตนเองให้ผู้อื่นฟังโดยการเล่าเรื่องราว เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทั้งยังเป็นการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้ป่วยอื่นด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี พยาบาลแผนกจิตเวชผู้ป่วยนอก และคณาจารย์คณะพยาบาล-

ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้และประสบการณ์อันมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้ศึกษาและได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์สร้างสุขภาวะผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้สำหรับความช่วยเหลือ คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากการศึกษานี้ขอมอบแด่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

ชัดเจน จันทรพัฒน์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บรรลุ ศิริพานิช. (2548) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. ใน วราภารณ์ ภูมิสวัสดิ์แ ละคณะ (บรรณาธิการ), *คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ,* กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

บุญศรี นุเกตุ. (2550). *การพยาบาลผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน กรุงเทพฯ: บริษัท ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.

ปุณยภพ สิทธิพรอนันต์. (2550). *ฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้า.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ใกล้หมอ.

พิณลักษณ์ นิติภากรณ์. (2547). *ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา.* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

มาโนช หล่อตระกูล, & ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2552). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (Vol. พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด.

รุจิรางค์ แอกทอง. (2549). *การปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม.* มหาวิทยาลัยศิลปกร, นครปฐม.

รังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2554). การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง: การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต,* 25(2), 1-11.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เรณู อินทร์ตา. (2548). *ผลของการระลึกถึงความหลัง ต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี.* บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์. (2552). *การพยาบาลผู้สูงอายุปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ.* กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.

สมภพ เรืองตระกูล. (2547). *ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สมภพ เรืองตระกูล. (2549). *จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สมภพ เรืองตระกูล. (2552). *จิตสังคมบำบัดในโรคทางจิตเวชและโรคทางกาย.* กรุงเทพ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

สายัณห์ สวัสดิ์ศรี. (2548). *ปรัชญาแห่งสุขภาพ.*

กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). *ทฤษฎีการปรับตัวของรอย : แนวคิดและการนำไปใช้.* ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุชา จันทน์เอม. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

สุภาภรณ์ สังขมรรทร. (2549). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก ภาคใต้ตอนบน* จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Blazer, D., II, & Hybels, C. (2005). Origins of depression in later life. *Psychological Medicine,* 35(9), 1241-1253.

Blazer, D. P. (2010). The Origins of Late-life Depression. *Psychiatric Annals,* 40(1), 13-21.

Bohlmeijer, E., Kramer, J., Smit, F., Onrust, S., & van Marwijk, H. (2009). The Effects of Integrative Reminiscence on Depressive Symptomatology and Mastery of Older Adults. *Community Mental Health Journal,* 45(6), 476-484.

Butler, R. N. (1963). The life review: an interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry,* 26, 65-76.

Kunz, J. A. and Soltys, F. G. (2007). Transformational Reminiscence. New York: Springer Publishing Company.

Jones, E. D. (2003). Reminiscence therapy for older women with depression. Effects of nursing intervention classification in assisted-living long-term care. *Journal of Gerontological Nursing,* 29(7), 26-33.

Lin, Y., Dai, Y., & Hwang, S. (2003). The effect of reminiscence on the elderly population: a systematic review. *Public Health Nursing,* 20(4), 297-306.

Roy, C. (1984). *Introduction to Nursing: An Adaptation Model* (2nd ed.). New York : Prentice-Hall.

Shu-Yuan, C., Hsing-Yuan, L., Chiu-Yen, W., Suh-Fen, J., Tsung-Lan, C., Tzu-Shin, H., et al. (2006). The Effects of Group Reminiscence Therapy on Depression, Self Esteem, and Life Satisfaction of Elderly Nursing Home Residents. [Article]. *Journal of Nursing Research* (Taiwan Nurses Association), 14(1), 36-45.

Stinson, C. K., & Kirk, E. (2006). Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *Journal of Clinical Nursing,* 15(2), 208-218.

Wang, J. (2005). The effects of reminiscence on depressive symptoms and mood status of older institutionalized adults in Taiwan. *International Journal of Geriatric,* 20(1), 57-62.

Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing and Society,* 30(4), 697-721.