

ผลของกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น

อังคณา วังทอง¹ พยม., วพย., อพย. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

อนุชิต วังทอง² พ.บ.

ปัทมวาตี มะอิง³ ศศ.บ.(จิตวิทยา)

ชูรัฐดี ลีเต็ง⁴ ศศ.บ.(จิตวิทยา)

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยเป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Qs) มีค่าคะแนน ระหว่าง 7-17 คะแนน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ คือ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และโปรแกรมกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์แบบอนุกรมเวลา ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง และในระยะก่อนเข้ากลุ่มบำบัด หลังการเข้ากลุ่มบำบัดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เป็น 7.36 (SD=2.80), 4.91 (SD=1.44), และ 3.64 (SD=1.27) ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุกรมเวลาในแต่ละระยะ พบว่า ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีแนวโน้มลดลงในแต่ละระยะ จนเข้าสู่ภาวะปกติในระยะติดตามผล 1 เดือนและ 3 เดือน ผลการศึกษา เสนอแนะว่า สามารถใช้กลุ่มบำบัดนี้ในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งควรทำการศึกษาวิจัยต่อไป

คำสำคัญ: กลุ่มบำบัด การหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ภาวะซึมเศร้า วัยรุ่น

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี:ผู้รับผิดชอบบทความ, Email: angka2006@hotmail.com

² นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ผู้อำนวยการ) โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

^{3,4} นักจิตวิทยา โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

Effects of the Happy Reminiscence Group Therapy on Teenage Depression

Angkana Wangthong¹ Dip. PMHN

Anuchit Wangthong² MD.

Pattamawatee Ma-ing³ BA (Psychology)

Suhudee Leedeng⁴ BA (Psychology)

Abstract: This pre-experimental research, one-group, pretest-posttest design aimed to study the effects of the happy reminiscence group therapy on teenage depression. The sample was secondary school students grade 3-6 at Nong Chik district, Pattani province, who had mild to moderate depression (9Qs scores of 7-17 points). Thirty students were purposively selected into the experiment group. Research instruments were: 1) the 9-question (9Qs) depression screening tool; and 2) the Happy Reminiscence Group Therapy. Data were analyzed using descriptive statistics, and the time series analysis. Results showed that the depression mean scores of the sample at the phase of before the experiment, after immediately, and 1-month follow up were 7.36 (SD=2.80), 4.91 (SD=1.44), and 3.64 (SD=1.27) respectively. The time series analysis showed the trends of decreasing depression scores of all samples from the phases of before the experiment, after immediately, at 1-month follow up and at 3-month follow up. It is suggested that the happy reminiscence group therapy could be used to reduce depression in teenagers with depression risks and should be further study.

Keywords: group therapy, happy reminiscence, depression, teenager

¹ Diplomate, Thai Board in Advanced Practice in Psychiatric and Mental Health Nursing, Nong Chik Hospital, Pattani Province; Corresponding author, Email: angka2006@hotmail.com

² Medical Director, Nong Chik Hospital, Pattani Province.

^{3,4} Psychologist, Nong Chik Hospital, Pattani Province.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งเรื่องของสังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ รวมถึงความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของคนในสังคม ต้องมีการปรับตัวเพื่อรับกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยเฉพาะวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-18 ปี เป็นวัยที่อยู่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ¹ เปลี่ยนสภาพจากเด็กชายเด็กหญิง เป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มทีทุกส่วน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนี้ เป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ตามมา ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ ลักษณะสัมพันธภาพกับผู้อื่น ค่านิยม และทัศนคติ เช่น มีความคิดเป็นของตัวเอง ต้องการอิสระ อยากรู้ยากลอง และชอบเรียนรู้ทุกด้านด้วยตนเอง นอกจากนี้วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจตามธรรมชาติแล้ว วัยรุ่นยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี รวมถึงวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิต² หากปัญหาดังกล่าวมีความซับซ้อนมาก วัยรุ่นไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม เกิดความสับสน ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ก็จะทำให้วัยรุ่นเกิดความไม่มั่นคงทางอารมณ์ เกิดความเครียด แสดงออกในรูปของความเปี่ยงเบนทางพฤติกรรม ความคิด การรับรู้และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้³ จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตใน 17 ประเทศ ขององค์การอนามัยโลก ประเมินการว่า 350 ล้านคนทั่วโลกหรือเทียบเท่ากับ 1 ใน 20 คน กำลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นสาเหตุที่เป็นภาระโรค (DALYs; disability-adjusted life years) สูงที่สุดสำหรับวัยรุ่น⁴ โดยพบสูงถึงร้อยละ 21-83² และพบความชุกชั่วชีวิตของภาวะซึมเศร้าใน

วัยรุ่นอายุ 13-18 ปี สูงถึงร้อยละ 15-60 และมักพบโรคจิตเวชร่วมด้วยร้อยละ 40-70 ได้แก่ โรควิตกกังวล โรคพฤติกรรมเกราะ และภาวะติดสารเสพติด เป็นต้น³ จากผลการดำเนินงานจิตเวชและสุขภาพจิตโรงพยาบาลหนองจิก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน พบว่า สถิติการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในโรงเรียนนาร่อง อำเภอหนองจิก จังหวัดปทุมธานี จำนวน 200 คน พบวัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า 43 คน (ร้อยละ 21.5)⁵ หากสถานการณ์ดังกล่าวไม่ได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขอย่างเร่งด่วน อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้น และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามมา² ซึ่งเป็นสาเหตุการตายหลักของกลุ่มเยาวชนทั่วโลก โดยวิธีการทำร้ายตัวเอง (self-harm) และยังเป็นสาเหตุหลักต่อการสูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตได้ปกติ⁴ ส่งผลให้แนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเกิดผลกระทบต่อดัชนีวัยรุ่นเอง ครอบครัว สังคม ชุมชน ระบบสุขภาพในภาพกว้าง เช่น กระบวนการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) การควบคุมอารมณ์ของตนเองต่ำ ทำให้ไม่มีสมาธิในการเรียน มีปัญหาการเรียน วิตกกังวล ไม่กล้าเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ขาดความมั่นใจ ขาดความกระตือรือร้น มีอารมณ์ที่อ่อนไหว ไม่มั่นคง แยกตัวออกจากสังคม⁶ แยกตัวออกจากครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดามารดา สภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข ใช้จ่ายเสียดสี พบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือการก่ออาชญากรรมใช้ความรุนแรง ซึ่งภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นเป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นกำลังมีปัญหาพฤติกรรม ที่พบการใช้ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น^{2,7} ก่อให้เกิดความเสียหายอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น⁸ มีความคิดอยากฆ่า

ตัวตาย ทำให้เกิดปัญหาการตายก่อนวัยอันควร หรือ ไม่ก็ได้รับบาดเจ็บ⁷ เกิดผลกระทบต่องานสังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ การเกิดความเสียหายของทรัพย์สินสาธารณะ ความไม่สงบสุขในสังคมชุมชน เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในวงกว้างเพิ่มขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตลดน้อยลง⁹ ปัญหา/ปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเป็นช่วงวัยรอยต่อแห่งพัฒนาการจากเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสังคม นอกจากนั้นวัยรุ่นยังต้องเผชิญปัญหาและปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจตามธรรมชาติดังกล่าวแล้ว ยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี รวมถึงภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตกับสภาวะความรู้สึกละเลยและเรื่องราวที่เป็นสุขในครอบครัวและสังคมรอบข้าง^{2,10} ถ้าวัยรุ่นเหล่านี้ตกอยู่ในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความยากจน ครอบครัวแตกแยก บิดามารดาไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู ขาดความรัก ขาดการดูแลเอาใจใส่ การเผชิญเหตุการณ์เลวร้ายในวัยเด็ก¹¹ จะส่งผลให้สภาวะทางอารมณ์ไม่มั่นคง ไม่สามารถอยู่กับสภาวะความรู้สึกละเลยหรือเรื่องราวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงนี้ได้ ก็จะเกิดภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายได้สูง³

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น พบว่า การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีหลายวิธี มีทั้งการรักษาด้วยไฟฟ้า การบำบัดรักษาทางจิตสังคม และการรักษาด้วยยาต้านเศร้า¹² แต่การรักษาด้วยยาต้านเศร้า อาจทำให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ตามมา เช่น ภาวะกลืนขี้เลื่อยในกระเพาะอาหาร เลือดต่ำ หรือมีเลือดออกใน

กระเพาะอาหาร¹³ ส่วนการรักษาทางจิตสังคมก็มีหลากหลาย เช่น การปรับความคิดและพฤติกรรม¹⁴ หรือการบำบัดแบบสัมพันธ์ภาพบำบัด (interpersonal therapy)¹⁵ หรือการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (problem solving)¹⁶ ซึ่งการบำบัดดังกล่าวสามารถลดภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางเท่านั้น¹⁷ และแนวทางแก้ไขปัญหภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นประการหนึ่ง คือ การบำบัดการทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT)¹⁴ โดยการช่วยให้วัยรุ่นได้ทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข สามารถลดภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการบำบัดการทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (HRT) มีองค์ประกอบการสนทนากลุ่ม 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างอ่างโอบอัม 2) วันวานแห่งความสุข 3) วันวานแห่งความรัก 4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ 5) บทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิต และ 6) บทสรุปของการรำลึกความหลังสู่ความสุข

การบำบัดการทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข โดยกระบวนการบำบัดแบบกลุ่ม เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพต่อการเรียนรู้ที่มีเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นเข้าใจอัตมโนทัศน์ของตนเอง ได้รำลึกถึงเหตุการณ์ตามช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็กและวัยรุ่น เพื่อค้นพบความสุข มองเห็นทางแก้ปัญหา สามารถรับมือกับปัญหา รู้สึกปลอดภัย เพิ่มความภาคภูมิใจ ความพึงพอใจในตนเอง ลดความเหงาในจิตใจ โดยการทบทวนประสบการณ์ชีวิตที่มีความหมาย มีคุณค่า เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม ยอมรับตนเองผ่านการทวนรำลึกทบทวนชีวิตที่เป็นสุข สามารถประคับประคองให้มีชีวิตที่สมดุลภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ช่วยให้รู้สึกดี ลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดสุขภาพดี^{2,18,19} จากการศึกษาวิจัยเรื่องผลของ

โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า²⁰ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและระลึกถึงความหลัง คะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องการศึกษาวิจัยเรื่องผลการบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อการลดภาวะซึมเศร้าในสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ชายแดนใต้²¹ พบว่า หลังเข้าร่วมการบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมการบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น งานจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลหนองจิก จึงได้ศึกษาวิจัยผลของกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เพื่อให้วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเข้ารับการบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นภาวะซึมเศร้าได้มีการปรับตัว โดยการผ่านการทบทวนชีวิต เพิ่มการรับรู้ความสามารถคุณค่าของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจพึงพอใจในตนเอง ลดความเหงาในจิตใจ ภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นลดลง อยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและเป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคมไทยต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

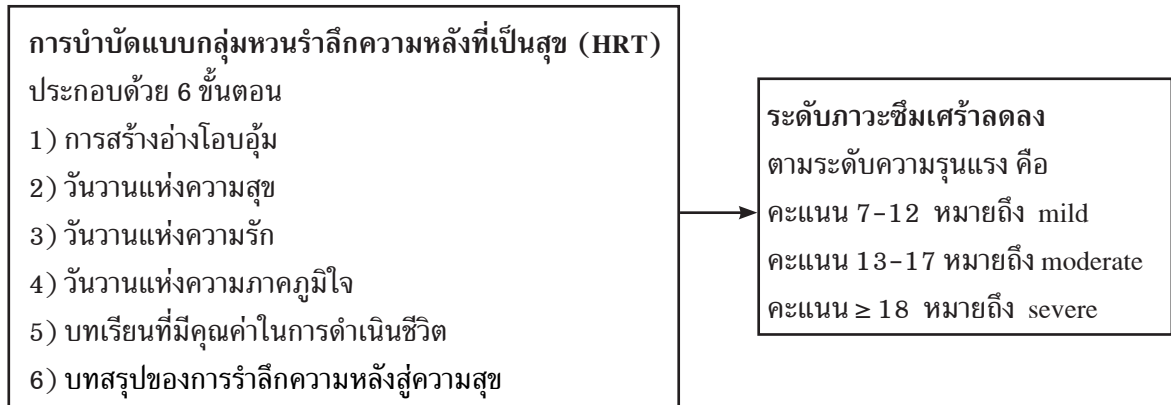
1. เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น วัดผลก่อนเข้ากลุ่มบำบัด หลังเข้ากลุ่มบำบัดเสร็จทันที และติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือน และ 3 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขสามารถลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้
2. คะแนนภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ก่อนเข้ากลุ่มบำบัด หลังเข้ากลุ่มบำบัดเสร็จทันที และติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือน และ 3 เดือน ภาวะซึมเศร้ามลดลงตามลำดับ

กรอบแนวคิดการวิจัย

วัยรุ่น เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง จนอาจนำไปสู่การเกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตและมีปัญหาพฤติกรรมตามมาได้ง่าย เช่น ต่อต้านสังคม ก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง ใช้สารเสพติด เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม มักจะพบปัญหาภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย² ดังนั้นการประยุกต์ใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดให้เหมาะสมกับวัยรุ่น ช่วยให้วัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ใช้แนวคิดโปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่มหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์¹⁴ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างอ่างโอบอุ้ม 2) วันวานแห่งความสุข 3) วันวานแห่งความรัก 4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ 5) บทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิต และ 6) บทสรุปของการรำลึกความหลังสู่ความสุข เพื่อให้วัยรุ่นมีระดับภาวะซึมเศร้ามลดลง สามารถยอมรับปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 โรงเรียนหนึ่งในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี อายุอยู่ในช่วง 15-18 ปี มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ. 2562

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (pre-experimental research design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนเข้ากลุ่มบำบัดและหลังการเข้ากลุ่มบำบัดทันทีและติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือน และ 3 เดือน (one-group, pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 ที่กำลังศึกษาโรงเรียนหนึ่งในพื้นที่อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 ที่กำลังศึกษาโรงเรียนหนึ่งในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรสำเร็จของ Yamane มีอำนาจทดสอบที่ 90% มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 เป็น 10% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 28 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ทีมวิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) นักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 2) อายุอยู่ในช่วง 15-18 ปี 3) มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ($9Q = 7-17$ คะแนน) 4) อ่านออก เขียนได้ สื่อสารได้ด้วยภาษาไทย 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุไม่ได้อยู่ในช่วง 15-18 ปี 2) ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ($9Q \leq 6$ คะแนน และ ≥ 18 คะแนน)

การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุกรมเวลา (Time series analysis) จัดเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเป็นช่วงเวลาดังนี้ ก่อนเข้ากลุ่มบำบัด หลังเข้ากลุ่มบำบัดเสร็จทันที และระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือน และ 3 เดือน โดยเรียงลำดับของเวลาที่ต่อเนื่องกัน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ RECPTN No.0019/62 ทีมวิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย โดยการเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยถือเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การเข้าร่วมการวิจัยเป็นการสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทีมวิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยและผู้ปกครอง ลงลายมือชื่ออนุญาตในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำกลุ่มบำบัด รวมทั้งผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลใดๆ และทีมวิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือผู้เข้าร่วมการวิจัย หากขณะดำเนินการวิจัยเกิดผลกระทบทางจิตใจ จะหยุดการทำกิจกรรม และแสดงออกถึงการเข้าใจความรู้สึกของผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมให้กำลังใจ หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยต่อ หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญหากผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดผลกระทบทางจิตใจใดๆ ทั้งสิ้น

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งทีมวิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใครและความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดาผู้ปกครอง

1.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)²² ทีมวิจัยได้นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานมาใช้ในกลุ่มวัยรุ่น โดยแบบประเมินมีลักษณะข้อคำถาม 9 ข้อ ประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ กลุ่มอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล การนอนหลับ การแสดงออกทางกายภาพและความคิด แบ่งเป็น 3 ระดับความรุนแรง คือ คะแนน 7-12 หมายถึง ระดับเล็กน้อย (mild depression) ได้คะแนน 13-17 หมายถึง ระดับปานกลาง (moderate depression) และได้คะแนน ≥ 18 หมายถึง ระดับรุนแรง (severe depression) จากการนำไปทดลองใช้ในวัยรุ่นได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินด้วย Cronbach's Coefficient Alpha รายข้ออยู่ระหว่าง 0.83-0.87

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมกลุ่มบำบัดการทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์¹⁴

กระบวนการบำบัดการทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เป็นการสนทนากลุ่ม 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างอ่างโอบอ้อม หลังจากนั้นเป็นการทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ในขั้นที่ 2-5 คือ เรื่อง 2) วันวานแห่งความสุข 3) วันวานแห่งความรัก 4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ 5) บทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิต และในขั้นที่ 6) เป็นการสรุปผลการทวนรำลึกความหลังสู่ความสุข ซึ่งโปรแกรม HRT นี้ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรำลึกถึงความหลังที่เป็นสุข เกิดทักษะการคิดบวกและการจัดการอารมณ์ ส่งผลให้เกิดการมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) มีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถแก้ไขปัญหา เกิดความเคารพในตนเอง เป็นกลไกที่เพิ่มการมองตนเองทางบวก มีความหวัง เกิดกำลังใจ มีความสุข สามารถลดภาวะ

พฤติกรรมและความคิดทางลบ ลดภาวะซึมเศร้า โดยโปรแกรม HRT ใช้เวลาในแต่ละกิจกรรมประมาณ 2 ชั่วโมง และนัดทำกิจกรรมแต่ละขั้นตอนห่างกันประมาณ 7 วัน รวมระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์

กิจกรรมประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1) การสร้างอ่างโอบอุ้ม มี 6 กิจกรรม ได้แก่

1. ทักทายและทำความรู้จักกัน 2. นำเข้าสู่กระบวนการหวนรำลึกความหลัง 3. บอกวัตถุประสงค์หรือบทวนวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มบำบัด 4. ฝึกการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขและแบ่งปันเรื่องราว 5. สรุปวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกลุ่มบำบัด และ 6. มอบหมายการบ้าน และนัดครั้งต่อไป

2) วันวานแห่งความสุข มี 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. ประเมินสมาชิกต่อการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่บ้าน 3. ฝึกการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เรื่องวันวานแห่งความสุขและแบ่งปันเรื่องราว 4. ชื่นชมความประทับใจจากการฟังเรื่องราววันวานแห่งความสุข 5. สรุปการหวนรำลึกความหลังวันวานแห่งความสุขและประโยชน์ที่ได้รับ และ 6. มอบหมายการบ้าน และนัดครั้งต่อไป

3) วันวานแห่งความรัก มี 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. ประเมินสมาชิกต่อการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่บ้าน 3. ฝึกการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เรื่องวันวานแห่งความรัก และแบ่งปันเรื่องราว 4. การชื่นชมความประทับใจจากการฟังเรื่องราววันวานแห่งความรัก 5. สรุปการหวนรำลึกความหลัง วันวานแห่งความรักและประโยชน์ที่ได้รับและ 6. มอบหมายการบ้านและนัดครั้งต่อไป

4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ มี 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่าน

มา 2. ประเมินสมาชิกต่อการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่บ้าน 3. ฝึกการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เรื่องวันวานแห่งความภาคภูมิใจ และแบ่งปันเรื่องราว 4. การชื่นชมความประทับใจจากการฟังเรื่องราว 5. สรุปการหวนรำลึกความหลัง วันวานแห่งความภาคภูมิใจและประโยชน์ที่ได้รับและ 6. มอบหมายการบ้านและนัดครั้งต่อไป

5) บทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิต มี 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. ประเมินสมาชิกต่อการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่บ้าน 3. ฝึกการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขเรื่องราวบทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิต และแบ่งปันเรื่องราว 4. การชื่นชมความประทับใจจากการฟังเรื่องราว 5. สรุปการหวนรำลึกความหลัง บทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิต และประโยชน์ที่ได้รับและ 6. การมอบหมายการบ้าน และนัดครั้งต่อไป และขั้นที่

6) บทสรุปของการรำลึกความหลังสู่ความสุข มี 4 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. การประเมินสมาชิกต่อการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่บ้าน 3. การสรุปผลการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่ผ่านมา และ 4. สิ่งที่ได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสิ่งที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ที่ม่วิจยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการสอนสาขาการพยาบาลจิตเวชและจิตเวช, พยาบาลจิตเวช (ปริญญาโท) ผ่านอบรมการทำกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข และพยาบาล

ผู้ปฏิบัติการชั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีประสบการณ์เชี่ยวชาญในวัยรุ่น ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเครื่องมือโปรแกรมกลุ่มบำบัดการทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ไปทดสอบความเป็นไปได้ในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ประเมินความเข้าใจในการใช้ภาษา ลำดับในการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาความสอดคล้องการดำเนินกิจกรรมและพบว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัดดังกล่าวสามารถใช้ในวัยรุ่น ซึ่งมีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างได้จริง

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ทีมวิจัยนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)²² ไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ และคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ทีมวิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยด้วยตนเองทั้งหมดและมีทีมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการวิจัย

1.1 เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ทีมวิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก ทีมวิจัยขอความอนุเคราะห์

ผู้ช่วยวิจัย 2 คน และเตรียมผู้ช่วยวิจัยดังนี้ ผู้ช่วยวิจัยต้องมีประสบการณ์การทำกลุ่มบำบัดมาก่อน นัดประชุม/ชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจกับแบบสอบถาม ทำความเข้าใจโปรแกรมกลุ่มบำบัดการทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ชี้แจงขั้นตอนการทำกลุ่มและเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นต้น

1.3 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ทำการวิจัย เพื่อชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัย หลังได้รับการอนุมัติแล้ว ทีมวิจัยเข้าพบอาจารย์ผู้รับผิดชอบงาน OHOS (One Hospital, One School) เพื่อขออนุญาตนำกลุ่มตัวอย่างในการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำกลุ่ม การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง ซึ่งในที่นี้อาจารย์ผู้รับผิดชอบงาน OHOS (One Hospital, One School) ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้ทำหน้าที่แทนลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 ทีมวิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจงโดยทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) คะแนนภาวะซึมเศร้า อยู่ในช่วง 7-17 คะแนน ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ชี้แจงขั้นตอน และรายละเอียดในการทำวิจัย

2.2 ดำเนินกิจกรรมโปรแกรมกลุ่มบำบัดการทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขครบ 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างอ่างโอบอุ้ม หลังจากนั้นเป็นการบำบัดทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขในขั้นตอนที่ 2-5 คือ 2) วันวานแห่งความสุข 3) วันวานแห่งความรัก 4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ 5) บทเรียนที่มีคุณค่าในการ

ดำเนินชีวิต และขั้นตอนที่ 6) บทสรุปของการรำลึกความหลังสู่ความสุข จะใช้เวลาในแต่ละกิจกรรมประมาณ 2 ชั่วโมง และนัดทำกิจกรรมแต่ละขั้นตอนห่างกันประมาณ 7 วัน รวมระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์

3. ชั้นประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซ้ำ หลังสิ้นสุดกิจกรรมทันทีและระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดกิจกรรม 1 เดือน และ 3 เดือน ทีมวิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหา และนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติตามที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ นำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนเข้ากลุ่มบำบัด, หลังเข้ากลุ่มบำบัดเสร็จทันที, ระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือนและ 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุกรมเวลา (Time series analysis) โดยเรียงลำดับของเวลาที่ต่อเนื่องกัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.33) มีอายุ 15 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.00) อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 18 ปี (mean=16; SD=1.11) ศึกษา

มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.33) ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.00) และความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดาผู้ปกครอง ส่วนใหญ่มีความรักใคร่กัน จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.33)

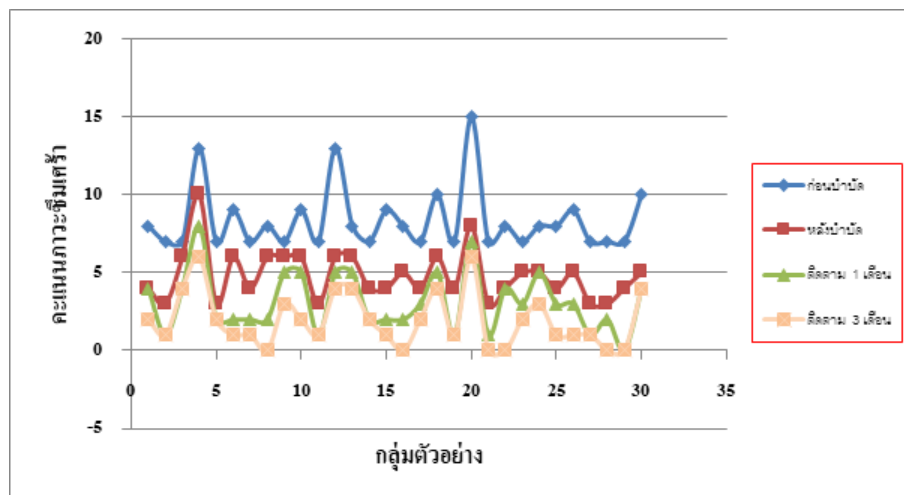
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

คะแนนภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนเข้ากลุ่มบำบัด หลังเข้ากลุ่มบำบัดเสร็จทันที ระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือนและ 3 เดือน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเรียงลำดับตามช่วงเวลา 4 ครั้งที่ต่อเนื่องกัน วิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุกรมเวลา (Time series data) ดังแสดงในตารางที่ 1 และภาพที่ 2

ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของของกลุ่มตัวอย่าง และในระยะก่อนเข้ากลุ่มบำบัดและหลังการเข้ากลุ่มบำบัดทันทีที่ระยะติดตามผล 1 เดือน เป็น 7.36 (SD=2.80), 4.91 (SD=1.44), 3.64 (SD=1.27) ตามลำดับ และผลการวิเคราะห์แบบอนุกรมเวลา พบว่า ข้อมูลคะแนนและระดับของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มลดลงตามลำดับจนสู่ระดับภาวะปกติหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้ คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเข้ากลุ่มบำบัดเสร็จทันที น้อยกว่าระยะก่อนเข้ากลุ่มบำบัด และยังพบว่าระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือน คะแนนภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าระยะหลังเข้ากลุ่มบำบัดเสร็จทันที และระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 3 เดือน คะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือนตามลำดับ โดยทุกรายมีค่าคะแนนอยู่ในระดับปกติหรือไม่มีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 3 เดือน (ตารางที่ 1 และภาพที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลภาวะซึมเศร้า ระยะก่อนเข้ากลุ่มบำบัด ระยะหลังเข้ากลุ่มบำบัดทันที ระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือน และระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 3 เดือน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุกรมเวลา (N=30)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนภาวะซึมเศร้า				ระดับความรุนแรง			
	ก่อนบำบัด	หลังบำบัดทันที	ติดตาม 1 เดือน	ติดตาม 3 เดือน	ก่อนบำบัด	หลังบำบัดทันที	ติดตาม 1 เดือน	ติดตาม 3 เดือน
1	8	4	4	2	mild	normal	normal	normal
2	7	3	1	1	mild	normal	normal	normal
...	...	...	...	...	...	...	...	...
12	13	6	5	4	moderate	normal	normal	normal
...	...	...	...	...	...	...	...	...
18	10	6	5	4	moderate	normal	normal	normal
19	7	4	1	1	mild	normal	normal	normal
20	15	8	7	6	moderate	mild	mild	normal
...	...	...	...	...	...	...	...	...
30	10	5	4	4	mild	normal	normal	normal



ภาพที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า ระยะก่อนเข้ากลุ่มบำบัด หลังเข้ากลุ่มบำบัดเสร็จทันที ระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือนและระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 3 เดือน โดยใช้ข้อมูลอนุกรมเวลา (N=30)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (pre-experimental research design) แบบกลุ่มเดียววัดผล 4 ช่วงเวลา คือ ระยะเวลา ก่อนเข้ากลุ่มบำบัด ระยะเวลา หลังเข้ากลุ่มบำบัดทันที ระยะเวลา ติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือน และระยะเวลา ติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 3 เดือน (one-group, pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น และเปรียบเทียบคะแนนซึมเศร้าของวัยรุ่น ตามโปรแกรมกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

จากสมมติฐาน ข้อที่ 1 และ 2 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข สามารถลดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลางได้ โดยพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเข้ากลุ่มบำบัดเสร็จทันที น้อยกว่าระยะก่อนเข้ากลุ่มบำบัด และพบว่า ในระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือน คะแนนภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าระยะหลังเข้ากลุ่มบำบัดเสร็จทันที และระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 3 เดือน มีคะแนนภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าระยะติดตามผลหลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือนตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก โปรแกรมกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เป็นกระบวนการกลุ่มที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ชาติอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ช่วยให้วัยรุ่นเกิดทักษะการคิดบวกและการจัดการอารมณ์ สร้างความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วม ลดการแยกตัว เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่มีคุณค่า ในการดำเนินชีวิตด้วยความรัก เกิดแรงจูงใจ ไม่ท้อถอย ภาคภูมิใจและยังเพิ่มปัจจัยปกป้องโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ด้วยสัมพันธภาพ

ระหว่างบุคคล¹⁶ จะสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่นช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถและมีความสุขเข้มแข็งทางจิตใจ อยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างมีความสุข ดังตัวอย่างคำพูดที่กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่า “ได้ดูแลเพื่อน แก่งเพื่อน ให้เพื่อนยิ้ม สร้างสัมพันธภาพที่ดีมีความสุข” (S15) ควบคู่กับการสอนวัยรุ่นให้เรียนรู้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ปัญหา ชื่นชมให้กำลังใจกันและกัน เน้นการรำลึกความหลังที่เป็นสุข ทบทวนความคิด ดังตัวอย่างคำพูดที่กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่า “เต๊ะ (เต๊ะเป็นการแทนตัวเอง ซึ่งหมายถึงน้อง) อ่านหนังสือไม่ออก แต่พยายามฝึกอ่านจนอ่านได้มากขึ้น ทำให้มีกำลังใจว่าไม่มีอะไรยากเกินความสามารถเรา” (S30) ช่วยเพิ่มทักษะการคิดบวกจากเรื่องราวหรือประสบการณ์ในอดีตที่เป็นสุข¹³ พัฒนาวิธีการเผชิญกับอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองในทางสร้างสรรค์¹⁷ ดังตัวอย่างคำพูดที่กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่า “ได้เป็นพี่ staff ในค่ายและสามารถเข้ากับน้องๆ ได้ น้องๆ จะมาปรึกษา พูดคุยตลอด” (S9) ซึ่งโปรแกรมกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข จะประกอบด้วย 6 ขั้นตอนสามารถนำมาอภิปรายแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.1 ระยะการสร้างอ่างโอบอุ้ม เป็นขั้นตอน ทักทาย ทำความรู้จักกัน บอกวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เป็นการทำความคุ้นเคย สร้างสัมพันธภาพ ซึ่งพบว่าการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือ ผ่อนคลาย ไว้วางใจ กล่าวพูด กล่าวเล่าความรู้สึกกับกลุ่มวัยเดียวกัน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกิจกรรมเพื่อสร้างความมั่นใจ ไว้วางใจ เป็นความรู้สึกที่บุคคลหนึ่งรับรู้ได้ว่ามีผู้เอื้ออาทร เกิดความไว้วางใจ ปรับทุกข์ บอกเล่าเรื่องราว สร้างความรู้สึกผ่อนคลายของกลุ่มตัวอย่าง²³ ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่า “เวลาที่ได้พูด

คุยกับเพื่อน ๆ รุ่นเดียวกัน รู้สึกดี เพื่อนจะเข้าใจเรามาก” (S10)

1.2 ระยะเวลาหลังการคลอด กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความรู้สึกหลังที่เพิ่งเป็นสุข ดังนี้

1.2.1) วันวานแห่งความสุข จากการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตกทอดทุกข์หยอกล้อมากขึ้น และมีความรู้สึกผ่อนคลายจากครั้งที่ผ่านๆ มา มีการทบทวนกิจกรรมครั้งแรก ทบทวนกติกา กลุ่ม ให้เล่าเรื่องราวแลกเปลี่ยนประสบการณ์วันวานแห่งความสุข ดังตัวอย่างคำพูดที่กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่า “ได้อยู่กับเพื่อน ๆ เล่นฟุตบอล ยิ่งประตูดี้” (S4) ซึ่งความสุขเป็นอารมณ์ความรู้สึก สบายกาย สบายใจ หรือเป็นอารมณ์ที่พบกับความสมหวัง ความสุขเป็นพื้นฐานของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย ความสุขทำให้มีพลัง มีความคิดสร้างสรรค์ ขณะเดียวกันความสุขเป็นแรงผลักดัน มองเป้าหมายชีวิตเป็นเรื่องท้าทาย เพื่อให้มีชีวิตที่สมหวังมากขึ้น²⁴ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะปรับตัวรับกับภาวะวิกฤตได้เป็นอย่างดี²⁵

1.2.2) วันวานแห่งความรัก จากการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกผ่อนคลาย ให้ความสนใจ กล่าวแสดงความคิดเห็นได้ดี กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้พูดมีการตอบสนองโดยการมองตา พยักหน้า มีการพูดชื่นชมและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน พร้อมได้เล่าประสบการณ์แห่งความรัก ดังตัวอย่างคำพูดที่กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่า “ได้อยู่กับครอบครัว มีพ่อแม่ที่รักเรา (ยิ้ม แกว่งตาประกาย) ได้เห็นรอยยิ้มของคนในครอบครัว” (S1) “ได้พบ ได้คุยกับคนที่แอบชอบ” (S21) “ได้อ่านอัลกุรอานให้แม่ที่เสียชีวิตแล้ว” (S9) (หมายเหตุ: อัลกุรอาน เป็นคัมภีร์ในศาสนาอิสลาม ชาวมุสลิมเชื่อว่าเป็นพระวจนะของอัลลอฮ์ที่ประทานทางเทวทูตญิบรีล มาสู่ท่านศาสดามุฮัมมัด) เป็นต้น ซึ่งความรักนั้นเป็นความต้องการ

ขั้นพื้นฐานทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เป็นความรู้สึกต้องการใครสักคนมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มาดูแล มอบความรักให้แก่กัน เป็นกิจกรรมทบทวนความรู้สึกหลังที่เกิดจากความรัก เกิดจากการปฏิบัติตัวตามหลักศาสนาที่นับถือ เกิดความผูกพัน เข้าใจในอดีตที่ผ่านมา เป็นการสร้างและมอบสิ่งดี ๆ ให้กับตนเองและผู้อื่น สร้างความอบอุ่นมั่นคงทางจิตใจ จะทำให้เรามีความสุขมากขึ้นไปด้วย²⁶

1.2.3) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ จากการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์วันวานแห่งความภาคภูมิใจ ดังตัวอย่างคำพูดที่กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่า “เพื่อน ๆ ชมว่าเล่นบอลเก่ง” (S4) “ภูมิใจที่สอบผ่าน” (S11) “ภูมิใจที่ได้เกิดเป็นลูกของพ่อแม่” (S1) “การให้กำลังใจและคำปรึกษาแก่เพื่อน” (S15) เป็นต้น จากกิจกรรมกลุ่มวันวานแห่งความภาคภูมิใจ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความภาคภูมิใจ ซึ่งความภาคภูมิใจมีทั้งการให้และรับจากผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัว ปรับมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตนเองและต่อผู้อื่น สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและภาคภูมิใจในตนเอง²⁷ โดยการรวบรวมประสบการณ์ชีวิตที่มีความหมาย เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ลดความเศร้าในจิตใจ

1.3 ระยะเวลาสรุปบทเรียนของการรำลึกความหลังสู่ความสุขที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิต เป็นกิจกรรมสรุปการทบทวนรำลึกบทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง ตระหนักในตนเอง เข้าใจตนเอง ยอมรับผู้อื่น²⁸ และเข้าใจธรรมชาติของชีวิตเป็นบทเรียนที่มีคุณค่าในช่วงเวลาที่ผ่านๆ มา ที่มีทั้งความสุขและความทุกข์ ชีวิตจึงต้องอยู่ได้ด้วยพลังของศรัทธา มีความหวัง มีกำลังใจ และมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับความทุกข์ ซึ่งความ

ศรัทธาและความหวังในชีวิตที่ผ่านมา จะช่วยสร้างกำลังใจในการดำรงชีวิตตามสภาพที่เป็นจริงของตน²³ ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีพลังความสามารถในการเผชิญกับปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงทั้งตนเองและครอบครัว¹² ดังตัวอย่างคำพูดที่กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่า “สามารถทำในสิ่งที่ตนเองไม่ถนัด ไม่เก่ง เช่น เล่นวอลเลย์บอลไม่เก่ง แต่ซ้อมบ่อย ๆ จนสอบผ่าน” (S25) “ทำรายงานหาย สุดท้ายต้องทำใหม่ และได้คะแนนดีกว่าทุกครั้ง” (S29) เป็นต้น

สรุปได้ว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (HRT) สามารถลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นได้ โดยโปรแกรมกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังคิดถึงเรื่องที่มีความสุขในอดีตที่ผ่านมาช่วยเรียนรู้วิธีการลดอาการซึมเศร้า มีความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สามารถวิเคราะห์อาการ เกิดการปรับตัวลดเศร้า ส่งผลให้สารแห่งความสุขเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขสามารถนำไปใช้ในการบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นวัยเรียนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างนี้ได้
2. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของการใช้การบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อการลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นด้วยการศึกษาวิจัยทดลองต่อไป และศึกษารูปแบบการบำบัดแบบต่างๆ เช่น การบำบัดรายบุคคลและ/หรือรายครอบครัว เป็นต้น
3. ควรขยายผลการศึกษาการนำใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขในกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ กลุ่มโรคเรื้อรัง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณงานยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ กิจกรรมพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตพื้นที่ชายแดน พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่สูงและพื้นที่เกาะ

เอกสารอ้างอิง

1. Nakwaree K, Nintachan P, Sangon S. Effect of the resilience-enhancing program in junior high school students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2015; 29(2): 46-63. (In Thai)
2. Ngaongam B, Uthis P. The effect of the emotions management program on depression in early adolescents with behavioral problems. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2015;29(2):116-127. (In Thai)
3. Kaewkangwan S. Psychology of life development at all ages. Book 1, theoretical concepts – childhood central 2010. Bangkok: Thammasat University. (In Thai)
4. Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute; Child and Adolescent Psychiatry Club of Thailand and The Royal College Pediatricians of Thailand. Clinical practice guideline for adolescents with depression; 2018. Bangkok: Beyond. (In Thai)
5. Psychiatric and Mental Health, Nong Chik Hospital. Database for depression screening in Nong Chik District, Pattani Province;2018. (In Thai)
6. Uratanamnee S, Lerdsmarn S. Stress anxiety and depression of high school teenager in preparation for university admission. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2017;29(2):78-94. (In Thai)

7. Sogantat N. Violent Behavior: A case study of brawl of vocational education students in Bangkok. **Journal of Thai Justice System** 2014; 7(3): 99-120. (In Thai)
8. Upamairat T, Kongsuwan V, Suttharangsee W. The effect of a Self-Regulation Program on attitude toward violence self-behaviors of adolescent students. **The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health** 2019;33(2):13-28. (In Thai)
9. Kongsuwan V, Chanchong W, Suttharangsee W and Intanon T. The effects of violence management skills training program for core-team high school youths in preventing aggressive behaviors. **Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities** 2104; 20(4): 73-105. (In Thai)
10. Nintachan P, Thanoi W, Sangon S, Pattanamas M, Intharaksa C. Factors predicting resilience in underprivileged adolescents. **The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health** 2017; 31(1): 13-28. (In Thai)
11. Arunphongphaisan S. Epidemiology of depression. In Arunphongphaisan S, Wasananon S. editor. The book of depression. Khon Kaen: International Science Library; 2015. (In Thai)
12. Itthasakun P. Abnormal emotional disorder in Loetrakun M, Sukanich P. editor, Ramathibodi Psychiatry. No.3, pp.149-173. Bangkok: Department of Mental Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University;2012. (In Thai)
13. Kongsuk T, Chantong S, Kenbupha K, Sookawadee S, Yangyeen R, Leejongpermpon J. Reliability and accuracy of the Depression Scale with 9 Questions compared to the Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17). Presented at the 9th international mental health conference;2010. (In Thai)
14. Laikongtham W, Pimtra S, Kongsuk T, Rungruangkolkit S. The results of a happy backache treatment group on depression in Thai elderly with depression. **The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health** 2015;29(2):12-27. (In Thai)
15. Waiwattana V. Relationship between personal and family characteristics and quality of life elderly, Surat Thani province. Bangkok: Sukhothai Thammathirat Open University;2007. (In Thai)
16. Vatanasin D. Prevention of adolescent depression: from evidence to practice. **The Journal of Faculty of Nursing Burapha University** 2016;24(1):1-12. (In Thai)
17. Wongkhan M, Nintachan P, Sangon S. Factors related to resilience in adolescents. **The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health** 2015;29(1):57-75. (In Thai)
18. Prohmpet W, Songwathana P. Research synthesis of mental remedy for people affected by the civil unrest in the southernmost provinces. **Journal of Liberal Art** 2018;10(1):. (In Thai)
19. Soonthomchaiya R. Recollection therapy: Psychosocial therapy in elderly depression patients. **Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health** 2011;25(2):1-11. (In Thai).
20. Wannakasem W, Soonthornchaiya R. The effect of nursing program enhancing adaptation and reminiscence on depressive symptoms among older persons with major depressive disorder. **The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health** 2011;25(3):82-96. (In Thai)
21. Wangthong A, Vanaleesin S, Wangthong A, Leedeng S, Lateh N. The effect of Happy Reminiscence Therapy on decreasing depression among women who lost their husbands from southern violence. **Nursing Journal of the Ministry of Public Health** 2019;29(3):94-106. (In Thai)

22. Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion-related validity of the 9 Questions Depression Rating Scale revised for Thai central dialect. **Journal of the Psychiatric Association of Thailand** 2018; 63(4): 321-334. (In Thai)
23. Wangthong A, Suttharangsee W, Wangthong A, Watsen T. Perspective of service recipients towards nursing with human heart in different cultures, Nongchik District, Pattani Province. **Nursing Journal of the Ministry of Public Health** 2013;23(3): 35-44. (In Thai).
24. Phalitnonkiat Y, Prasarnthong N. Happiness created at any age. Bangkok: The Agricultural Cooperative Assembly of Thailand;2013. (In Thai)
25. Ananpawet S. The effectiveness of the application under the concept of positive psychology for the happiness and negative emotions of parents of patients with autism. **The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health** 2017; 31(3):30-44. (In Thai)
26. Tantipiwatanasakul P. 10 Happy commandments. Bangkok: The Agricultural Cooperative Assembly of Thailand. Agricultural Cooperative Assembly of Thailand;2013. (In Thai)
27. Sangon S, Nintachan P and Kingkaew J. Factors influencing depression in Thai disadvantaged adolescents in a province in the central region. **The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health** 2018; 32(2):13-36. (In Thai)
28. Phuipha T, Bunthumporn N, Vuthiarpa S. The effect of a like-skill training program on the depressive symptoms of senior high school students. **Journal of the Royal Thai Army Nurses** 2018;19 (special):89-98. (In Thai)