



ผลของโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการ ต่อความมีคุณค่าในตัวเอง ของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

The Effect of Group Integrative Reminiscence Program on Self-esteem in Older Adults with Depression

จุฑา ปาตังคะโร¹, ณัฐฐา นนอพันธ์¹

Jutha Patangkaro¹, Naruttha Norphun¹

¹โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

¹Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health

Corresponding author: Jutha Patangkaro; Email: juthapatangkaro@gmail.com

Received: May 6, 2025 Revised: August 8, 2025 Accepted: August 11, 2025

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้านั้นรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง การระลึกความหลัง เป็นการบำบัดทางเลือกที่อาจช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การวิจัยเชิงกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อความมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองในระดับต่ำและปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 60 คน ซึ่งคัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณค่าในตัวเองฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และสถิติอนุมานเปรียบเทียบ paired t-test และ repeated measure ANOVA ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในช่วงหลังได้รับโปรแกรมทันทีและ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรม นอกจากนี้ พบว่า ภายใน 3 เดือนหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีคะแนนความมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง แต่ในช่วง 3 เดือนหลังการได้รับโปรแกรม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากผลการศึกษานี้ สรุปได้ว่า โปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการสามารถเพิ่มคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้ในช่วงประมาณ 3 เดือน ดังนั้น การใช้โปรแกรมในลักษณะดังกล่าวนี้ ควรมีการดำเนินการเป็นระยะๆ เพื่อการดูแลสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: กลุ่มบำบัด; คุณค่าในตัวเอง; ผู้สูงอายุ; ระลึกความหลังแบบบูรณาการ; โรคซึมเศร้า



The Effect of Group Integrative Reminiscence Program on Self-esteem in Older Adults with Depression

Jutha Patangkaro¹, Naruttha Norphun¹

¹Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health

Corresponding author: Jutha Patangkaro; Email: juthapatangkaro@gmail.com

Received: May 6, 2025 Revised: August 8, 2025 Accepted: August 11, 2025

Abstract

Older adults with depression often experience low self-esteem. Reminiscence therapy is an effective alternative treatment that can enhance psychological well-being and self-esteem. This quasi-experimental study aimed to examine the effect of a group integrative reminiscence program on the self-esteem of older adults with depression. The participants were older adults diagnosed with depression who received continuous outpatient services at a tertiary psychiatric hospital. All participants had low to moderate levels of self-esteem were selected by simple random assignment into an experimental group and a control group, with 30 participants in each group. The research instruments included the group integrative reminiscence program, a personal information questionnaire, and the Rosenberg Self-Esteem Scale in the Thai version. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including paired t-tests, and repeated measures ANOVA. The study found that, both immediately after completing the program and one month later, the experimental group showed a statistically significant increase in self-esteem scores, which were also higher than those of the control group at both time points. Furthermore, within three months after the intervention, the experimental group demonstrated an increase in self-esteem compared to before the program. However, at the three-month follow-up, no statistically significant difference was observed between the experimental and control groups. Based on these findings, it can be concluded that the integrated reminiscence group therapy program can enhance self-esteem among elderly individuals with depression for approximately three months. Therefore, this type of program should be implemented periodically to provide continuous mental health care for elderly patients with depression.

Keywords: depression; group activities; integrative reminiscence; self-esteem; older adults

ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในทิศทางที่เสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงหลายด้านส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม และคุณภาพชีวิต การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงบทบาททางด้านสังคม ทำงานได้น้อยลง เกษียณอายุราชการ สูญเสียคนรัก สูญเสียอวัยวะจากการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทำให้มีโรคภัย โรคเรื้อรังมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เกิดจากสภาวะเครียด จากการปรับตัวได้น้อย ปัญหาด้านครอบครัว เกิดสภาวะการพึ่งพาบุตรหลานสูง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตต่าง ๆ รวมถึงภาวะซึมเศร้าตามมา¹ ซึ่งจากสถิติล่าสุดในปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า มีอัตราความชุกร้อยละ .08² นอกจากนี้ข้อมูลผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ประจำปีงบประมาณ 2565-2567 ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 13.1-14.0 และปัญหาสำคัญของโรคซึมเศร้า พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกาย และการทำหน้าที่ของสมอง³ ตลอดจนปัจจัยทางสังคม เช่น การอยู่คนเดียวหรือการสูญเสียคนใกล้ชิด⁴ เป็นต้น

ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า มีอาการและอาการแสดงทางด้านจิตใจมักไม่ชัดเจนมากนัก ทำให้สังเกตได้ยาก แต่มักแสดงออกทางกาย เช่น การนอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งญาติหรือผู้ดูแลต้องคอยสังเกตอย่างใกล้ชิด และเสี่ยงต่อการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อด้านลบหลายประการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการพยายามฆ่าตัวตายที่เพิ่มขึ้น⁵ และอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น⁶ โดยอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (self-esteem)⁷ โดยทั่วไปพบว่า ผู้สูงอายุที่มียุติความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำมักมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรงหรือบ่อยครั้งมากขึ้น นอกจากนี้งานวิจัยในผู้สูงอายุยังยืนยันว่า ความนับถือตนเองที่ต่ำสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าที่สูงกว่า และแนวโน้มนี้จะชัดเจนขึ้นเมื่ออายุได้เพิ่มมากขึ้น^{3,8} อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความมีคุณค่าในตัวเองในผู้สูงอายุสูงขึ้นได้เมื่อมีความคิดต่อตัวเองเชิงบวก ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อโรคซึมเศร้า กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตัวเอง ช่วยลดโรคซึมเศร้าได้⁹

ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นหนึ่งในความต้องการที่ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ได้ให้ความสำคัญตามลำดับขั้น ได้แก่ ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความปลอดภัยมั่นคง ความต้องการความผูกพันและยอมรับ ความต้องการยกย่อง และความต้องการความสำเร็จในชีวิต¹⁰ เมื่อคุณค่าในตัวเองต่ำ คนเราก็จะมีความต้องการเป็นที่ยอมรับมากขึ้น เมื่อไม่ได้เป็นที่ยอมรับหรือเป็นที่ยอมรับแล้วแต่ยังไม่เพียงพอ ก็อาจทำให้เกิดการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหรือการเผชิญปัญหาได้อย่างยากลำบาก ดังนั้นผู้สูงอายุที่รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง จะขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้⁷

การระลึกความหลัง (reminiscence) เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุจะประเมินคุณค่าและเห็นความหมายของชีวิตที่ผ่านมา¹¹⁻¹² ที่ผสมผสานกระบวนการทางจิตกับปฏิสัมพันธ์ทางจิตวิทยา อารมณ์ และทางสังคม โดยใช้การนึกถึงความทรงจำที่ดีผ่านกระบวนการคิดและพูด ทำให้เกิดความรู้สึกเต็มเต็มและความสำเร็จในตนเอง ส่งเสริมการค้นพบความหมายของชีวิต ลดอาการซึมเศร้า และเอาชนะความรู้สึกผิดและความขัดแย้งเกี่ยวกับอดีตของตนเอง¹³ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดพลัง มีกำลังใจในการเป็นผู้สูงอายุต่อไป โดยมีการรูปแบบการระลึกความหลังเป็น 6 ประเภท¹⁴ ได้แก่ การระลึกความหลังแบบบูรณาการ (integrative) การระลึกความหลังเพื่อการแก้ปัญหา (instrumental) การระลึกความหลังแบบส่งต่อข้อมูล (transmissive) การ



ระลึกความหลังเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกขมขื่น (escapist) การระลึกความหลังแบบทบทวนความจำทางลบ (obsessive) และการระลึกความหลังด้วยการสนทนา (narrative)

การระลึกความหลังแบบบูรณาการนั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของการระลึกความหลังที่เน้นการทบทวนชีวิตอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้นกว่าการระลึกความหลังทั่วไป กล่าวคือ มิได้เป็นเพียงการนึกถึงความหลังอย่างผิวเผิน แต่เป็นกระบวนการที่ผู้สูงอายุได้สะท้อนคิดทั้งเหตุการณ์เชิงบวกและเชิงลบที่ผ่านเข้ามาในชีวิตของตน ตลอดจนประเมินความหมายของเหตุการณ์เหล่านั้นเพื่อจัดการกับประเด็นที่ค้างคั่งในใจจากอดีต และปรับมุมมองที่ตนมีต่อตนเองในทางสร้างสรรค์¹⁴ โดยการระลึกความหลังแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การไม่สอดคล้องกันของความเชื่อเชิงลบเกี่ยวกับตัวตนและอนาคต (disconfirmation of negative beliefs about the self and the future) ทางเลือกในการโทษตนเอง (alternatives to self-blame) แนวทางภายในในการประเมินการเห็นคุณค่าของตนเอง (internal guidelines for the evaluation of self-worth) และการเห็นคุณค่าตนเองอย่างต่อเนื่อง (renewed sources of self-worth) โดยเมื่อมีการระลึกความหลังแบบบูรณาการจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับตนเอง (self-acceptance) มากขึ้นผ่านการเผชิญหน้าและจัดการกับความทรงจำด้านลบหรือความรู้สึกเสียใจเสียตายในอดีต และปรับความเข้าใจให้สอดคล้องกับความจริงของชีวิต ค้นพบคุณค่าของตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา¹⁴ ผ่านกระบวนการการให้อภัยตัวเอง ช่วยลดความรู้สึกด้านลบ และเมื่อนำไปใช้กับการบำบัดภาวะซึมเศร้า¹⁵ พบว่าการระลึกความหลังแบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพที่ช่วยลดความคิดด้านลบ ปรับอารมณ์เศร้าให้ดีขึ้น และยอมรับตัวเอง

การระลึกความหลังแบบบูรณาการมีศักยภาพในการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ตลอดจนความพึงพอใจในชีวิต¹⁶⁻¹⁷ ซึ่งปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์กันเชิงเหตุผลอย่างชัดเจน ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกโปรแกรมระลึกความหลังแบบบูรณาการซึ่งใช้แนวคิดการระลึกความหลังแบบบูรณาการจากแนวคิดของหว่องและวัต¹⁴ ที่ประยุกต์จาก 4 องค์ประกอบข้างต้นผ่านกระบวนการกลุ่ม เนื่องจากต้องการให้เกิดการเรียนรู้จากสมาชิกในกลุ่ม ตลอดจนแลกเปลี่ยนแนวคิดมุมมองของชีวิตซึ่งกันและกันได้ รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้เข้าสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวังว่า โปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการ สามารถเสริมสร้างสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้พร้อมกันทั้งสองด้าน กล่าวคือ ทั้งการลดภาวะซึมเศร้าแฝงเร้นและการเติมเต็มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า หากโปรแกรมดังกล่าวพิสูจน์ได้ว่ามีประสิทธิภาพก็จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนหรือสถานบริการผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงวัยมีสุขภาวะทางจิตที่ดีและสามารถเผชิญกับช่วงบั้นปลายของชีวิตได้อย่างมีความหมายและมีคุณค่าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

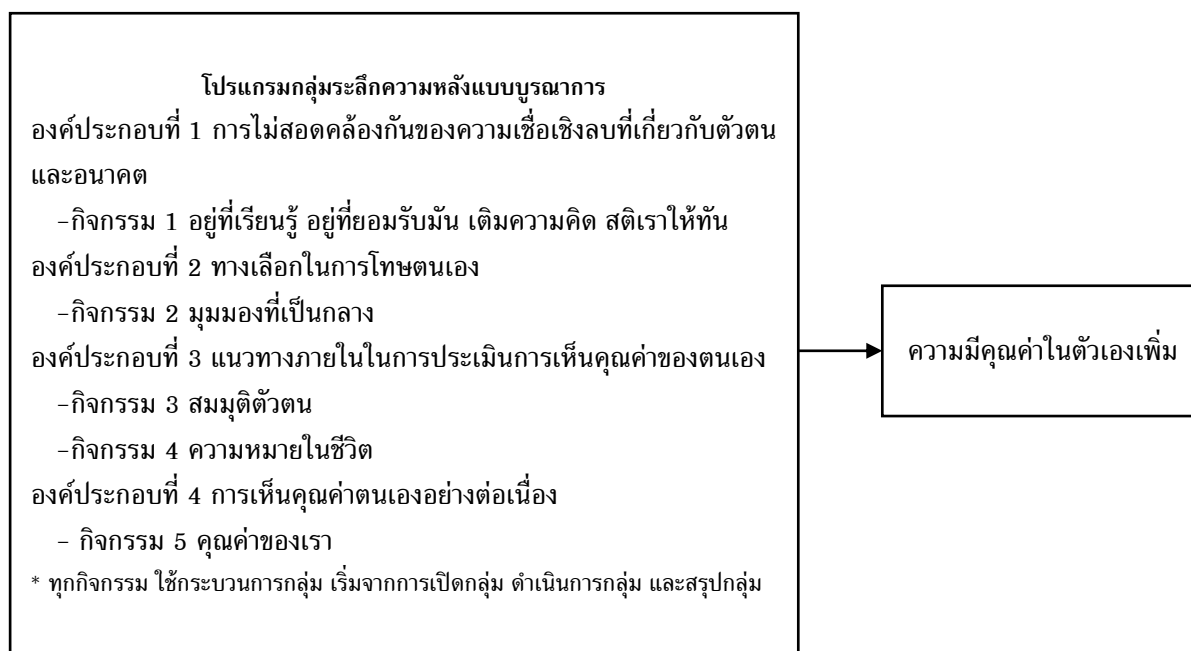
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการ ต่อความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความมีคุณค่าในตัวเอง หลังการทดลองทันที, หลังการทดลอง 1 เดือน, และ 3 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่องโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการครั้งนี้ ใช้แนวความคิดการระลึกความหลังแบบบูรณาการของห่องและวัต¹⁴ ผ่านกระบวนการทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ได้แก่ 1) ความไม่สอดคล้องกันของความเชื่อเชิงลบเกี่ยวกับตัวตนและอนาคต 2) ทางเลือกในการโทษตนเอง 3) แนวทางภายในในการประเมินการเห็นคุณค่าของตนเอง และ 4) การเห็นคุณค่าตนเองอย่างต่อเนื่อง จำนวน 5 กิจกรรม แต่ละครั้งดำเนินการโดยใช้กระบวนการทำกลุ่มของยาโลม¹⁸ ซึ่งประกอบด้วยระยะเริ่มกลุ่ม ระยะดำเนินการ และระยะยุติกลุ่ม โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มควมมีคุณค่าในตัวเอง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบ่งเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยติดตามวัดผลก่อนทดลอง หลังการทดลอง และมีติดตามผลจำนวน 2 ครั้ง คือ หลังการทดลอง 1 เดือน และ 3 เดือน (two group pre-posttest and follow-up design)

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการที่คลินิกจิตเวชสูงอายุ ณ โรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิในภาคใต้แห่งหนึ่ง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* power 3.1 การเลือก Means: Difference between two independent means (two groups) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size)=.80 ค่าอำนาจทดสอบหรือ power ($1-\beta$ error prob) .80 ระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 คน และเพื่อทดแทนการสูญเสีย



ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย (Drop out) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมเป็น 60 คน โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยนอกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบขององค์การอนามัยโลก(ICD-10)
- 2) ประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย 15 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS – 15) ได้คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน (หมายถึงไม่มีอาการซึมเศร้าในปัจจุบัน)
- 3) ประเมินด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (Mini mental state examination: MMSE-2002) โดยผู้ที่เรียนระดับประถมศึกษา คะแนนต้องมากกว่า 17 คะแนน และผู้ที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา คะแนนต้องมากกว่า 22 คะแนน
- 4) ประเมินด้วยแบบประเมินความคุณค่าในตัวเองของโรเซนเบิร์กที่แปลเป็นไทย โดย ฅหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ เวอร์ชัน 1 ปี 2012¹⁹ ระดับเล็กน้อยและปานกลาง โดยต้องได้คะแนนน้อยกว่า 30 คะแนน
- 5) มีความสามารถในการสื่อสารและสามารถอ่านออกเขียนได้
- 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการ

เกณฑ์คุณสมบัติคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าที่มีโรคทางกายที่เป็นอุปสรรคต่อการทำโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังฯ ได้แก่ โรคเส้นเลือดในสมอง โรคปอด โรคหัวใจ หรือโรคที่ไม่สามารถนั่งนานและเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์ขอลอนตัวออกจากการวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทั้ง 5 ครั้ง และมีอาการกำเริบจากโรคซึมเศร้า

ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือกลุ่มตัวอย่างที่ได้โปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการ จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม คือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลรักษาโรคซึมเศร้าตามปกติ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในเกณฑ์การคัดเข้า ประกอบด้วย

1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุไทย 15 ข้อคำถาม (TGDS-15) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินนี้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อคัดเฉพาะผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง การแปลผลที่ได้จะต้องน้อยกว่า 6 คะแนน

2) แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE) เพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถเพียงพอในการทำกิจกรรมกลุ่ม ตลอดจนการพูดคุยแลกเปลี่ยนแนวคิดหรือประสบการณ์ต่าง ๆ ในการใช้ชีวิต มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน มีการแปลผลโดยคะแนนจะต้องมากกว่า 22 คะแนน จะถือว่าไม่มีสมองเสื่อม ในกรณีการศึกษาไม่เกินประถมศึกษาคะแนนต้องมากกว่า 17 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 8 ข้อ ประกอบด้วยอายุ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ โรคประจำตัวทางกาย

2) แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของโรเซนเบิร์ก เวอร์ชัน 1 แปลภาษาไทย โดย ณหทัย วงศ์การันย์ และทินกร วงศ์การันย์¹⁹ เวอร์ชัน 1 ปี 2556 มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามทางบวก (ข้อ 1, 2, 4, 6 และ 7) และข้อคำถามทางลบ (ข้อ 3, 5, 8, 9 และ 10) มีคะแนนรวมที่เป็นไปได้: 10–40 คะแนน การแปลผลตามระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ดังนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (<20 คะแนน), ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองปานกลาง (20–30 คะแนน) และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูง (>30 คะแนน)

3. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยแผนการทำกลุ่ม และคู่มือขณะทำกลุ่ม และคู่มือที่ให้กลุ่มตัวอย่างกลับบ้าน ดังนี้

1) โปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการ ดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มกิจกรรมบำบัด จำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7–8 คน (กลุ่มที่ 1 ทุกวันจันทร์ 8 คน, กลุ่มที่ 2 ทุกวันอังคาร 7 คน, กลุ่มที่ 3 ทุกวันพุธ 8 คน, และกลุ่มที่ 4 ทุกวันศุกร์ 7 คน) จำนวนกลุ่มละ 5 ครั้ง โดยก่อนเข้าโปรแกรมผู้วิจัยจะสุ่มให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในแต่ละกลุ่มโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน รวมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม แต่ละครั้งใช้เวลา 60–90 นาที โดยผู้วิจัยมีบทบาทหลัก เป็นผู้นำกลุ่มตามโปรแกรมแต่ละครั้ง มีผู้ช่วยผู้นำกลุ่มและผู้สังเกตการณ์ รูปแบบ 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การไม่สอดคล้องกันของความเชื่อเชิงลบที่เกี่ยวกับตัวตนและอนาคต ผ่านกิจกรรมที่ 1 “อยู่ที่เรียนรู้ อยู่ที่ยอมรับมัน เติมความคิด สติเราให้ทัน” เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน เล่าชีวิต และบททวนชีวิตของตนเอง รวมถึงมุมมองความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับตนเองและโรคซึมเศร้า

องค์ประกอบที่ 2 ทางเลือกในการโทษตนเอง ผ่านกิจกรรมที่ 2 “มุมมองที่เป็นกลาง” เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้บททวนสาเหตุและผลที่ตามมาของเหตุการณ์เชิงลบมากมายที่พวกเขาเคยประสบในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งจะเป็นเหตุการณ์ใดก็ได้

องค์ประกอบที่ 3 แนวทางภายในในการประเมินการเห็นคุณค่าของตนเอง ผ่านกิจกรรมที่ 3 “สมมุติตัวตน สร้างคุณค่าทางใจ” เพื่อการประเมินการเห็นคุณค่าของตนเอง โดยเล่าและสะท้อนถึงความคิด ความสนใจ และแรงจูงใจในการใช้ชีวิต กิจกรรมที่ 4 “ความหมายในชีวิต” เพื่อส่งเสริมมองเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น และ

องค์ประกอบที่ 4 การเห็นคุณค่าตนเองอย่างต่อเนื่อง ผ่านกิจกรรมที่ 5 “คุณค่าของเรา” เพื่อเปิดโอกาสให้บอกเล่าความภาคภูมิใจในตัวเอง ตลอดจนสร้างกำลังใจให้กันและกันกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ โดยใช้หลักการของการมีคุณค่าในตัวเองมาบูรณาการในแต่ละกิจกรรม 2 ประการได้แก่ การมองเห็นตนเอง และการให้คุณค่าในตัวเองว่าเป็นเชิงบวกหรือเชิงลบ

นอกจากนี้ คู่มือขณะทำกลุ่มแจกให้สมาชิกกลุ่ม จำนวน 1 เล่ม ประกอบด้วย แบบประเมินคุณค่าในตัวเองฉบับภาษาไทย ตารางทำกลุ่ม ตารางนัดหมาย และใบงาน และใบกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ สำหรับคู่มือแจกกลุ่มตัวอย่างกลับบ้าน มี 1 เล่ม เนื้อหาเกี่ยวข้องกับแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ และแบบประเมินคุณค่าในตัวเอง

โปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการนี้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ และคู่มือขณะทำกลุ่ม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านโปรแกรมระลึกความหลัง 1 ท่าน, จิตแพทย์ 1 ท่าน, และพยาบาลจิตเวชผู้สูงอายุชำนาญการ 1 ท่าน โดยมีดัชนีความสอดคล้อง (Index of



Item-Objective Congruency: IOC) ได้ค่าระหว่าง .67–1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำไปพูดคุยและปรับแก้กับผู้ร่วมวิจัย 1 ท่าน ก่อนนำไปใช้ในกลุ่มศึกษานำร่อง ในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 กลุ่ม (สมาชิกในกลุ่ม 6 คน)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เลขที่หนังสือรับรอง DMH.IRB.CO.A 035/2567 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2567 ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล วัตถุประสงค์การวิจัย รวมถึงการยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ตลอดจนการเก็บข้อมูลต่างๆ เป็นความลับ และเผยแพร่ข้อมูลโดยภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติการทำวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โดยชี้แจงรายละเอียดในการศึกษาวิจัยตามขั้นตอนที่กำหนด ทั้งนี้ระหว่างรอการอนุมัติ ผู้วิจัยดำเนินการเตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน เพื่อช่วยเหลือการคัดเข้าและสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และผู้สังเกตการณ์

หลังจากได้รับหนังสืออนุมัติเก็บข้อมูลแล้ว ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปได้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายตามแบบฟอร์มพิกัดสิทธิของข้อมูล และขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ได้รับการนัดหมายวันและเวลาในการทำแบบประเมินความมีคุณค่าในตัวเอง จำนวน 3 ครั้ง คือ 5 สัปดาห์ และติดตามผล 1 เดือน และ 3 เดือน และกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการ จำนวน 5 ครั้ง รวม 5 สัปดาห์ แต่ละครั้งใช้เวลา 60–90 นาที หลังสิ้นสุดโปรแกรมผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินความมีคุณค่าในตัวเองอีก 3 ครั้ง คือ หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมทันที และติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน และ 3 เดือน ผ่านโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความคล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ทีอิสระ (Independent t-test) ในตัวแปรที่เป็นมาตรวัดแบบอัตราส่วน ได้แก่ อายุ ใช้ไคสแควร์ (Chi-square) ในตัวแปรที่เป็นนามบัญญัติ 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศและโรคประจำตัว และใช้ฟิชเชอร์เอ็กแซ็กต์ (Fisher's exact) ในตัวแปรที่เป็นนามบัญญัติ มากกว่า 3 กลุ่ม ได้แก่ การศึกษา ศาสนา และสถานภาพสมรส และทำการทดสอบการกระจายข้อมูลของแบบประเมินความมีคุณค่าในตัวเองทั้งก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม ด้วยสถิติ Kolmogorov-Simonov one sample test พบว่าข้อมูลมีการกระจายปกติจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลความแตกต่างของความมีคุณค่าในตัวเองจากแบบประเมินความมีคุณค่าในตัวเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม



ควบคุม โดยใช้สถิติพาราเมตริก แบบ Repeated Measure ANOVA และหาความแตกต่างรายคู่ด้วยทีคู่ (Paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 68.6 ปี (SD=4.83) และ 67.2 ปี (SD=6.88) ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน โดยเพศชายร้อยละ 47.7 และ 53.3 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุดทั้งสองกลุ่ม คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90.0 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ สถานภาพสมรส ร้อยละ 83.3 และ 56.7 และมีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 80.0 และ 63.3 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	กลุ่มทดลอง (N=30)	กลุ่มควบคุม (N=30)	
อายุ (ปี)	Mean=68.6, SD=4.83	Mean=67.2, SD=6.88	.36 ^a
เพศ			.61 ^b
ชาย	14 (47.7)	16 (53.3)	
หญิง	16 (53.3)	14 (47.7)	
การศึกษา			.58 ^c
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2 (6.7)	2 (6.7)	
ประถมศึกษา	15 (50.0)	18 (60.0)	
มัธยมศึกษา	4 (13.3)	1 (3.3)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	9 (30.0)	9 (30.0)	
ศาสนา			.71 ^c
พุทธ	27 (90.0)	25 (83.3)	
อิสลาม	3 (10.0)	5 (16.7)	
สถานภาพสมรส			.07 ^c
สมรส	25 (83.3)	17 (56.7)	
โสด	1 (3.3)	5 (16.7)	
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/คู่สมรสเสียชีวิต	4 (13.3)	8 (26.7)	
โรคประจำตัวทางกาย			.15 ^b
ไม่มี	6 (20.0)	11 (36.7)	
มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 1 โรคขึ้นไป	24 (80.0)	19 (63.3)	

^aIndependent T-Test, ^bChi-square, ^cFisher's exact

2. ผลของโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความมีคุณค่าในตัวเอง ด้วยสถิติ Independent T-Test ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระยะติดตามผล 1 เดือนและ 3 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองทันที และติดตามผล 1 เดือน มี



คุณค่าในตัวเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในช่วงติดตามผล 3 เดือน ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความมีคุณค่าในตัวเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 3 เดือน

คะแนนความมีคุณค่าในตัวเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t-test	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1)	24.23	2.90	26.17	1.82	1.57	.150
หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 5)	30.33	3.34	25.80	1.81	-2.17	.003
หลังการทดลอง 1 เดือน	34.30	3.45	30.27	3.56	-2.37	.010
หลังการทดลอง 3 เดือน	34.90	3.12	33.70	2.95	-0.57	.583

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความมีคุณค่าในตัวเอง ด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA ในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง, ก่อนและหลังการทดลองถึง 1 เดือน, หลังการทดลองและหลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง และหลังการทดลอง 3 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนความมีคุณค่าในตัวเองก่อนการทดลอง หลังการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และหลังการทดลอง 3 เดือนของกลุ่มทดลอง

คะแนนความมีคุณค่าในตัวเองของกลุ่มทดลอง	Mean difference	Std. Error	t-test	p-value
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	6.10	.81	7.50	<.001
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง 1 เดือน	10.06	.82	12.23	<.001
หลังการทดลอง-หลังการทดลอง 1 เดือน	3.97	.88	4.53	<.001
หลังการทดลอง-หลังการทดลอง 3 เดือน	2.33	.77	3.01	.003

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการ สามารถส่งเสริมความมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ หลังการได้รับโปรแกรมทันทีและในช่วง 1 เดือนถัดมา กลุ่มทดลองมีคะแนนความมีคุณค่าในตัวเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ^{17,20} ที่พบว่าการระลึกความหลังสามารถส่งเสริมการยอมรับตนเองและคุณค่าทางบวกของชีวิตในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างดี ผ่านกระบวนการเพิ่มความหมายในชีวิต ลดการประเมินตนเองที่เป็นไปในทิศทางลบ มองอดีตในทัศนคติเชิงบวก และมองอนาคตที่เป็นบวกมากกว่าเดิม²¹ โดยสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุต้องการการได้รับสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จากศึกษารูปแบบการส่งเสริมการสร้างความรู้ในคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดกาฬสินธุ์²² พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมีคุณค่าในตัวเอง

อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการจัดอบรมหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกระตุ้นให้เกิดความมีคุณค่าในตัวเอง รวมไปถึงการส่งเสริมให้เกิดแลกเปลี่ยน การเกิดอาชีพ และการมีกิจกรรมที่เป็นส่วนร่วมทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาความหมายของการเห็นคุณค่าผู้สูงอายุที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า การรวมกลุ่มปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ครอบครัวสังคมเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ อันทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตัวเองได้มากขึ้น²³

เมื่อพิจารณาภายในกลุ่มทดลองเอง พบว่าคะแนนความมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกช่วงเวลา ตั้งแต่ก่อนการได้รับโปรแกรม จนถึง 3 เดือนหลังได้รับโปรแกรม โดยเฉพาะระยะ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรม พบว่าคะแนนเพิ่มขึ้นสูงสุดเมื่อเทียบกับก่อนเริ่มโปรแกรม แสดงให้เห็นถึงผลต่อเนื่องของการบำบัด ซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้เข้าร่วมได้ใช้โอกาสในการทบทวนประสบการณ์ชีวิต มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และได้รับการยอมรับในมุมมองของตนเอง และเป็นไปได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคู่มือที่เกี่ยวข้องกับความมีคุณค่าในตัวเองกลับบ้านด้วย จึงทำให้ได้กลับไปทบทวน และบูรณาการประสบการณ์ชีวิตเพื่อนำไปสู่ความภาคภูมิใจในตนเองได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้คะแนนความมีคุณค่าในตัวเองของกลุ่มทดลองจะยังคงเพิ่มขึ้นในช่วง 3 เดือนหลังได้รับโปรแกรม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาเดียวกัน กลับไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมอาจมีพัฒนาการในระดับหนึ่ง แม้ไม่ได้รับโปรแกรมโดยตรง ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน หรือกระบวนการฟื้นฟูตามธรรมชาติของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ²⁴⁻²⁵

ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในผู้รับบริการเฉพาะในโรงพยาบาลจิตเวชเท่านั้น และต้องเดินทางไปยังโรงพยาบาลเพื่อเข้าร่วมกลุ่ม ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเท่านั้น รวมถึงการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้จับคู่ทั้งสองกลุ่มกับข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ที่อาจส่งผลต่อความมีคุณค่าในตัวเองในผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า ผลของโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการ สามารถเพิ่มคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าได้ทันที คงอยู่ใน 1 เดือน และ 3 เดือน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อการนำไปใช้

ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่กลุ่มทดลอง มีคะแนนความมีคุณค่าในตัวเอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ สามารถให้สหวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวช นำโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังแบบบูรณาการไปใช้ในการเพิ่มความมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าที่มีระดับความมีคุณค่าในตัวเองต่ำได้

ข้อเสนอแนะต่อการทำวิจัย

1. ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนในกลุ่มควบคุม จากผลลัพธ์ที่พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเพิ่มขึ้นในระยะ 3 เดือน ควรมีการประเมินกิจกรรมหรือสิ่งแวดล้อมที่กลุ่มควบคุมมีส่วนร่วมระหว่างการทดลอง เพื่อแยกผลของโปรแกรมอย่างชัดเจน เช่น ยาที่ได้รับ การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น



2. ขยายพื้นที่ศึกษาในหลากหลายบริบท นอกเหนือจากโรงพยาบาลจิตเวช เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะในสถานบริการอื่นๆ ผู้ป่วยมีพื้นฐานในการดูแลไม่เหมือนกัน ได้แก่ การได้รับยา รวมถึงการดูแลด้านจิตสังคมที่แตกต่างกัน

References

1. Uangdetkla N, Tancharoen A. The effects of psycho-education program on the depressive symptoms among elderly, Bang Pakong District, Chachoengsao Province. RDHSJ 2024;17(1):155–67. (in Thai)
2. Setapura P, Chaisongkram N. Prevalence and associated factors of depressive disorder among the elderly in Thailand, 2021. RHPC9Journal 2022;16:1070–84.
3. Tan J, Ma C, Zhu C, Wang Y, Zou X, Li H, et al. Prediction models for depression risk among older adults: systematic review and critical appraisal. Ageing Res Rev 2023;83:101803.
4. Yamwong N. Quality of life and physical activities of daily living among elderly patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. J Med Health Sci 2014;21(1):37–44. (in Thai)
5. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2022 cited 2024 Feb 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. The situation of Thai older adults in spatial disparity, 2021. Bangkok: National Statistical Office; 2021.
7. Sripetch S, Prasertchai P, Santhaweesuk K, Pimpikanueng K, Thaipisuttikul P. Factors associated with quality of life in elderly with major depressive disorder at psychiatric outpatient unit, Ramathibodi Hospital. J Psychiatr Assoc Thailand 2019;64(1):89–98. (in Thai)
8. Puttametta M, Soontomchaiya R. Selected factors related to depression of older persons with MDD in the central region. J Psychiatr Nurs Ment Health 2016;30(2):69–82. (in Thai)
9. Kaewsang-on W, Dulyakasem U, Rodkantuk J, Hemtanon P. The relationship among self-esteem, depression and quality of life of the elderly with chronic diseases in urban area, Nakhon Si Thammarat Province. JMND 2021;8(11):126–39. (in Thai)
10. Suwannatham K, Kongyoungyune R. Mental health and self-esteem among undergraduate students at the Faculty of Education, Suan Dusit University. JDL 2025;31(1):315–24. (in Thai)
11. Hemathanon P, Hemathanon S. Development of an integrated group reminiscence program on self-esteem, depression, and quality of life among older adults in Nakhon Si Thammarat Province. Nurs Public Health Netw J 2021;8(3):254–68. (in Thai)
12. Trierin S, Naka K, Nukaew O. The effect of reminiscence program on self-esteem in hospitalized elders with chronic diseases. Songklanagarind J Nurs 2017;37(2):106–17. (in Thai)
13. Musavi M, Mohammadian S, Mohammadinezhad B. The effect of group integrative reminiscence therapy on mental health among older women living in Iranian nursing homes. Nurs Open 2017;4(4):303–9.
14. Hamtanon P, Hamtanon S. Development of an integrated reminiscence group program on depression, self-esteem, and quality of life for older adults in Nakhon Si Thammarat. SCNJ 2021;8(3):254–68. (in Thai)



15. Musavi M, Mohammadian S, Mohammadinezhad B. The effect of group integrative reminiscence therapy on mental health among older women living in Iranian nursing homes. *Nurs Open* 2017;4(4):303–9.
16. 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. *SKHJ* 2019;23(3):55–65. (in Thai)
17. Tam W, Poon SN, Mahendran R, Kua EH, Wu XV. The effectiveness of reminiscence-based intervention on improving psychological well-being in cognitively intact older adults: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2021;114:103847.
18. Thongpradab J. Group therapy in psychiatric patients. *J Royal Thai Army Nurses* 2020;21(1):56–65. (in Thai)
19. Wongpakaran T, Wongpakaran N. A comparison of reliability and construct validity between the original and revised versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychiatry Investig* 2012;9(1):54–8.
20. Phuphet K. Effect of a reminiscence program on hope among elders with major depressive disorder [Master's thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2016. (in Thai)
21. Bohlmeijer ET, Westerhof GJ, Emmerik-de Jong M. The effects of integrative reminiscence on meaning in life: results of a quasi-experimental study. *Aging Ment Health* 2008;12(5):639–46.
22. Hembasat P, Nongrayom A, Pimkaew P. Promotion guidelines for self-awareness creating for elderly in elderly school, Kalasin province. *papojournal* 2022;12(1):151–63. (in Thai)
23. Yotsena B. Value of elderly person. *JCDR-H* 2016;9(1):1–15.
24. Phutthamettha M, Sunthomchaiya R. Selected factors related to depression among older adults with depression in the central region. *J Psychiatr Nurs Ment Health* 2016;30(2):69–82. (in Thai)
25. Pakahan D. The study on relationship between self-esteem and level of mental health of the elderly in the Elderly School under the Urban Community Health Center, Prae Hospital (Rong Sor). *PMJCS* 2018;25(2):13–22. (in Thai)