



ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อคุณภาพชีวิต ในผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีอาการซึมเศร้า ในบ้านพักคนชรา

The Effects of the Program Happy Reminiscence Therapy on Quality of Life in Older Persons with Dementia with Depressive Symptoms in Elderly Home

พานุชชาณ พุสี¹, ศศิวิมล บูรณะเรช¹, มาลินี อยู่ใจเย็น¹

Panudchanard Phoosri¹, Sasiwimon Booranarek¹, Malinee Youjaiyen¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing, Bangkok Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Sasiwimon Booranarek; Email: sasiwimon.b@bcn.ac.th

Received: October 3, 2024 Revised: January 22, 2025 Accepted: March 22, 2025

บทคัดย่อ

การบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขอาจเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อคุณภาพชีวิตและอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีอาการซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยในบ้านพักคนชรา ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมองเสื่อมระดับน้อย และมีอาการซึมเศร้า คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และสถิติการทดสอบของฟรีดแมนต์ Whitney U Test และ Wilcoxon Signed-Rank Test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทั้งหลังการทดลองและเมื่อติดตามผล 1 เดือน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต และลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับน้อยที่มีอาการซึมเศร้าในบ้านพักคนชราได้

คำสำคัญ: การหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข; คุณภาพชีวิต; ภาวะซึมเศร้า; ผู้สูงอายุสมองเสื่อม



The Effects of the Program Happy Reminiscence Therapy on Quality of Life in Older Persons with Dementia with Depressive Symptoms in Elderly Home

Panudchanard Phoosri¹, Sasiwimon Booranarek¹, Malinee Youjaiyen¹

¹Boromarajonani College of Nursing, Bangkok Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Sasiwimon Booranarek; Email: sasiwimon.b@bcn.ac.th

Received: October 3, 2024 **Revised:** January 22, 2025 **Accepted:** March 22, 2025

Abstract

Happy reminiscence may promote quality of life among the elderly. This quasi-experimental research, which employed a two-group pre-test post-test design, aimed to examine the effects of the Happy Reminiscence Therapy program on quality of life and depressive symptoms among the elderly with dementia and depressive symptoms. The participants were the residents of an elderly home care facility, who were diagnosed with senile dementia and depressive symptoms. They were recruited by a purposive sampling technique and divided into an experimental group and a control group, with each group composed of 32 participants. The research instruments consisted of the experimental instrument, which was the happy reminiscence therapy, and the data-collection instruments, including the demographic data questionnaire, Thai Mini-Mental State Examination (TMSE), Barthel Activities of Daily Living index (Thai version), WHOQOL – BREF – THAI, and Cornell Scale for Depression in Dementia (Thai version). Data were analyzed using descriptive statistics, the Friedman test, the Whitney U test, and the Wilcoxon signed-rank test. The results revealed that after the intervention and at the 1-month follow-up, the mean scores of quality of life and depressive symptoms of the experimental group were significantly better than the control group. The results indicate that the Happy Reminiscence Therapy program could increase the quality of life and decrease depressive symptoms among the elderly with early dementia with depressive symptoms in the elderly home care.

Keywords: happy reminiscence; quality of life; depressive symptoms; older persons with dementia



ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบได้ในผู้สูงอายุ โดยเมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้นก็จะเกิดโอกาสมีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น ประเมินการว่าในปี 2583 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 20,510,045 คน โดยผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 31.37 ของประชากรไทย ซึ่งในปี 2566 พบจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมากถึง 7,734,617 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ถึงร้อยละ 90.58¹ องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยสมองเสื่อมประมาณ 55 ล้านคนทั่วโลก และมีอัตราการเพิ่มขึ้นประมาณ 10 ล้านคนต่อปี² จากรายงานสถิติผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ประจำเดือนธันวาคม ในปีงบประมาณ 2567 ในประเทศไทย พบว่า มีผู้สูงอายุที่พบอาการบ่งชี้สมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่เป็นจิตเวช ร้อยละ 25.40 (506 คน ใน 1,992 คน)³ ภาวะสมองเสื่อม เป็นภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองลดลงอย่างต่อเนื่อง มีการเสื่อมถอยใน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ พฤติกรรม ด้านเชาวน์ปัญญา และด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ผู้ป่วยมีการแสดงบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไปจากเดิม หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน อาจมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน สัมผัสเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้นหรือตั้งใจจะทำ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง⁴⁻⁵ ซึ่งอาการดังกล่าวมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ความจำ การวางแผน หลงทิศทางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยา ความหลงลืมจะทำให้การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลต่อการไม่สามารถสังเกตอาการของตนเองและแจ้งให้ผู้อื่นหรือแพทย์ได้ ระดับอาการรุนแรงขึ้น และนำไปสู่การเสียชีวิต ทำให้ครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลจำนวนมาก¹

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง⁶ การประเมินตนเองของผู้สูงอายุสมองเสื่อม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้แก่ สมรรถภาพทางสมอง⁶⁻⁸ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน⁶ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้แก่ อายุ⁸ ภาวะซึมเศร้า⁸⁻⁹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับคุณภาพชีวิต⁷ และเมื่อผู้ดูแลประเมินแทนผู้ป่วย พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสมองเสื่อม คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน¹⁰ ดังนั้น การจัดการกับภาวะซึมเศร้าเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่สมองเสื่อมจึงมีความสำคัญ

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการดูแลรักษาโดยไม่ใช้นั้น วิธีการหนึ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุสมองเสื่อม คือ การบำบัดด้วยการรำลึกความหลัง ซึ่งในประเทศไทย พบว่าการใช้กลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขช่วยลดอาการซึมเศร้าทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า⁹ และผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า¹¹ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้¹² และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า¹¹ ส่วนในต่างประเทศ พบว่าการบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังสามารถลดอาการซึมเศร้าและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม¹³⁻¹⁴ ซึ่งกระบวนการระลึกถึงความหลังของฮามิลตัน เป็นกระบวนการเรียกความทรงจำในอดีตที่อาจเกิดจากการพูดออกมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือมีรูปแบบ¹⁵ มีกระบวนการ 3 ระยะ คือ การเลือกเหตุการณ์ในอดีต การค้นหาความหมายของเหตุการณ์ และการแบ่งปันประสบการณ์ โดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้เกิดพฤติกรรมในการหวนคิดถึงประสบการณ์ที่น่าประทับใจในความทรงจำ การได้ระลึกถึงความหลังและมีภาระบายในสิ่งที่ตนนั้นได้ระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตทางบวก จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง ซึ่งการระลึกความหลังเป็นการเรียกคืนประสบการณ์ที่ผ่านมา จะช่วยทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเข้มแข็งทางจิตใจ มีความสุขในการใช้ชีวิตต่อไป ทั้งนี้คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมาย

และประเด็นการพยาบาลสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุสมองเสื่อม ในบ้านพักคนชรา ซึ่งปัจจุบันผู้สูงอายุที่พบอาการบ่งชี้สมองเสื่อม หรือมีอาการสมองเสื่อม ในบ้านพักคนชรามีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น³ ผู้วิจัยคาดว่าการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

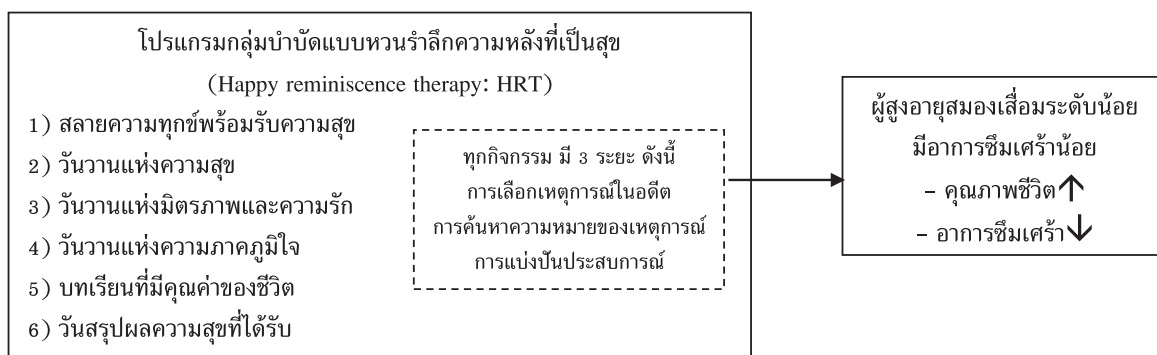
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ต่อคุณภาพชีวิต ในผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับน้อยที่มีอาการซึมเศร้า

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนซึมเศร้าหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข Happy reminiscence Therapy (HRT) ตามแนวคิดการระลึกความหลังของฮามิลตัน¹² ทั้ง 6 ครั้ง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลเรียกคืนประสบการณ์ที่ผ่านมา ให้เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตนเอง มีความสุข ในการใช้ชีวิตต่อไปด้วยความเข้มแข็งทางจิตใจของตนเอง ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดผลก่อนและหลังการทดลอง และมีการติดตามผล 1 เดือนหลังสิ้นสุดการทดลอง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา จังหวัด กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคสมองเสื่อมระดับน้อย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อมระดับน้อยที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา จังหวัดกรุงเทพมหานคร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่า power = .80, effect size = .5 และค่าแอลฟา = .05 โดยใช้วิธีการสุ่มและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มแบบไม่เจาะจง โดยสุ่มเขต 1 เขต จากจังหวัดกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 50 เขต คือ เขตบางแค สุ่มบ้านพักคนชราในเขตบางแค จากทั้งหมด 16 สถานที่ และสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านคุณสมบัติในบ้านพักคนชรา ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง 32 คนต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

- 1) ประเมินด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE) คะแนนรวม 16-24 คะแนน
- 2) ประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) ผู้สูงอายุสมองเสื่อมมีอาการซึมเศร้าน้อยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-9 คะแนน
- 3) ประเมินด้วยแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ดัชนี บาร์เทล ฉบับภาษาไทย (Barthel Activities of Daily Living index Thai version: Bartel ADL index) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 9-20 คะแนน
- 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ ไม่มีความพิการทางสายตา เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับน้อยมีอาการซึมเศร้าน้อยในกลุ่มทดลอง ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกครั้ง เช่น เจ็บป่วย ออกจากบ้านพักระหว่างการเข้าโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 9 ข้อ เป็นแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลหลัก และโรคประจำตัว

2) แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mini-Mental State Examination: TMSE) ดัดแปลงจากแบบทดสอบการตรวจวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมที่เป็นมาตรฐานสากล คือ แบบทดสอบ Mini Mental State Examination (MMSE) ให้เป็นภาษาไทยโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางสมอง¹⁶ 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมน้อยกว่า 24 คะแนน หมายถึง มีภาวะ Cognitive impairment คือ มีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมอง โดยเฉพาะความจำ คะแนน 24 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ไม่มีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมอง โดยเฉพาะความจำ นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80

3) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ดัชนี บาร์เทล ฉบับภาษาไทย (Barthel Activities of Daily Living index Thai version: Bartel ADL index)¹⁷ 10 ข้อ คะแนนรวม 0-20 คะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปกติ คะแนนต่ำ หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำ นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88



4) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ฉบับภาษาไทย Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)¹⁸ จำนวน 19 ข้อ เป็นมาตรวัด 3 ระดับ มีคะแนนรวม 0-27 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึง มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85

5) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) ของ World Health Organization¹⁹ แปลใช้ฉบับเป็นภาษาไทย²⁰ เพื่อประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิต ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมมีจำนวน 26 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ตั้งแต่มากที่สุดถึงไม่เลย ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11 มีคะแนนรวม 26 - 130 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ความเชื่อมั่นทดสอบก่อนดำเนินการวิจัยในผู้สูงอายุ 10 คน เท่ากับ .90 นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข Happy Reminiscence Therapy (HRT) โดยดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนหลักของกระบวนการกลุ่มบำบัด รวม 6 ครั้ง (ทุกวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี รวม 3 สัปดาห์) แต่ละครั้งใช้เวลา 45 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมแต่ละครั้ง ดังนี้ 1) สลายความทุกข์พร้อมรับความสุข: เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพในกลุ่ม แลกเปลี่ยนแบ่งปันประสบการณ์ร่วมกัน 2) วันวานแห่งความสุข: เพื่อแลกเปลี่ยนช่วงเวลาที่เป็นสุขแก่กัน 3) วันวานแห่งมิตรภาพและความรัก: เพื่อแลกเปลี่ยนช่วงเวลาแห่งมิตรภาพ ความสุขในการช่วยเหลือกัน 4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ: เพื่อแบ่งปันความภูมิใจในชีวิตของตนเองที่ผ่านมาแก่กัน 5) บทเรียนที่มีคุณค่าของชีวิต: เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ที่ยากลำบากและการเผชิญปัญหาแก่กัน ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาจนถึงครั้งใดก็เป็นสุขใจ และ 6) วันสรุปผลความสุขที่ได้รับ ซึ่งในแต่ละครั้งมีขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะของการเลือกเหตุการณ์ในอดีต ระยะของการค้นหาความหมายของเหตุการณ์นั้น และระยะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น ซึ่งโปรแกรมฯ นี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of Item objective Congruence: IOC) โดยอาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญการพยาบาลจิตเวชผู้สูงอายุ 3 ท่าน ได้เท่ากับ .81 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

จริยธรรมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เลขที่ IRB. BCNB-2566-04 ลงวันที่ 14 ธันวาคม 2566 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวิธีดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์ และรายละเอียดการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเป็นอาสาสมัครวิจัย จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลก่อนดำเนินโปรแกรม และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข จำนวน 6 ครั้ง (ทุกวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี รวม 3 สัปดาห์) แต่ละครั้งใช้เวลา 45 นาที กลุ่มควบคุมได้รับ



การดูแลตามปกติ หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินอีก 2 ครั้ง คือ หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมฯ และติดตามผลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 เดือน จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต และคะแนนอาการซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Mann-Whitney U-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต และคะแนนอาการซึมเศร้า ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติอนุमानแบบสติดินอนพาราเมตริก แบบ Friedman test เนื่องจากการทดสอบการแจกแจงหรือการกระจายตัวของข้อมูลมีการกระจายตัวไม่ปกติ และหาความแตกต่างรายคู่ด้วย Wilcoxon signed rang test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน พบว่า โดยค่าเฉลี่ยอายุ คือ 78.47 และ 77.47 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพโสด ร้อยละ 40.6 และ 46.9 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.9 และ 100 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 50 และ 43.6 ตามลำดับ ไม่มีผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่ม และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 75 ทั้งสองกลุ่ม ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม คือ 16.44 และ 15.69 คะแนน ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ 18.28 และ 18.94 คะแนน ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

2. ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.039$, $p=.000$ และ $p=.000$ ตามลำดับ) และในช่วงหลังการทดลอง และติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.011$, $p=.000$ และ $p=.000$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้า ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=64)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 32)	กลุ่มควบคุม (n = 32)	Z*	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
คุณภาพชีวิต				
ก่อนการทดลอง	81 (14.48)	74.47 (9.93)	-2.064	.039
หลังการทดลอง	94.84 (7.62)	74.75 (9.65)	-6.074	.000
ติดตาม 1 เดือน	93.41 (8.84)	74.97 (9.38)	-5.684	.000
ภาวะซึมเศร้า				
ก่อนการทดลอง	8.34 (.902)	7.72 (.991)	-2.542	.011
หลังการทดลอง	3.87 (1.21)	7.56 (.914)	-6.911	.000
ติดตาม 1 เดือน	4.13 (1.54)	7.59 (.911)	-6.414	.000



เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test ในกลุ่มทดลองแต่ละระยะ พบว่า คุณภาพชีวิต ก่อนทดลอง-หลังทดลอง และก่อนทดลอง-การติดตามผล 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แต่พบว่าหลังการทดลอง - การติดตามผล 1 เดือน พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p = .141$) ส่วนภาวะซึมเศร้า ก่อนทดลอง-หลังทดลอง และก่อนทดลอง-การติดตามผล 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แต่พบว่าหลังการทดลอง - การติดตามผล 1 เดือน พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p = .197$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้า ตามช่วงเวลา (ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล 1 เดือน) ของกลุ่มทดลอง ($n=32$)

ตัวแปรที่ศึกษา	Z*	p-value
คุณภาพชีวิต		
ก่อน-หลัง	-4.784 ^a	.000
ก่อน-ติดตาม	-4.661 ^a	.000
หลัง-ติดตาม	-1.472 ^a	.141
ภาวะซึมเศร้า		
ก่อน-หลัง	-4.971 ^a	.000
ก่อน-ติดตาม	-4.829 ^a	.000
หลัง-ติดตาม	-1.289 ^a	.197

a. Based on positive ranks,

อภิปรายผล

โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองดีกว่า กลุ่มควบคุม ทั้งหลังการทดลองและเมื่อติดตามผล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) และส่งผลให้ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งหลังทดลองและติดตามผล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ช่วงก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) แต่เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลอง-ติดตามผล 1 เดือน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุได้เลือกเหตุการณ์ในอดีต ที่น่าจดจำ ทั้งในเรื่องราวแห่งความทุกข์ที่ผ่านมา มิตรภาพ ความภูมิใจ คุณค่าในชีวิต ผลแห่งความสุข แล้วได้หาความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ จากนั้นนำมาแบ่งปันประสบการณ์ร่วมกัน ตามแนวคิดการระลึกความหลังจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าใจอัตมโนทัศน์ มองเห็นคุณค่าและความหมายของชีวิต เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง พึงพอใจและมีความสุขในชีวิต จึงสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ อีกทั้งส่งเสริมให้การทำหน้าที่ของสมองดีขึ้น โดยเฉพาะด้านความคิด ความจำ และการเรียนรู้ ผู้สูงอายุยังคงความรู้สึกมั่นคงด้านจิตใจ ส่งผลต่อความสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น²¹ ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยบททวนวรรณกรรม ที่พบว่า การบำบัดด้วยการรำลึกความหลังส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสมองเสื่อมที่เล็กน้อยถึงปานกลาง อีกทั้งช่วยลดอาการซึมเศร้าได้¹³⁻¹⁴ นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ แต่ละครั้งนั้น ผู้สูงอายุได้พูดคุย มีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ²²

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่มทดลอง ช่วงก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าหลังการทดลอง-ติดตามผล



1 เดือน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่า แม้บ้านพักคนชรา จะมีกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน หลังการทดลอง แต่การร่วมกิจกรรมจะเป็นไปตามความสนใจของผู้สูงอายุ รวมถึงสัดส่วนของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ส่งผลให้กระตุ้นการเข้าร่วมกิจกรรมอาจไม่ทั่วถึง และในกลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในวัยก่อนสูงอายุ ที่พบว่าหลังทดลองและติดตามผลไม่แตกต่างกัน²³ ซึ่งการบำบัดด้วยการรำลึกความหลังไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง สามารถลดการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงได้ ทั้งนี้ระยะเวลาที่เหมาะสมในการบำบัดแบบกลุ่ม คืออย่างน้อย 4-16 สัปดาห์ และควรกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงจะเกิดผลลัพธ์ที่ดี^{21,23}

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ไปใช้ในการบำบัด ในบุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับน้อย และมีอาการซึมเศร้าในช่วงวัยอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะการทําวิจัย

ศึกษาในประเด็นระยะเวลาของโปรแกรมฯ ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต หรือนำไปศึกษาในผู้สูงอายุในการส่งเสริมการรู้คิด

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of the Thai older persons 2023. 1st ed. Bangkok: Amarin Corporations Public Company Limited; 2023.
2. World Health Organization. Dementia [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan. 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
3. Department of older person (DOP). Statistics on elderly people using services within the Elderly Social Welfare Development Center For the month of December 2024. [cited 2025 Jan 8]. Available from: https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=13&type=3&id=2562 (in Thai)
4. Boonraksa S, Ondee P, Anurukchuwong S. The effects of memory stimulation and mindfulness-based training program on memory of the elderly with mild dementia. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2021;35(3):126-40.(in Thai)
5. Phoosri P, Booranarek S. Nursing care for older persons with dementia using evidence-based care in caring. JPNHS [internet]. 2023 [cited 2025 Jan. 8];15(2):420-8. available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/view/266304>.(in Thai)
6. Bootwisas N, Intarasat U. Factors contributing quality of life for elders: A studying case in Phra Nakhon Si Ayutthaya city, Phra Nakhon Si Ayutthaya province [dissertation]. Ayutthaya: Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi; 2021.
7. Phoosri P, Sangon S, Nintachan P. Selected factors related to quality of life of older persons with dementia. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2019;33(1):18-35.(in Thai)
8. Wetzels RB, Zuidema SU, de Jonghe JF, Verhey FR, Koopmans RT. Determinants of quality of life in nursing home residents with dementia. Dement Geriatric Cognitive Disorders 2010;29(3):189-97.



9. Wangthong A, Wangthong A, Leedeng S, Ma-ing P. The effect of happy reminiscence group therapy program in the elderly at risk of depression. Nong Chik District, Pattani Province. *Journal of Health and Environmental Education* 2020;5(2):92-104.(in Thai)
10. Dourado MC, Sousa MF, Santos RL, Simões JP Neto, Nogueira ML, Belfort TT, Torres B, Dias R, Laks J. Quality of life in mild dementia: patterns of change in self and caregiver ratings over time. *Braz J Psychiatry* 2016 Oct-Dec;38(4):294-300.
11. Laukongtam W, Phimtra S, Kongsuk T, Rungreangkulkij S. The effects of group happy reminiscence therapy on depressive symptoms in Thai older people with major depressive disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2015;29(2):12-27.(in Thai)
12. Wangthong A, Wangthong A, Leedeng S, Lateh N. Effects of a happy reminiscence group therapy program according to the holistic nursing model in persons affected by Unrest in 3 Southern Border Provinces: A Case Study. *Journal of environmental and community health* 2020;5(3):1-10.(in Thai)
13. Woods B, O'Philbin L, Farrell EM, Spector AE, Orrell M. Reminiscence therapy for dementia Systematic Reviews. *Cochrane library* 2018 July;3(18): 1-111.
14. Ngamwongwiwat B, Kongsuwan V, Songwathana P. Interventions for improving mental health and quality of life of older adults with mental illness in long-term care: A Systematic Review and Meta-analysis. *PRIJNR* [internet]. 2023 Sep. 28 [cited 2025 Mar. 20];27(4):671-93. available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/261505>
15. Hamilton D. Reminiscence Therapy. In G. Bulechek & J. McCloskey (Eds.), *Nursing Interventions: Treatments for Nursing Diagnoses* 1985;139-51.
16. Institute of Geriatric Medicine, DMS, MOPH, Thailand. Medical technology assessment project relationship comparison preliminary dementia test, Thai version (MMSE-Thai) 2002 and Thai brain performance test (Thai Mini-Mental State Examination; TMSE) in screening elderly people for dementia. ;2008 [cited 2024 Jan. 8]. Available from: http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2020/07/book_14.pdf (in Thai)
17. Chittaphankul S. *Elderly analysis important principles of geriatric medicine* 1999. 2nd ed. printing house Chulalongkorn University.(in Thai)
18. Wongpakaran N, Wongpakaran T. Cornell scale for depression in dementia: Study of residents in a northern Thai long-term care home. *Psychiatry Investigation* 2013; 10(4):359-64.
19. World Health Organization [Internet]. Geneva: Introducing the WHOQOL instruments ;2004 [cited 2024 Jan. 8]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf>
20. Mahatnirunkun S, Tantiwattanasakul W, Phumpaisanchai W, Wongsuwan K, Prommanarangkul R. Comparison of the 100 required and 26 required global physical quality of life scales. Chiang Mai: Suanprung Hospital; 1997.



21. Chaiyasit Y, Kotta P, Chanbunlawat K, Wongarsa P, Seehapun N. The concept of reminiscence therapy: nursing implication for older persons with dementia. J Nurs Sci Health [internet]. 2017 [cited 8 Jan. 2025];40(4):142–51. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/77614>.(in Thai)
22. Kansri J, Yotthongdi N, Booranarek S. The effect of the brain exercise program applying neurobic exercise theory on depression among older adults with mild cognitive impairment. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok [internet]. 2018 [cited 2025 Jan. 8];34(3):65–76. available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/168625>.(in Thai)
23. Apisitwasana N, Thammaraksa P, Wisawatapnimit P, Srichairattanakull J, Chosivasakul K, Kunlaka S, Thongnum N, Nakphu T, Vanmamut P. The effects of the cognitive stimulation model using community participation for pre-aging persons with chronic diseases in an urban area. BCNNON Hlth Sci Res J [internet]. 2024 [cited 2025 Jan. 8];18(1):133–44. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/266198>.(in Thai)