



ผลของโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศรีธัญญา

The Effect of the Reminiscence Group Program on the Self-esteem
of the Elderly at Srithanya Hospital

อารีย์ ปิ่นทอง¹, ภาณุชนาด พุสรี²

Aree Pinthong¹, Panudchanard Phoosri²

¹โรงพยาบาลศรีธัญญา, ²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Srithanya Hospital, ²Boromarajonani College of Nursing, Bangkok Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute

Corresponding author; Panudchanard Phoosri; Email: panudchanard.p@bcn.ac.th

Received: February 18, 2025 Revised: May 5, 2025 Accepted: July 8, 2025

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุจำนวนมากมักมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการช่วยลดภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี งานวิจัยนี้เป็นการทดลองแบบสุ่มที่มีการควบคุมแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน-หลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าและกำลังรักษาอยู่ในโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลัง แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย ($\alpha=.80$) แบบวัดการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ($\alpha=.78$) และแบบวัดซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ($\alpha=.83$) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติการทดสอบ Mann - Whitney U Test และ Wilcoxon Signed-Rank Test ผลการศึกษา เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังสามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยโรคทางจิตเวชที่มีอาการซึมเศร้าได้

คำสำคัญ: ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง; ภาวะซึมเศร้า; หวนรำลึกความหลัง



The Effect of the Reminiscence Group Program on the Self-esteem of the Elderly at Srithanya Hospital

Aree Pinthong¹, Panudchanard Phoosri²

¹Srithanya Hospital, ²Boromarajonani College of Nursing, Bangkok Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute

Corresponding author; Panudchanard Phoosri; Email: panudchanard.p@bcn.ac.th

Received: February 18, 2025 **Revised:** May 5, 2025 **Accepted:** July 8, 2025

Abstract

Many elderly people often experience a decline in self-esteem. Thus, promoting self-esteem is important in helping to reduce depression and enhance good mental health. This randomized controlled trial research, with a two-group pre-test post-test design and follow-up for 2 weeks of experimentation, aimed to examine the effect of happy reminiscence therapy on the self-esteem of elderly patients with depressive symptoms. The sample consisted of elderly psychiatric patients with depression who were being treated at Srithanya Hospital. The subjects were obtained by simple random sampling, consisting of 32 subjects in the experimental group and 32 subjects in the control group. The research instrument was reminiscence therapy. The Thai Mini-Mental State Examination ($\alpha = .80$), the Rosenberg Self-Esteem scale ($\alpha = .78$), and the Thai Geriatric Depression scale ($\alpha = .83$) were used to assess variables. Data were analyzed using descriptive statistics, the Friedman test, the Mann-Whitney U test, and the Wilcoxon Signed-Rank test. The results of the study revealed that, at the end of the program, the experimental group had a significantly higher mean score of self-esteem compared to before participating in the program and to the control group. In addition, the experimental group showed a significantly lower mean score of depressive symptoms compared to before participating in the program and to the control group. These findings indicate that the reminiscence group therapy program can enhance self-esteem and reduce depressive symptoms among elderly patients with psychiatric disorders experiencing depression.

Keywords: depressive symptoms; reminiscence therapy; self-esteem



ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปัจจุบันแนวโน้มของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือ ผู้สูงอายุ ในประเทศไทยมี จำนวน และสัดส่วนมีการเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรในปัจจุบันก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (aged society) ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 20 หรือประมาณ 15 ล้านคน ซึ่งองค์การอนามัยโลกมีการประเมินว่า ในปี 2583 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก¹ เมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุจะพบกับความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุบางคนมีโรคเรื้อรังทำให้ สภาพร่างกายเสื่อมถอยอย่างเห็นได้ชัด ทั้งทางด้านจิตใจและสังคม พบว่า ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการปรับตัว และสภาพจิตใจมากกว่าบุคคลในวัยอื่นๆ เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องพบกับการสูญเสีย หากปรับตัวไม่ได้จะนำไปสู่ ปัญหาของโรคทางสุขภาพจิต ซึ่งโรคทางสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า² จากสถิติ ของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในปี 2565 มีจำนวน 9,089 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ .08 อัตราป่วยสูงสุดในภาคเหนือคิดเป็น 133.7 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนผู้ป่วยชายต่อหญิงเท่ากับ 1 ต่อ 3.1³ จากข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2565 ผู้สูงอายุมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย 14.4 ต่อประชากรแสนคน และพบอัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จสูงถึง 9.5 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าช่วงวัยอื่น⁴

ผลของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยทำให้มีแนวโน้มความสุขลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นและ นอกจากนี้พบว่า มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุสูงกว่าวัยหนุ่มสาว และสัดส่วนการฆ่าตัวตายสำเร็จ ยังเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น⁵ สาเหตุที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีความสุขน้อยกว่าคนในวัยอื่นเนื่องมาจากวัย สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง เมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุจะพบกับความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจำนวนมากจึงเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สมอเสื่อม ส่งผลให้เกิด ข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงบุตรหลาน ทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจในตนเอง คิดว่า ตนเองไร้ค่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ลดลง เป็นอีกหนึ่งสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล⁶ จากการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการสร้างตระหนักรู้ในคุณค่า ของตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ลดลงของผู้สูงอายุ เกิดจากการที่ผู้สูงอายุ ไม่สามารถพัฒนาการความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจได้จะรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ขาดความสุข มองไม่เห็นถึงคุณค่า ของตนเองรู้สึกผิดและไร้ค่า จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ความตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเองนับว่า เป็นพื้นฐานของสุขภาพจิต เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย ความปลอดภัย ได้รับความรักความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีประโยชน์ และความสามารถต่างๆ ที่มีอยู่ การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเองจะช่วยให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลงได้⁷

การระลึกความหลัง (reminiscence) ในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการนึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ ในอดีตของผู้สูงอายุ นำมาสร้างเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีรากฐานมาจาก ทฤษฎีการทบทวนชีวิต โดยนำกระบวนการคิดถึงอดีตของผู้สูงอายุมาสร้างเป็นกระบวนการรักษาสุขภาพจิต เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจตนเอง ปรับตัวได้และมีความสุขมากขึ้น การนึกถึงเหตุการณ์ในอดีต โดยเฉพาะ เหตุการณ์ ที่ประสบความสำเร็จ อาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หรือมีสิ่งกระตุ้น ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นการบำบัดทางจิตสังคมทางเลือกหนึ่งในการช่วย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและช่วยลดความรู้สึกทางลบให้กับผู้สูงอายุได้ ธรรมชาติของผู้สูงอายุ จะหลงลืมเหตุการณ์ใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้นในขณะที่สามารถจดจำเรื่องราวในอดีตได้ดี การคิดถึงความหลังจึงเป็น

พฤติกรรมหนึ่งของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับประสบการณ์และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในวัยสูงอายุ⁸ การศึกษาในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังในผู้สูงอายุ ทั่วไป⁹ และปัจจุบันผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น ขาดผู้พึ่งพิงพิทักษ์ตัวในโรงพยาบาลมากขึ้น¹⁰ สอดคล้องกับสถิติการพยายามทำร้ายตนเองในผู้สูงอายุจิตเวชที่รักษาตัวในโรงพยาบาลศรีธัญญาที่เพิ่มขึ้น¹¹ จึงเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการบำบัดทางด้านจิตใจ แต่ยังไม่พบการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุและเป็นประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ

จากการพบปัญหาดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ และการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (faculty practice) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการระลึกความหลัง ในแต่ละครั้งการดำเนินกิจกรรมแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะของการเลือกเหตุการณ์ในอดีต ระยะของการค้นหาความหมายของเหตุการณ์นั้น และระยะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตแต่ละช่วงชีวิต ผู้สูงอายุจะได้ทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ได้เรียนรู้ที่จะนำประสบการณ์ในอดีต ค้นหาความหมายของช่วงชีวิตที่ผ่านมา ส่งเสริมผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุเข้าใจตนเองเกิดความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น¹² ผู้วิจัยคาดหวังว่าการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนทางการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

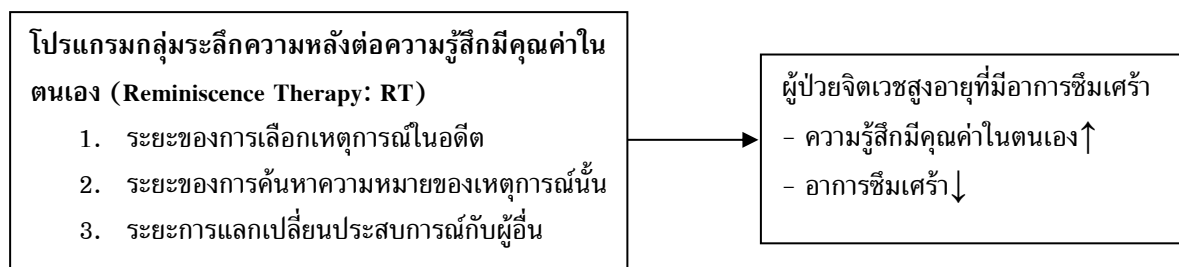
1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้วิจัยได้จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังในผู้สูงอายุ^{9,12} ซึ่งเป็นโปรแกรมบำบัดเน้นการทบทวนชีวิต มีจำนวน 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สลายความทุกข์พร้อมรับความสุข 2) วันวานแห่งความสุข 3) วันวานแห่งมิตรภาพและความรัก 4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ 5) บทเรียนที่มีคุณค่าของชีวิต และ 6) วันสรุปผลความสุขที่ได้รับ ในแต่ละครั้งการดำเนินกิจกรรมแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะของการเลือกเหตุการณ์ในอดีต ระยะของการค้นหาความหมายของเหตุการณ์นั้น และระยะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระลึกถึงประสบการณ์



ที่ผ่านมาในอดีตแต่ละช่วงชีวิต ค้นหาความหมายของช่วงชีวิตที่ผ่านมา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น¹²



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการทดลองแบบสุ่มที่มีการควบคุม (Randomized Controlled Trial : RCT) สองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าในโรงพยาบาลศรีธัญญา ประเมิน 3 ระยะ คือ ก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรที่ศึกษา ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการซึมเศร้ารักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี เดือน ตุลาคม 2567 – ธันวาคม 2567 จำนวน 160 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าและกำลังรักษาอยู่ในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 64 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลางรักษาในหอผู้ป่วยใน
- 3) หากเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคจิตเภท F20 ต้องมีผลคะแนนแบบประเมินอาการทางจิต (BPRS) คะแนนรวม ≤ 36 คะแนน หรือได้รับการวินิจฉัยด้วยโรค F30 Manic episode, F31 Bipolar affective disorders, F32 Depressive episode, F33 Recurrent depressive disorders, F34 Persistent mood [affective] disorders, F38 Other mood [affective] disorders, F39 Unspecified mood [affective] disorders, F20-F29 (Psychotic disorder), F40 - F49 (Neurotic, stress-related and somatoform disorder) และ F10 - F19 (Mental and Behavioral disorder due to psychoactive substance)
- 5) มีผลคะแนนแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE) คะแนนรวม ≥ 24 คะแนน
- 6) มีผลคะแนนแบบวัดซึมเศร้าในผู้สูงอายุฉบับภาษาไทย (TGD-15) คะแนนอยู่ระหว่าง 6-10 คะแนน
- 7) มีผลคะแนนแบบวัดการมองเห็นคุณค่าในตนเอง (RSE) คะแนนอยู่ระหว่าง 10-15 คะแนน และ

- 8) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ ไม่มีความพิการทางสายตา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่า power=.80, effect size=.5 และค่าแอลฟา=.05 ได้หน่วยตัวอย่างที่ 27 คน อย่างไรก็ตามเพื่อการป้องกันการสูญหายของหน่วย

ตัวอย่างและข้อมูล จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 รวมหน่วยตัวอย่างทั้งสิ้น 64 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 32 คนและกลุ่มทดลอง 32 คน เกณฑ์คัดออก คือ 1) ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ 2) มีความพิการทางสายตา 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรม และ 4) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบหรือเติมข้อความ โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน การพักอาศัย ผู้ดูแลหลัก และโรคประจำตัว

2) แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE)¹³ ใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อม ความผิดปกติของสมอง ได้แก่ Orientation Registration Attention Calculation และ Recall มีคำถามทั้งหมด 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมน้อยกว่า 24 คะแนน หมายถึง มีภาวะ cognitive impairment คือ มีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมองโดยเฉพาะความจำ ความเชื่อมั่นทดสอบก่อนดำเนินการวิจัยในผู้สูงอายุ 10 คน เท่ากับ .90 จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า นำแบบประเมินไปใช้เก็บข้อมูลกับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90¹⁴ ผู้วิจัยนำแบบทดสอบมาใช้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

3) แบบวัดการมองเห็นคุณค่าในตนเอง (Rosenberg Self-Esteem scale) แปลและปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทย¹⁵ ใช้ประเมินการรับรู้การมองเห็นคุณค่าในตัวเอง มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 5 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 7, 10) และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 5 ข้อ (ข้อ 4, 5, 6, 8, 9) มีคะแนนรวม 10 – 40 คะแนน การแปลผลคะแนน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทดสอบความเชื่อมั่นก่อนดำเนินการวิจัยในผู้สูงอายุ 10 คน เท่ากับ .90 จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า นำแบบประเมินไปใช้เก็บข้อมูลกับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95¹⁶ ผู้วิจัยนำแบบวัดการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ฉบับภาษาไทย มาใช้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .78

4) แบบวัดซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-15) แปลและปรับปรุงเป็นฉบับภาษาไทย¹⁷ ใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีคำถาม 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 2 ระดับ (0-1 คะแนน) เป็นการตอบรับหรือปฏิเสธ (dichotomous) “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เป็นข้อคำถามทางบวก 5 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 5, 7, 11 และ 13 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน สำหรับอีก 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบ ถ้าตอบ “ใช่” ได้ 1 คะแนน มีคะแนนรวม 0-15 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ความเชื่อมั่นทดสอบก่อนดำเนินการวิจัยในผู้สูงอายุ 10 คน เท่ากับ .86 จากการ



ทบทวนงานวิจัย พบว่า นำแบบประเมินไปใช้เก็บข้อมูลกับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87¹⁸ ผู้วิจัยนำแบบวัดซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ฉบับภาษาไทย มาใช้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83

2. โปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า (RT) พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมรูปแบบการจัดโปรแกรมกลุ่มบำบัดการหวงรัลระลึกความหลัง^{9,12,19} เพื่อนำมาสร้างรูปแบบการบำบัด มี 6 ครั้ง ได้แก่ 1) สลายความทุกข์พร้อมรับความสุข: การสร้างสัมพันธ์ภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน 2) วันวานแห่งความสุข: เพื่อแลกเปลี่ยนช่วงเวลาที่เป็นสุขแก่กัน 3) วันวานแห่งมิตรภาพและความรัก: เพื่อแลกเปลี่ยนช่วงเวลาแห่งมิตรภาพ การช่วยเหลือกัน 4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ: เพื่อแบ่งปันความภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมาแก่กัน 5) บทเรียนที่มีคุณค่าของชีวิต: เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ที่ยากลำบาก และความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา และ 6) วันสรุปผลความสุขที่ได้รับ โดยแต่ละครั้งดำเนินกิจกรรม 3 ระยะ คือ ระยะของการเลือกเหตุการณ์ในอดีต ระยะของการค้นหาความหมายของเหตุการณ์นั้น และระยะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต แต่ละช่วงชีวิต ให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ได้เรียนรู้ที่จะนำประสบการณ์ในอดีต ค้นหาความหมายของช่วงชีวิตที่ผ่านมา ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สร้างแรงกำลังใจในการดำเนินชีวิตจากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาในอดีต โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบระลึกความหลัง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที มีช่วงพักเบรก 15 นาที จะดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 3 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (IOC) ได้ค่า เท่ากับ .67-1

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศรีธัญญา เลขที่ STY.CO.A035/2567 โดยให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ การปกปิดข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยเป็นกลุ่ม โดยไม่มีข้อมูลเฉพาะบุคคลที่ทำให้สามารถสืบหาข้อมูลได้ รวมทั้งการขอถอนตัวโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการอนุมัติจากการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. หลังจากผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุมัติหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด ได้แก่ การทำความเข้าใจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การประเมินกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า การเข้าสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม การตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชที่มีผู้ป่วยสูงอายุและเจ้าหน้าที่ คือ หอผู้ป่วยมุ่มมัน 2 หอผู้ป่วยมุ่มมัน 3 หอผู้ป่วยฟื้นฟู 1 และหอผู้ป่วยฟื้นฟู 5 โรงพยาบาลศรีธัญญา

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE) แบบวัดการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ฉบับภาษาไทย (Rosenberg Self-Esteem scale) และแบบวัดซึมเศร้าในผู้สูงอายุฉบับภาษาไทย โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 20 นาที เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทันทีที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกเข้าโครงการวิจัยตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเลือกแล้ว ผู้วิจัยจะสุ่มแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยในตามปกติ เช่น การพยาบาลแบบองค์รวม การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากอาการป่วย ตามแผนการดูแลในหอผู้ป่วยใน

3. สำหรับกลุ่มทดลอง 32 คน นอกจากได้รับการดูแลอาการป่วยตามแผนการดูแลในหอผู้ป่วยใน แล้วผู้วิจัยจะแบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลองออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน เพื่อจัดโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยลดภาวะซึมเศร้า โดยจะดำเนินการใช้เวลาครั้งละ 60 นาที 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 3 สัปดาห์ ครั้งสุดท้ายของโปรแกรม(ครั้งที่ 6) ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาเดียวกัน ดังนี้ แบบวัดการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ฉบับภาษาไทย (Rosenberg Self-Esteem scale) และแบบวัดซึมเศร้าในผู้สูงอายุฉบับภาษาไทย และประเมินอีกครั้งในการติดตามผล 2 สัปดาห์ จึงนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test วิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มโดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และภายหลังเข้ารับโปรแกรม 2 สัปดาห์ ด้วยสถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูล การทดสอบของฟรیدแมนต์ (Friedman test) เนื่องจากการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลมีการกระจายตัวไม่ปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ในช่วง 60-87 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ร้อยละ 75 ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 43.8 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มควบคุม ร้อยละ 93.8 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 93.8 ในการวินิจฉัยโรค พบว่า กลุ่มทดลอง ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค F30 Manic episode ร้อยละ 25, F31 Bipolar affective disorders ร้อยละ 25, F32 Depressive episode ร้อยละ 28.12, F33 Recurrent depressive disorders ร้อยละ 21.88 ในกลุ่มควบคุม ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค F30 Manic episode ร้อยละ 21.88, F31 Bipolar affective



disorders ร้อยละ 25, F32 Depressive episode ร้อยละ 28.12, F33 Recurrent depressive disorders ร้อยละ 25 สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุมีความใกล้เคียงกันในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 27.03 คะแนน กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 26.69 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.63 คะแนน ในกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.38 คะแนน และค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 14.63 คะแนน กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 14.69 คะแนน ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกัน

2. ผลของโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) และ ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า ในระยะหลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n = 32)	กลุ่มควบคุม (n = 32)	Z*	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				
ก่อนการทดลอง	14.63 (.609)	14.69 (.535)	-.337	.736
หลังการทดลอง	29.53 (1.459)	14.66 (.701)	-7.001	.000
ติดตาม 2 สัปดาห์	29.31 (1.595)	14.69 (.592)	-7.028	.000
ภาวะซึมเศร้า				
ก่อนการทดลอง	8.63 (1.185)	8.38 (1.408)	-.624	.532
หลังการทดลอง	3.44 (.840)	8.59 (1.456)	-6.948	.000
ติดตาม 2 สัปดาห์	3.56 (.878)	8.56 (1.480)	-6.947	.000

สำหรับผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนภาวะซึมเศร้า ระยะก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม และติดตามผล 2 สัปดาห์ ด้วยสถิติการทดสอบของฟรีดแมน (Friedman test) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในกลุ่มทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบ 3 ช่วงเดียวกันกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนการเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในกลุ่มควบคุมเมื่อเปรียบเทียบ 3 ช่วงเดียวกันกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม และติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ



ทางสถิติ ($p < .05$, $p < .05$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนได้รับโปรแกรม-หลังได้รับโปรแกรม และก่อนได้รับโปรแกรม-ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรม-ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .102$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ตามช่วงเวลา (ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์) ($n = 32$)

ตัวแปรที่ศึกษา	Z	p-value
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		
ก่อน-หลัง	-4.955 ^b	.000*
ก่อน-ติดตาม	-4.960 ^b	.000*
หลัง-ติดตาม	-2.333 ^a	.020*
ภาวะซึมเศร้า		
ก่อน-หลัง	-4.961 ^a	.000*
ก่อน-ติดตาม	-4.964 ^a	.000*
หลัง-ติดตาม	-1.633 ^b	.102

หมายเหตุ a. Based on positive ranks, b. Based on negative ranks

อภิปรายผล

จากการใช้โปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรม (Mean=29.53, SD=1.46) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม (Mean=14.63, SD=.61) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=14.66, SD=.70) และค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรม (Mean=3.44, SD=.84) ต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรม (Mean=8.63, SD=1.18) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=8.59, SD=1.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีผลทำให้คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้น และคะแนนอาการซึมเศร้ามลดลง ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการระลึกความหลัง ซึ่งเป็นการบำบัดทางจิตเวชที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงประสบการณ์ในอดีตเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ และความเป็นอยู่²⁰ การระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มีคุณค่า มีความหมายและยังอยู่ในความทรงจำ ช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุขมีความหวังที่จะมีชีวิตต่อไปเพื่อวันข้างหน้า¹² โปรแกรมการระลึกความหลัง ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะของการเลือกเหตุการณ์ในอดีต ระยะของการค้นหาความหมายของเหตุการณ์นั้น และระยะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น ดังนี้

1. ระยะของการเลือกเหตุการณ์ในอดีต สิ่งสำคัญของกระบวนการนี้คือ การให้บุคคลได้เรียนรู้เลือกเหตุการณ์ในอดีตผ่านรูปแบบการบำบัด 6 ครั้ง ได้แก่ 1) สลายความทุกข์พร้อมรับความสุข: เลือกเหตุการณ์แบ่งปันประสบการณ์การเจ็บป่วยร่วมกัน 2) วันวานแห่งความสุข: เพื่อเลือกเหตุการณ์แลกเปลี่ยนช่วงเวลาที่เป็นสุขแก่กัน 3) วันวานแห่งมิตรภาพและความรัก: เพื่อเลือกเหตุการณ์แลกเปลี่ยนช่วงเวลา



แห่งมิตรภาพ ความสุขในการช่วยเหลือกัน 4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ: เพื่อเลือกเหตุการณ์แบ่งปันความภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมาแก่กัน 5) บทเรียนที่มีคุณค่าของชีวิต: เพื่อเลือกเหตุการณ์แบ่งปันประสบการณ์ที่ยากลำบากและความสามารถในการเผชิญปัญหาแก่กัน รวมทั้งความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาที่นึกถึงครั้งใดก็เป็นสุขใจ และ 6) วันสรุปผลความสุขที่ได้รับ : เพื่อเลือกเหตุการณ์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้ร่วมทำกิจกรรมกลุ่มทวนรำลึกความหลังมาสร้างเป็นกำลังใจในการจัดการปัญหาต่อไปร่วมกัน ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความหวังขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ความสบายใจเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้ดำเนินชีวิตจากอดีตมาถึงปัจจุบัน ซึ่งการทวนรำลึกความหลังช่วยกระตุ้นความทรงจำได้เป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่างสามารถเล่าย้อนไปถึงเรื่องราวในอดีตของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟังได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเมื่อได้แบ่งปันประสบการณ์แก่สมาชิกในกลุ่ม การระลึกถึงเรื่องราวในอดีตจากกิจกรรมเล่าวันวาน^{9,12,19} สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)²¹

2. ระยะของการค้นหาความหมายของเหตุการณ์นั้น เป็นกระบวนการที่เกิดจากการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีตจะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจ ในเหตุการณ์และสามารถจัดการกับเหตุการณ์ในปัจจุบันและในอนาคตได้ การค้นหาความหมายของเหตุการณ์ ผ่านรูปแบบการบำบัด 6 ครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุจิตเวชมีความรู้สึกภาคภูมิใจ ที่สามารถผ่านพ้นอุปสรรค และดำเนินชีวิตมาถึงปัจจุบันได้ สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า เมื่อผู้สูงอายุได้มีโอกาสย้อนกลับไปค้นหาความหมายแก้ความขัดแย้งในใจที่ยังคงค้างอยู่ในอดีตได้ ผ่านการสะท้อนของผู้อื่นซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้วิเคราะห์ ประเมินเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีตนั้นๆ จะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อเหตุการณ์ดังกล่าว รวมทั้งมีการสะท้อนความทรงจำในเชิงบวกมากขึ้น²² ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง “แค่นี้ก็จะผ่านไปได้ เพราะช่วงเวลาที่ยากลำบากเรียน แม้จะลำบากมาก แต่ก็มีความสุขมาก ภูมิใจที่ได้ทำได้ถึงแม้จะเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว” การระลึกความหลังเป็นกระบวนการคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในหลายๆ ด้าน ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุข²¹⁻²² นอกจากนี้ยังทำให้มีการรับรู้ถึงความสามารถ และความภาคภูมิใจเกี่ยวกับเรื่องราวความเป็นมาของชีวิตตนเองอีกด้วย²⁰

3. ระยะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น เป็นกระบวนการหลังจากสรุปความหมายของเหตุการณ์นั้นได้ ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สมาชิกกลุ่มจะเห็นถึงความสำคัญของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ผ่านรูปแบบการบำบัด 6 ครั้ง จากกลไกของกระบวนการระลึกความหลังจึงช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างในกลุ่ม เพิ่มโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออกเพิ่มขึ้น ค้นพบความสำคัญและความหมายในชีวิตจากความภาคภูมิใจในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตให้กลุ่มได้ฟัง²² เช่น การสะท้อนของกลุ่มตัวอย่าง ดังคำกล่าวว่า “ผมรู้สึกดีที่ได้เล่าให้ทุกคนฟัง เหมือนผมได้รับความสุข ความภูมิใจที่ตนเองช่วยส่งน้องเรียนจนจบอีกครั้ง” เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลอย่างต่อเนื่อง และมีความไว้วางใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดกำลังใจและความหวังขึ้นได้¹⁹⁻²¹ การสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองจึงทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ มีความผาสุกในจิตใจ มีจุดมุ่งหมาย และรับรู้ถึงความหมายของการมีชีวิต²⁰ ผู้สูงอายุที่มีความหวังเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี มีเป้าหมายในชีวิตและมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า มีความรู้สึกมีคุณค่า



ในตนเองน้อยมีอารมณ์ทางบวก รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมองเห็นศักยภาพของตนเองมากขึ้น มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น²³⁻²⁴

อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังการทดลอง-ติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม กลุ่มทดลองอาจไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เจาะจงในการลดอาการซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าหลังทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน^{21,24}

ข้อเสนอแนะ

1. ในการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าที่รักษาแบบผู้ป่วยใน เพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้า

2. ควรมีการติดตามผลของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หลังได้รับโปรแกรมอย่างต่อเนื่องในระยะ 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิผลของความคงทนของโปรแกรม รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อค่าคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้าที่เปลี่ยนแปลงไป

References

1. Thai Health Promotion Foundation. It is expected that in 2030, Thailand will have the largest number of elderly people in the world [Internet]. 2023 [cited 2025 May 11]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th>
2. Gadudom P, Apinyalungkon K, Janjaroen K, Wae N. Family roles to increase quality of life of older persons in a changing situation. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2018;5(3):300-10. (in Thai)
3. Setapura P, Chaisongkram N. Prevalence and associated factors of depressive disorder among the elderly in thailand, 2021. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2022;16(3):1070-84. (in Thai)
4. Thai Public Broadcasting Service. It is expected that Thai people will face mental health problems. 5 times more than treatment recipients [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 10]. Available from: [tps://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-35](https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-35)
5. Department of older persons. Current aging society and economy in thailand [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 11]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
6. Amomnimit U, Sansuk N, Rangseeprom T. The study of elderly life happiness. Social Science Journal. 2022;11(1):116-27. (in Thai)
7. Hembasat P, Nongrayom A, Pimkaew P. Promotion guidelines for self-awareness creating for elderly in elderly school kalasin province. Journal of Public Administration and Politics. 2022;12(1):1-18. (in Thai)
8. Duangduen Y. Nurses and promotion to reminiscence in older adults. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019;20(2):17-25. (in Thai)



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. National Statistical Office. Ministry of Digital Economy and Society. The 2024 survey of the older persons in Thailand provincial level [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 20]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20250103144326_51634
11. Srithanya Hospital. Medical records and statistics of Srithanya elderly ward. Nonthaburi: Medical Records. 2023.
12. Trerin S, Naka K, Nukaew O. The effect of reminiscence program on self-esteem in hospitalized elders with chronic diseases. Songklanagarind Journal of Nursing. 2017;37(2):106-17. (in Thai)
13. 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 Dec 22]. Available from: http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2020/07/book_14.pdf
14. Sriworakul W, Srinualnad P, Sukhonthachit P, Chaiphibalsarisdi P, Huddleston D. Screening for dementia in elderly, Mae Chaem District, Chiang Mai Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020;21(3):243-51. (in Thai)
15. Wongpakaran T, Wongpakaran N. A comparison of reliability and construct validity between the original and the revised version of the Rosenberg self-esteem scale. Psychiatry Investigation. 2012;9(1):54-58.
16. Su-nonthanam N. The self-esteem of the elderly through line application [dissertation M. Arts]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018. (in Thai)
17. Wongpakaran N, Wongpakaran T. Prevalence of major depressive disorders in long-term care facilities: a report from northern Thailand. Psychogeriatrics. 2012;12(1):11-7.
18. 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)
19. Kanungpam T, Tareram J, Salavatanakul S. The effect of reminiscence activity on the self-esteem of elderly people. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals. 2020;35(2):231-42. (in Thai)
20. Patidar J, Sharma A. Effect of reminiscence therapy on self-esteem: a systematic review. Journal of Coastal Life Medicine. 2023;11(1):2631-40.
21. Duangduen Y, Jitramontree N, Wirojratana V. The effect of group reminiscence program on self-esteem among institutionalized older adults. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council. 2019;34(2):30-43. (in Thai)



22. Hamtanon P, Chalemtrong P, Chukaewruang P, Fongngam P. Effect of integrated reminiscence program on depression in older adults: a pilot study in older adults, Ban Mai Daeng Subdistrict, Amphur Muang, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*. 2019;22(3):55-65. (in Thai)
23. Pumprawai A, Janejatkam B, Kanokwongnuwat P, Hemchayat U, Janchai N. Effectiveness of self- esteem promoting program on depression of elder people in borploy sub-district, Samkok District, Pathumthani Province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2019;27(1):33-41. (in Thai)
24. Pongpomma L, Kaewprom C, Wongjun J. Effects of reminiscence program on self-esteem among old persons living in bansuan subdistrict, Chonburi Province. *Journal of Health and Nursing Education*. 2024;30(2):153-67. (in Thai)