

## ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

### และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน\*

## The Effect of Cognitive-behavioral Group Modification Program on Self-esteem and Depression of Community-dwelling Older Adults\*

มุกดาวรรณ พลพานิช, พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)<sup>1</sup>

Mukdawan Pholpanich, M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing)<sup>1</sup>

ชนัดดา แบนเกษ, Ph.D. (Medical Science)<sup>2</sup>

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D. (Nursing)<sup>3</sup>

Chanudda Nabkasorn, Ph.D. (Medical Science)<sup>2</sup>

Duangjai Vatanasin, Ph.D. (Nursing)<sup>3</sup>

Received: February 28, 2019    Revised: March 25, 2019    Accepted: March 27, 2019

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลแก่ง จังหวัดระยอง จำนวน 24 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มแบบทดสอบสภาพสมองของไทย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .81 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า มีค่าความเชื่อมั่น .93 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 2 ธันวาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน independent *t*-test และ two-way repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) 2) ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้น

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* Master's Thesis of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>1</sup> มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>1</sup> Master, Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

<sup>1</sup> ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: mukdawan.pn@gmail.com

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

<sup>3</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Co-advisor

ทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และ 3) ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรนำหลักการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในพื้นที่ต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าให้แก่ผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ

### Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of cognitive-behavioral group modification program on self-esteem and depression of community-dwelling older adults. The samples consisted of 24 community-dwelling older adults who lived in the responsibility area for public health service of Klaeng Hospital, Rayong Province and were equally divided into an experimental group ( $n = 12$ ) and a control group ( $n = 12$ ). The research instruments comprised the cognitive-behavioral group modification program, the Thai Mental State Examination, a questionnaire of demographic data, the Rosenberg Self-esteem Scale with the reliability of .81, and the Beck Depression Inventory IA with the reliability of .93. The implementation and data collection were conducted from October 1 to December 2, 2016. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, independent  $t$ -test, and two-way repeated measures ANOVA with multiple comparisons by Bonferroni.

The research results revealed that 1) at post-test and 1-month follow-up period, the experimental group had statistically significant higher mean score of self-esteem than the control group ( $p < .001$ ); 2) at post-test and 1-month follow-up period, the experimental group had statistically significant lower mean score of depression than the control group ( $p < .001$ ); and 3) at pre-test, post-test, and 1-month follow-up period, the experimental group had statistically significant different mean scores of self-esteem and depression ( $p < .001$ ).

This research suggests that health care providers should appropriately apply the principles of cognitive-behavioral group modification for community-dwelling older adults with depression in order to enhance self-esteem and reduce depression among these community-dwelling older adults.

**Keywords:** Cognitive-behavioral group modification, Self-esteem, Depression, Older adult

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ที่มีคุณภาพมากขึ้น ทำให้ประชาชนสนใจดูแลสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวมากขึ้น สำหรับประเทศไทย มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.32 ของประชากรรวม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายพบตั้งแต่ระดับเซลล์ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และระบบประสาทรับความรู้สึกต่าง ๆเสื่อมลง ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ว่าเหงา ซึมเศร้า และสิ้นหวัง (Staab & Hodges, 1996) ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ สำหรับการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เนื่องจากเป็นวัยเกษียณอายุ ต้องออกจากงาน ทำให้สูญเสียสถานภาพและบทบาท ต้องพึ่งพาผู้อื่น ขาดคนคอยดูแล ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง อาจเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า แยกตัว และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งพบได้ร้อยละ 20 (วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2552)

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่จิตใจไม่มีความสุข จิตใจหม่นหมอง หดหู่ หมดความกระตือรือร้น เบื่อหน่ายสิ่งต่าง ๆ รอบตัว แยกตัวเอง ชอบอยู่เงียบ ๆ คนเดียว ท้อแท้ สิ้นหวัง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ต้องพึ่งพาและเป็นภาระต่อผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ในทางพยาธิวิทยาพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นผลมาจากการปรับตัวของสารสื่อประสาท นอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) และซีโรโทนิน (serotonin) ที่ปรับระดับลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า (ชนัดดา แนนเกษร, 2549; มาโนช หล่อตระกูล, 2550) หากภาวะซึมเศร้ามีอาการรุนแรงมากขึ้น อาจมีความคิดอยากตายหรือ

ต้องการฆ่าตัวตายได้ (อรพรรณ ทองแดง, 2551)

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุที่สำคัญของการฆ่าตัวตายถึง 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุ (Murphy, 2000) และจากการศึกษาของพัชรภักดิ์ ไชยสังข์, สิริกร สุรวัชรณัฐชา, ปริมวิชญา อินตะกัน, และสายใจ ลิขนะเชียร (2556) พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมืองมีระดับภาวะซึมเศร้าสูง ร้อยละ 66.40 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 22.30 ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสคู่ สัมพันธภาพ ระยะเวลา และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับภาวะซึมเศร้า ส่วนอายุ สถานภาพสมรสฝ่าย และระดับความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ส่วนการศึกษาของวรพทยา ทัดหล่อ, ภาวนา กิรติยดวงศ์, ชนัดดา แนนเกษร, และนิภาวรรณ สามารถกิจ (2555) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.90 โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกยอมรับนับถือตนเองและรับรู้คุณค่าของตนเอง (Rosenberg, 1965) ทั้งนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับการตอบสนองด้านร่างกาย มีความปลอดภัยได้รับความรัก ความเป็นเจ้าของ ซึ่งบุคคลจะรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ และต้องการแสดงความสามารถต่าง ๆ ที่มีอยู่ อันเป็นความสามารถบางอย่างเพื่อให้ตนเองพอใจ (Gibson, 1980) เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จะทำให้มองตนเองและสิ่งแวดล้อมในทางลบ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

ในปัจจุบัน มีการพัฒนาโปรแกรมที่หลากหลายในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางปัญญาตามแนวคิดของ Beck (1976) สามารถเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้เพิ่มขึ้น และลดภาวะซึมเศร้าได้ (กัญญาณัฐ สุภาพร, 2555; นวพร นวาศากร, 2554) และยังเป็นวิธีบำบัดรักษารูปแบบหนึ่งของการให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
4. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

### สมมติฐานการวิจัย

1. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

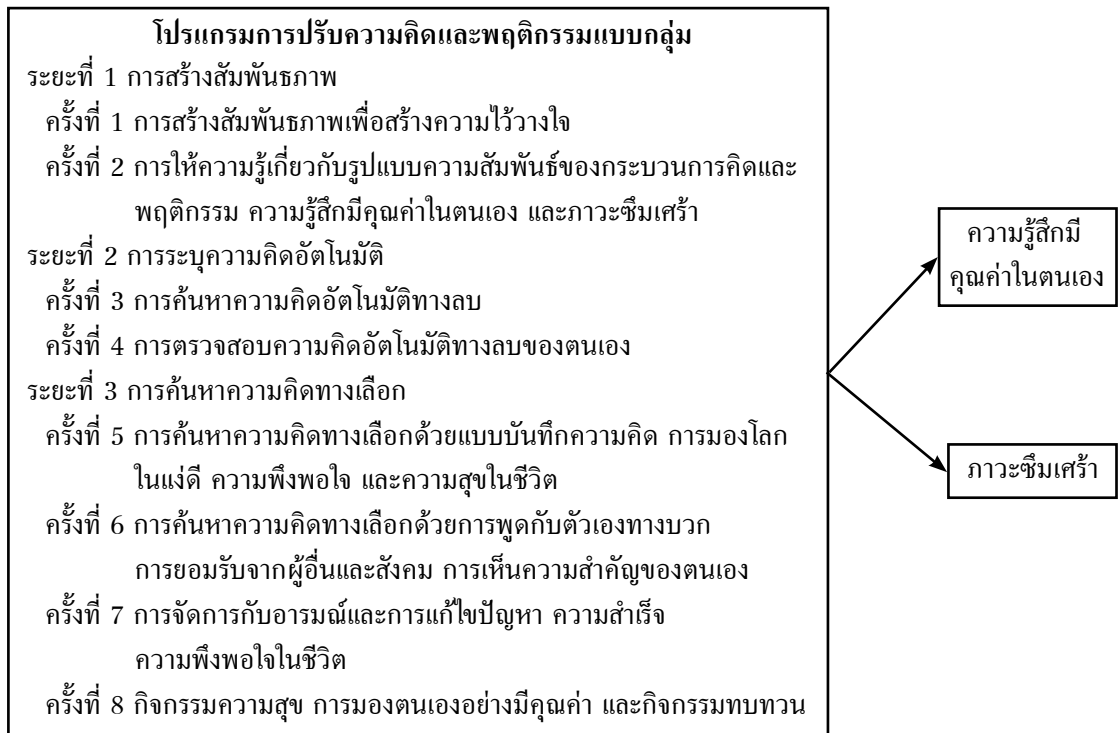
2. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

3. ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน

4. ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางปัญญาตามแนวคิดของ Beck (1976) และองค์ประกอบสำคัญของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) โดยจัดกิจกรรมตามระยะต่างๆ ของโปรแกรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ความคิดอัตโนมัติทางลบ และปรับความคิดไปในทางที่สมเหตุสมผลและเหมาะสม เรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหในชีวิตประจำวัน และตระหนักถึงความสามารถของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้า สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



**แผนภาพที่ 1** กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง การทดลอง และติดตามผล (two groups, pretest-posttest and follow-up design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลแก่ง จังหวัดระยอง ในปี พ.ศ. 2558 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination [TMSE]) 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 3) มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงระดับปานกลาง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory IA [BDI-IA]) 4) ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า

5) ไม่เป็นโรคเรื้อรังที่มีอาการกำเริบหรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง 6) ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม 7) มั่นใจว่าสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มได้ครบตามที่กำหนด และ 8) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) มีความผิดปกติเกิดขึ้น เช่น มีการกำเริบของโรคที่เป็นอยู่ มีอารมณ์แปรปรวน 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน และ 3) ขอลอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มของ Yalom (1995) ที่ว่า ควรมีสมาชิกจำนวน 8-12 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 24 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน

**เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางปัญญาตามแนวคิดของ Beck (1976) และองค์ประกอบสำคัญของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) แบ่งออกเป็น 3 ระยะเวลา ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 8 ครั้ง ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ มีกิจกรรม 2 ครั้ง คือ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ และการให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ของกระบวนการคิดและพฤติกรรม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า

ระยะที่ 2 การระบุนักคิดอัตโนมัติ มีกิจกรรม 2 ครั้ง คือ การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ และการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง

ระยะที่ 3 การค้นหาความคิดทางเลือก มีกิจกรรม 4 ครั้ง ได้แก่ 1) การค้นหาความคิดทางเลือกด้วยแบบบันทึกความคิด การมองโลกในแง่ดี ความพึงพอใจ และความสุขในชีวิต 2) การค้นหาความคิดทางเลือกด้วยการพูดกับตัวเองทางบวก การยอมรับจากผู้อื่นและสังคม การเห็นความสำคัญของตนเอง 3) การจัดการกับอารมณ์และการแก้ไขปัญหา ความสำเร็จ ความพึงพอใจในชีวิต และ 4) กิจกรรมความสุข การมองตนเองอย่างมีคุณค่า และกิจกรรมทบทวน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบทดสอบสภาพสมองของไทย ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2536) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้สถานที่ ด้านความจำ ด้านความตั้งใจ ด้านการคำนวณ ด้านความเข้าใจภาษาและการแสดงออกทางภาษา และด้านความจำเฉพาะหน้า คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน หากได้คะแนนต่ำกว่า 23 คะแนน แสดงว่ามีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานะระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความพึงพอใจ

ของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย และโรคประจำตัว จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่เขาลักษณะมหาลิทธิวัฒน์ (2529) แปลและดัดแปลงจาก Rosenberg Self-esteem Scale (RSES) ของ Rosenberg ปี ค.ศ. 1965 ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบ ให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับการแปลผลคะแนนคะแนนรวมน้อยหมายถึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และคะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

ชุดที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่มุกดา ศรีรงค์ (2522 อ้างถึงในลัดดา แสนสีหา, 2536) แปลจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck ปี ค.ศ. 1967 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิต จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 21 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ที่บ่งชี้ถึง การไม่มีภาวะซึมเศร้า การมีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ การมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และการมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-9 คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย (10-15 คะแนน) ในระดับปานกลาง (16-19 คะแนน) ในระดับมาก (20-29 คะแนน) และในระดับรุนแรง (30-63 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยจิตแพทย์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง นักจิตวิทยาคลินิก และอาจารย์พยาบาล (2 คน) ได้ค่าความสอดคล้องของ

ผู้ทรงคุณวุฒิ (interrater opinion) เท่ากับร้อยละ 90 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุในชุมชน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน และนำแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ไปทดลองใช้ กับผู้สูงอายุในชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล แกลง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่า เท่ากับ .81 และ .93 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** มีดังนี้ 1) หลังจาก โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 01-06- 2559 วันที่ 22 สิงหาคม 2559) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการ ทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอน การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัว จากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษา เป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล** มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแกลง จากนั้นเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจ ด้านบริการปฐมภูมิ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและ เก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยคัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การให้คำปรึกษาผู้ที่มี ภาวะซึมเศร้า จำนวน 1 คน ทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล สังเกตพฤติกรรม และบันทึกการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ของโปรแกรม โดยผู้ช่วยผู้วิจัยได้ฝึกการสังเกตและการบันทึก ร่วมกับผู้วิจัย 2 ครั้ง

3. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองในวันจันทร์ และพบกลุ่มควบคุมในวันพุธ แนะนำตัว และดำเนินการ

พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ระยะเวลาการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา 20-25 นาที

4. ในสัปดาห์ที่ 1-4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและ พฤติกรรมแบบกลุ่ม โดยให้เข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์และวันศุกร์ เวลา 09.00-10.30 น. ณ ห้องประชุมศูนย์การเรียนรู้ของตำบล ส่วนกลุ่มควบคุม ให้ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากทีมสุขภาพของกลุ่มงาน เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลแกลง ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน อาการ การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษารายบุคคล และการติดตามเยี่ยมบ้าน

5. ในสัปดาห์ที่ 4 วันศุกร์ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง ตอบแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบประเมิน ภาวะซึมเศร้า ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (post-test) โดยใช้เวลา 15-20 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ตอบ แบบประเมินดังกล่าวในวันพุธ

6. ในสัปดาห์ที่ 8 วันศุกร์ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง ตอบแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบประเมิน ภาวะซึมเศร้า ระยะติดตามผล 1 เดือน (follow-up) โดยให้ เวลา 15-20 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ตอบแบบประเมิน ดังกล่าวในวันพุธ

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 2 ธันวาคม 2559 เมื่อเสร็จสิ้น ระยะติดตามผล 1 เดือน และวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัย ดำเนินการให้กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการปรับความคิด และพฤติกรรมแบบกลุ่ม ตามความสมัครใจ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง และข้อมูลภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test ส่วนการเปรียบเทียบความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลอง

กับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ two-way repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.70 เท่ากัน มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 เท่ากัน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 100 และ 91.70 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 75 และ 66.70 ตามลำดับ มีอาชีพค้าขาย และอื่นๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.70 และ 25 ตามลำดับ มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.70 เท่ากัน ความเพียงพอของรายได้ คือ มีรายได้เพียงพอ มีเงินเก็บ คิดเป็นร้อยละ 25 และ 41.70 ตามลำดับ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.30 และ 50 ตามลำดับ และโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 และ 33.30 ตามลำดับ

2. ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเท่ากับ 21.42 ( $SD = 2.35$ ), 27.67 ( $SD = 5.03$ ) และ 31.83 ( $SD = 4.41$ ) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเท่ากับ 20.67 ( $SD = 2.27$ ), 20 ( $SD = 2.41$ ) และ 19.08 ( $SD = 4.01$ ) ตามลำดับ

3. ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 15.08 ( $SD = 2.11$ ), 8.42 ( $SD = 2.68$ ) และ 2.25 ( $SD = 1.06$ ) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 15 ( $SD = 3.16$ ), 11.67 ( $SD = 3.75$ ) และ 12 ( $SD = 2.95$ ) ตามลำดับ

4. การเปรียบเทียบความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง             | n  | M     | SD   | t    | p    |
|---------------------------|----|-------|------|------|------|
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง |    |       |      |      |      |
| กลุ่มทดลอง                | 12 | 21.42 | 2.35 | .795 | .435 |
| กลุ่มควบคุม               | 12 | 20.67 | 2.27 |      |      |
| ภาวะซึมเศร้า              |    |       |      |      |      |
| กลุ่มทดลอง                | 12 | 15.08 | 2.11 | .076 | .940 |
| กลุ่มควบคุม               | 12 | 15.00 | 3.16 |      |      |

5. การเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แสดงว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และพบว่า วิธีการทดลองที่แตกต่างกัน และระยะเวลาของการทดลองที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุในชุมชน ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

| แหล่งความแปรปรวน                   | SS       | df | MS       | F        | p      |
|------------------------------------|----------|----|----------|----------|--------|
| <b>ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</b>   |          |    |          |          |        |
| ระหว่างกลุ่ม                       |          |    |          |          |        |
| วิธีการทดลอง                       | 39574.22 | 1  | 39574.22 | 1265.970 | < .001 |
| ความคลาดเคลื่อน                    | 687.72   | 22 | 31.26    |          |        |
| ภายในกลุ่ม                         |          |    |          |          |        |
| ระยะเวลาของการทดลอง                | 239.53   | 2  | 119.76   | 32.310   | < .001 |
| วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง | 435.36   | 2  | 217.68   | 58.720   | < .001 |
| ความคลาดเคลื่อน                    | 163.11   | 44 | 3.71     |          |        |
| <b>ภาวะซึมเศร้า</b>                |          |    |          |          |        |
| ระหว่างกลุ่ม                       |          |    |          |          |        |
| วิธีการทดลอง                       | 8299.01  | 1  | 8299.01  | 495.720  | < .001 |
| ความคลาดเคลื่อน                    | 368.31   | 22 | 16.74    |          |        |
| ภายในกลุ่ม                         |          |    |          |          |        |
| ระยะเวลาของการทดลอง                | 769.44   | 2  | 384.72   | 127.810  | < .001 |
| วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง | 300.11   | 2  | 150.06   | 49.850   | < .001 |
| ความคลาดเคลื่อน                    | 132.44   | 44 | 3.01     |          |        |

6. การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

| ระยะเวลาของการทดลอง       | M     | ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย |               |                  |
|---------------------------|-------|----------------------|---------------|------------------|
|                           |       | ก่อนการทดลอง         | หลังการทดลองฯ | ติดตามผล 1 เดือน |
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง |       |                      |               |                  |
| ก่อนการทดลอง              | 21.42 | -                    | 6.25**        | 10.41**          |
| หลังการทดลองฯ             | 27.67 | -                    | -             | 4.16*            |
| ติดตามผล 1 เดือน          | 31.83 | -                    | -             | -                |
| ภาวะซึมเศร้า              |       |                      |               |                  |
| ก่อนการทดลอง              | 15.08 | -                    | 6.66**        | 12.83**          |
| หลังการทดลองฯ             | 8.42  | -                    | -             | 6.17*            |
| ติดตามผล 1 เดือน          | 2.25  | -                    | -             | -                |

\*  $p < .01$ , \*\*  $p < .001$

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นวิธีบำบัดที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ โดยมีหลักการบำบัดที่สำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบและความคิดบิดเบือนให้เป็นความคิดใหม่ที่สมเหตุสมผล รู้จักการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ซึ่งความคิดอัตโนมัติทางลบและความคิดบิดเบือน

มีความเชื่อมโยงกับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยส่งผลต่อความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตามมา ทำให้บุคคลเกิดความไม่พอใจ มีความทุกข์ทางใจ เกิดภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (อรรณพ แพนง, 2556) ซึ่งโปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 8 ครั้ง กิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน เห็นความสำคัญของการเข้ากลุ่ม ได้พัฒนาความไว้วางใจ มีความรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน เกิดความเป็นปึกแผ่น ทำให้มองว่ากลุ่มเป็นเสมือนบ้านของตนที่สามารถพูดถึงปัญหาและทำงานร่วมกันต่อปัญหาด้วยความตั้งใจและเห็นอกเห็นใจกัน และปฏิบัติตามกติกากลุ่มอย่างเต็มที่ (ภัทรภรณ์ พุ่งปันคำ, 2551) ซึ่งนำไปสู่การทำงานร่วมกันในกิจกรรมครั้งต่อไป กิจกรรมครั้งที่ 2 ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า และ

ให้ฝึกการประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบ กิจกรรมครั้งที่ 3-4 ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ค้นหาและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง โดยผู้นำกลุ่มได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ “บุตรสาวนัดมารดาทานอาหารมื้อเย็นนอกบ้าน เมื่อใกล้ถึงเวลา บุตรสาวบอกว่ามาไม่ได้” และให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันนึกถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้น คิดถึงเหตุการณ์ที่พบในชีวิตประจำวัน โดยเชื่อมโยงกับรูปแบบการปรับความคิดและพฤติกรรม (Beck, 1995) ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้และเข้าใจลักษณะความคิดอัตโนมัติ และเชื่อมโยงกับอารมณ์ในขณะนั้น ซึ่งสมาชิกมีความเข้าใจในการใช้หลักฐานสนับสนุนความคิดและหลักฐานคัดค้านความคิด โดยปรับความคิดใหม่ว่า “วันนี้บุตรสาวติดธุระ วันอื่นค่อยไปทานอาหารด้วยกัน” กิจกรรมครั้งที่ 5 ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ค้นหาความคิดทางเลือก โดยมีมุมมองต่อความคิดไปในทางบวกที่สมเหตุสมผล และตรงกับความเป็นจริง ดังตัวอย่างสถานการณ์ “ลูกไม่มาเยี่ยมในวันแม่” โดยสมาชิกกลุ่มมีความคิดว่า “ลูกไม่รัก” แต่ความคิดใหม่หลังการเข้าร่วมกิจกรรม คือ “ลูกยังรักแม้อยู่ แต่วันนี้มันงานด่วน ยังมาไม่ได้” กิจกรรมครั้งที่ 6 ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ค้นหาความคิดทางเลือกด้วยการพูดกับตัวเองทางบวก และได้รับการยอมรับจากผู้อื่นและสังคม เพื่อเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง โดยให้สมาชิกกลุ่มเล่าเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในอดีต และแบ่งปันให้บุคคลอื่นได้รับรู้ ทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับการชื่นชมเกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในตนเอง มองเห็นความสำคัญและเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) ส่วนกิจกรรมครั้งที่ 7 และครั้งที่ 8 ช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถจัดการกับอารมณ์และแก้ไขปัญหาของตนเอง และได้ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด รวมทั้งการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในการแก้ไขปัญหาและในชีวิตประจำวัน ทำให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักรู้ เข้าใจความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ อารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไปสู่ความคิดทางบวก อารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ (Beck, 1995)

ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความสุขและมองตนเองอย่างมีคุณค่า นอกจากนี้ การที่ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มได้แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าคุณค่าไม่โดดเดี่ยว และมีกำลังใจ จึงทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และภาวะซึมเศร้าลดลง

สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการปรับความคิดและพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม คือ การที่ผู้นำกลุ่มได้ให้การบ้านแบบง่ายและไม่ยุ่งยากสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้ฝึกการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ การหาหลักฐานคัดค้านความคิดทางลบและหลักฐานสนับสนุนความคิดทางบวก แล้วนำมาเล่าในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้และฝึกประสบการณ์จริงในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง สามารถปรับความคิดทางลบไปสู่ความคิดใหม่ที่ยึดหยุ่นในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นเทคนิคหลักในการปรับความคิดและพฤติกรรม (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) ส่งผลให้สมาชิกตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถของตนเองมากขึ้น มีทัศนคติต่อตนเองในทางบวก เกิดความรู้สึกเคารพตนเอง มองตนเองอย่างมีคุณค่าทัดเทียมผู้อื่น ทำให้เกิดความพึงพอใจในตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เพิ่มขึ้นทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (Sullivan, 1953 as cited in Antai-Otong, 2003)

ส่วนผลการวิจัยที่พบว่า ระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่า และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกกลุ่มได้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 8 ครั้งของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ซึ่งในกิจกรรมแต่ละครั้ง สมาชิกกลุ่มสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ แม้ว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยจะไม่ได้ให้ความรู้และจัดกิจกรรมอื่นแต่อย่างใด แสดงให้เห็นว่าเมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน สมาชิกกลุ่มยังสามารถนำความรู้และประสบการณ์จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ได้อย่างมี

ประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาณัฐ สุภาพร (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tsai-Hwei Chen (2008 อ้างถึงในปรีวัตร ไชยน้อย, 2551) ที่พบว่า หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังติดตามผลการทดลอง 1 เดือน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับความมีคุณค่าในตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรทางสุขภาพที่ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ควรนำหลักการไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าให้แก่ผู้ป่วย

1.2 อาจารย์พยาบาลควรนำหลักการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ไปสอดแทรกในเนื้อหาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ และมีการติดตามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าเป็นระยะๆ เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิผลด้านความคงอยู่ของโปรแกรม

## เอกสารอ้างอิง

กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2536). แบบทดสอบสภาพสมองของไทย. *สารศิริราช*, 45(6), 359-374.  
กัญญาณัฐ สุภาพร. (2555). *ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชนิดดา แบนเกษร. (2549). *เอกสารประกอบการสอนเรื่อง พยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาเพื่อการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง*. ชลบุรี: ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

นวพร นาวิสาคร. (2554). *ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเอดส์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปรีวัตร ไชยน้อย. (2551). การประเมินผลการรักษาด้วยวิธีกลุ่มบำบัดพฤติกรรมและความคิดในผู้ป่วยซึมเศร้าและความมีคุณค่าในตนเอง. *วารสารสวนปรุง*, 24(1), 68-76.

พัชรกัญช์ ไชยสังข์, สิริกร สุวัชนันฐา, ปริมวิษญา อินตะกัน, และสายใจ ลิขนะเชียร. (2556). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(1), 27-37.  
ภัทราภรณ์ พงษ์ปันคำ. (2551). *การทำกลุ่มจิตบำบัดสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ*. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินต์.

มานิช หล่อตระกูล. (2550). *จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ปิยะนงค์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตสังคม ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลัดดา แสนสีหา. (2536). *ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรัทยา ทัดหล่อ, กาวนา กิริติยวงศ์, ชนิดดา แบนเกษร, และนิภารวรรณ สามารถกิจ. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(1), 57-69.

- วลัยพร นันท์สุภวัฒน์. (2552). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: การพิมพ์.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *รายงานประชากรรวม*. นครปฐม: ผู้แต่ง.
- อรพรรณ ทองแดง. (2551). *มารู้จักโรคซึมเศร้ากันเถอะ*. สืบค้นจาก <http://www.Herbalone.net.designet>
- อรวรรณ แผนคง. (2556). *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- Antai-Otong, D. (2003). *Psychiatric nursing: Biological & behavioral concepts*. New York: Thomson Delmar Learning.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Oxford: International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: The Guilford Press.
- Gibson, D. E. (1980). Reminiscence self-esteem and self-other satisfaction in adult male alcoholics. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services*, 18(3), 7-11.
- Murphy, S. (2000). Provision of psychotherapy services for older people. *Psychiatric Bulletin*, 24(5), 181-184.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Staab, A. S., & Hodges, L. C. (1996). *Essential of gerontological nursing: Adaptation to the aging process*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Book.