

การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย NCD ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการใช้โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้า คุณามิคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

ยุทธพงศ์ ณ นคร

พบ.อว.เวชศาสตร์ป้องกัน

บทคัดย่อ

ที่มา: ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบำบัดทางกายร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุได้

วัตถุประสงค์: มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ 2) พัฒนาโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ และ 3) ศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้า คุณามิคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลหัวไทร ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 322 คน ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า 322 ราย ที่ได้จากการใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน ประเมินด้วยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย แล้วคัดเลือกกลุ่มทดลอง จำนวน 25 ราย ที่มีภาวะซึมเศร้า 13 – 24 คะแนน เข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการที่พัฒนาขึ้น จำนวน 5 กิจกรรม ๆ ละ 60-90 นาที เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบสอบถามคุณามิคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิต และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา: ก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 18.68 (S.D.=3.41) หลังการทดลองเท่ากับ 7.68 (S.D.=1.99) ภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=14.83$, $p\text{-value}<0.001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณามิคุณค่าในตนเองหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-13.21$, $p\text{-value}<0.001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-7.43$, $p\text{-value}<0.001$)

สรุป: ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการระลึกความหลังสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าลดลง จะมีความมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: คุณามิคุณค่าในตนเอง คุณภาพชีวิต โปรแกรมการระลึกความหลัง ผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้า

Original Article

Corresponding author: นายยุทธพงศ์ ณ นคร พบ.อว.เวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

E-mail: eiadjung@gmail.com

The Development of Support System for the Treatment of NCD Patient with Depression Illness using the Integrated Reminiscence Program on Depression, Self-Esteem, and Quality of Life in Elderly People at Huasai Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Yutthapong Na Nakhon

Director of Hua Sai Hospital

Abstract

Background: Depression is common problem among elderly people with chronic NCDs. Physical therapy in combination with psychosocial therapy will improve the quality of life in the elderly people.

Objectives: This research aims to 1) study depression situations in the elderly, 2) develop the integrated reminiscence program, and 3) study the effect of the integrated reminiscence program on depression, self-esteem and quality of life in the elderly.

Method: This research and development. The population is the outpatient department, Non communicable disease clinic at Hua Sai Hospital during May to August 2020. The sample of this research were 322 elderly patients with depression selected by by Krejcie & Morgan tables. The data were collected using the Thai geriatric depression scale (TGDS). The simple sampling of 25 subjects from 13 - 24 points with TGDS for participated in the integrated reminiscence program which consists of 5 activities, 60-90 minutes each session. The questionnaires used for data collection were TGDS, Self – esteem and quality of life. Data analyzed by paired t-test.

Results: The mean score of depression in elderly were 18.68 (S.D. = 3.41), 7.68 (S.D. = 1.99) before and after experiment respectively, which was statistically significantly in depression ($t = 14.832$, $p < 0.001$). The elderly who receiving the reminiscence program had a statistically significant increase in their self-esteem score ($t = -13.207$, $p < 0.001$) and the mean quality-of-life score had a statistically significant increased ($t = -7.43$, $p < 0.001$)

Conclusion: The results of this research show that the reminiscence program could reduce depression in the elderly with chronic NCDs. It increased self-esteem and quality of life.

Keyword: Self-esteem, quality of life, the reminiscence program, elderly, depression

Received: 30/09/2020

Revised: 23/10/2020

Accepted: 30/11/2020

doi: 10.14456/reg11med.2020.12

บทนำ

ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญลำดับต้น ๆ ของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอย จึงเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่รักษาไม่หายขาด บางครั้งอาการสงบลง บางครั้งอาการกำเริบ ในผู้สูงอายุ 1 คน สามารถเป็นได้มากกว่า 1 โรค ที่มักพบในผู้สูงอายุ คือโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร โรคปวดข้อ ปวดหลังนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ต้องปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอทั้งในด้านการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ต้องตัดสินใจในการดำเนินชีวิตทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ต้องเปลี่ยนแปลงชีวิตไปจากเดิม รู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิต หรือบางรายมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังอาจส่งผลให้เกิดความพิการของอวัยวะต่าง ๆ ตามมา และมีภาวะทุพพลภาพ (disability) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง¹ เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสลับซับซ้อนทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจ ทำให้ญาติละทิ้งหรือละเลยการดูแล ผู้สูงอายุจึงมีความอ่อนแอ ห่อหุ้มหมดหวัง คิดว่าตนเองไม่มีอำนาจไม่มีความสามารถปล่อยชีวิตไปตามสภาพ ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้² และยังส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ โดยปี พ.ศ. 2553 ประมาณสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 30 ของประชากรทุกกลุ่ม และยังคงคาดการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2565 จะเพิ่มเป็น 3.5 เท่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจำเป็นในการใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น³

การบำบัดทางจิตสังคมที่ช่วยลดอาการซึมเศร้า เสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองในผู้สูงอายุมีหลากหลาย เช่น พฤติกรรมบำบัดเชิงการรู้คิด

(cognitive behavioral therapy: CBT) เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยรักษาควบคู่กับการให้ยาต้านเศร้า⁴ ส่วนการบำบัดแบบจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล (interpersonal therapy) จะสามารถลดอาการซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงได้ดีกว่าพฤติกรรมบำบัดเชิงการรู้คิด⁵ สำหรับการบำบัดโดยการแก้ปัญห (problem solving therapy) ที่เน้นส่งเสริมทักษะแก้ไขปัญหาช่วยลดอาการซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้ดี⁶ นอกจากนี้มีการบำบัดรูปแบบหนึ่งที่ช่วยลดอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็คือ การบำบัดด้วยการระลึกความหลัง (remembrance therapy: RT) ซึ่งให้การบำบัดโดยให้ผู้สูงอายุระลึกเหตุการณ์ตามช่วงวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ เพื่อให้ผู้สูงอายุพร้อมรับมือกับปัญหาและลดอาการซึมเศร้าด้วยประสบการณ์ที่ผ่านมา⁷

การระลึกความหลัง (remembrance) ในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสะท้อนคิดในเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเอง โดยการใช้ความคิดของตนเองเพื่อทบทวนสิ่งที่ผ่านมา ช่วยให้ผู้สูงอายุค้นหาความหมายของเหตุการณ์ และได้มีโอกาสบอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง เพื่อกระตุ้นความจำและอารมณ์ของผู้สูงอายุ โดยใช้เรื่องราวที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีความมีคุณค่าต่อเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ลืม หรือทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสระบายความรู้สึก⁶ เป็นกลวิธีที่ช่วยให้ผู้สูงอายุแก้ปัญหาโดยใช้การระลึกเหตุการณ์ที่ผ่านมา แล้วปรับความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ในอดีต ทำให้มีความคิดที่เข้มแข็งขึ้น⁷ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์⁸ การระลึกความทรงจำด้านบวกทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดที่เข้มแข็งขึ้น ทำให้มี

ความสุขที่ได้เล่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ของตนในอดีต ช่วยเพิ่มความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการของเมเลนเดส โมรอล⁹ สำหรับผู้สูงอายุ มีความหลากหลายในวิธีการ กิจกรรม และกระบวนการ มาบูรณาการกัน ซึ่งกระบวนการของโปรแกรมนั้นมีการส่งเสริมให้เกิดการยอมรับตนเองและผู้อื่น (acceptance of self and others) การแก้ปัญหา และการประนีประนอมความขัดแย้งในใจ (conflict resolution and reconciliation) ความรู้สึกมีความหมาย (cense of meaning) และความมีคุณค่าในตนเอง (self-worth) รวมทั้งการบูรณาการระหว่างปัจจุบันและอดีต

ผู้วิจัยจึงพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้า ความมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของเมเลนเดส โมรอล โดยที่ผู้วิจัยได้ปรับให้มีความสอดคล้องกับบริบทการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาถึงสถานการณ์ทางด้านภาวะซึมเศร้า ความมีคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช รวมทั้งการศึกษาประสบการณ์การใช้การระลึกความหลังของผู้สูงอายุตามบริบทของสิ่งแวดล้อมการดำเนินชีวิต มาประกอบในการพัฒนาโปรแกรมการระลึกความหลัง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ บรรลุซึ่งสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและปัญญา พร้อมทั้งจะใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความหมายและเกิดภาวะมั่นคง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้า ความมีคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 80 ปี ที่ป่วยเป็นโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2563 รวมระยะเวลา 4 เดือน

กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน ได้จำนวน 322 คน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลหัวไทร

กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60-80 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่ป่วยเป็นโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ประเมินด้วยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย มีคะแนนซึมเศร้าตั้งแต่ 13-24 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS-30) พัฒนาโดย สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์¹⁰ มีจำนวน 30 ข้อ โดยมีสองตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.93

การแปลผล

0 - 12 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (no depression)
13 - 18 คะแนน	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (mild depression)
19 - 24 คะแนน	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (moderate depression)
25 - 30 คะแนน	หมายถึง	ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (severe depression)

2. แบบสอบถามความมีคุณค่าในตนเองผู้สูงอายุ พัฒนาโดย ดร.ภาวดี เหมทานนท์¹¹ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ ลักษณะของการเป็นจริง/ไม่เป็นจริง และข้อคำถามมีทั้งความหมายทางบวกและทางลบ

การแปลผล

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-1.50	หมายถึง	คุณค่าในตนเองต่ำ
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.51-2.50	หมายถึง	คุณค่าในตนเองปานกลาง
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51-3.50	หมายถึง	คุณค่าในตนเองสูง
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51-4.00	หมายถึง	คุณค่าในตนเองสูงสุด

3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พัฒนาโดย ดร.ภาวดี เหมทานนท์¹¹ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ ลักษณะของการเป็นจริง/ไม่เป็นจริง และข้อคำถามมีทั้งความหมายทางบวกและทางลบ

การแปลผล

26-60 คะแนน	หมายถึง	คุณภาพชีวิตไม่ดี
61-95 คะแนน	หมายถึง	คุณภาพชีวิตปานกลาง
96-130 คะแนน	หมายถึง	คุณภาพชีวิตดี

เครื่องมือในการทดลอง

โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ ซึ่งลักษณะโปรแกรม ประกอบด้วย การบำบัดแบบรายบุคคล และรายครอบครัว โดยจำนวนครั้งของโปรแกรม คือ 5 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที ความถี่สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจง

แนวทาง และการระลึกความทรงจำที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก และวัยรุ่น

2. การระลึกความทรงจำที่เกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่ ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ

3. การระลึกความทรงจำที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุต่อเนื่องถึงเหตุการณ์ในปัจจุบัน ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุเล่าถึงความถนัดหรือความสามารถพิเศษที่ภาคภูมิใจที่สุดในชีวิต

4. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในครอบครัว ให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวเล่าถึงเรื่องราวความมีคุณค่าของผู้สูงอายุจากประสบการณ์การดำเนินชีวิตที่ผ่านมา และสมาชิกในครอบครัวแสดงความคิดเห็นเกี่ยวประสบการณ์ความมีคุณค่า และความขัดแย้งในใจของผู้สูงอายุ

5. การสร้างแรงผลักดันจากประสบการณ์ในอดีตสู่ปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมาย และการประเมินผล โดยให้ผู้สูงอายุเล่าถึงความทรงจำเหตุการณ์ ประสบการณ์ในแต่ละวัย ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ผู้วิจัยสะท้อนถึงความรู้สึกทางลบเพื่อให้ผู้สูงอายุมองมองทางบวก และผู้วิจัยนัดผู้สูงอายุทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 สัปดาห์ เพื่อใช้เป็นคะแนนหลังการทดลอง

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ 009/2563 ลงวันที่ 4 มิถุนายน 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัย ผู้วิจัยประสานผู้รับผิดชอบงานแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการทำการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนนัดหมายที่เตรียมไว้สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นภาวะซึมเศร้า ที่นัดมาล่วงหน้า ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากเลขคู่และเลขคี่ทุกวันทีไปเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ทุกวันจันทร์และศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ณ สถานที่จัดเตรียมไว้ และระหว่างการตอบแบบสอบถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น นั่งซึม ไม่พูดตอบโต้ ผู้เก็บข้อมูลจะให้การช่วยเหลือทางจิตใจจนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะรู้สึกผ่อนคลาย หลังจากนั้นจะส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้คำปรึกษาต่อไป เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนแล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้า

- ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับของภาวะซึมเศร้า ความมีคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การวิจัยระยะที่ 2 ศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้า ความมีคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

- ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับของภาวะซึมเศร้า ความมีคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.)

- เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนภาวะซึมเศร้า ความมีคุณค่าในตนเองและ คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายแบบปกติความมีคุณค่า (normality test) ด้วยการทดสอบ Shapiro-

Wilk W test พบว่า มีค่ามากกว่า 0.05 ทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง (p-value=0.112, 0.083 ตามลำดับ) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Paired-sample t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ภาวะซึมเศร้า

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 80 ปี ที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มาใช้บริการ ที่โรงพยาบาลหัวไทร จำนวน 322 ราย ผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นร้อยละ 65.2 กลุ่มอายุ 60-70 ปี ร้อยละ 80.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.5 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 40.7 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.2 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และกิจกรรมชมรม ร้อยละ 63.4 สุขภาพโดยทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.3 ต้องใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือ ร้อยละ 65.2 และมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 8.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=322)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	112	34.8
หญิง	210	65.2
อายุ		
60-70 ปี	260	80.7
71-80 ปี	62	19.3
สถานภาพสมรส		
คู่	243	75.5
หม้าย	62	19.2
หย่า/แยก	17	5.3
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	131	40.7
ทำงานบ้าน	38	11.8
เกษตรกรรม	82	25.5
ธุรกิจส่วนตัว	36	11.2
ข้าราชการเกษียณ	35	10.9
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	4.3
ประถมศึกษา	242	75.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	24	7.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16	5.0
ปริญญาตรีและสูงกว่า	26	8.1
การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม		
ไม่ได้เข้าร่วม	204	63.4
เข้าร่วม	118	36.6
สุขภาพโดยทั่วไป		
ดีมาก	6	1.9
ดี	73	22.7
ปานกลาง	220	68.3
แย่มาก	23	7.1
การใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือ		
ไม่มี	130	34.8

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
มี	210	65.2
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	264	82.0
ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	13	4.0
ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	14	4.3
ภาวะซึมเศร้ารุนแรง	1	0.3
สุขภาพโดยทั่วไป		
ดีมาก	6	1.9
ดี	73	22.7
ปานกลาง	220	68.3
แย่	23	7.1
การใช้อุปกรณ์ในการช่วยเหลือ		
ไม่มี	130	34.8
มี	210	65.2
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	264	82.0
ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	13	4.0
ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	14	4.3
ภาวะซึมเศร้ารุนแรง	1	0.3

2. ความมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 (S.D.=0.29) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=322)

ความมีคุณค่าในตนเอง	$\bar{X}$	S.D.
ฉันมีความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง	3.17	0.51
ฉันมีอิสระในการตัดสินใจ	3.22	0.54
บางครั้งฉันคิดว่าฉันยังไม่ดีเท่าที่ควร	2.72	0.56
ถ้าเป็นไปได้ฉันอยากเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างในตัวตน	2.73	0.55
บ่อยครั้งที่ฉันยอมแพ้ในการทำสิ่งต่าง ๆ	2.82	0.61
โดยทั่วไปแล้วญาติพี่น้องคำนึงถึงความรู้สึกของฉัน	3.00	0.44
ฉันสามารถทำสิ่งต่างได้เท่ากับคนอื่น ๆ	2.95	0.54
ฉันรู้ว่าตัวเองมีพลังสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จ	2.98	0.50
ฉันรู้สึกยุ่งยากในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ได้ตามที่ต้องการ	2.71	0.59
ฉันรู้สึกพอใจในตัวเอง	3.21	0.46
รวม	2.95	0.29

3. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.62 (S.D.=5.80)

ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=322)

คุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	S.D.
ร่างกาย	21.70	2.67
จิตใจและอารมณ์	27.37	2.95
ความสัมพันธ์ทางสังคม	14.03	2.73
สิ่งแวดล้อม	12.33	1.23
ความเป็นตัวของตัวเอง	12.35	2.09
ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต	12.55	3.11
การเผชิญหน้ากับความตาย	16.00	11.08
รวม	111.41	9.46

ระยะที่ 2 ศึกษาผลของโปรแกรมการระลึก
ความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้า ความมี
คุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1. ผลการเปรียบเทียบความมีคุณค่าในตนเอง
ของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการ
ระลึกความหลังแบบบูรณาการ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน
ความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุก่อนการเข้าร่วม
โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ

มีค่าเท่ากับ 2.54 (S.D.=0.25) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ มีค่าเท่ากับ 3.04 (S.D.=0.21) ซึ่งความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึก

ความหลังแบบบูรณาการมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างจากหลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ (n=25)

ความมีคุณค่าในตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	2.54	0.25	-13.21	<0.001
หลังการทดลอง	3.04	0.21		

2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ มีค่าเท่ากับ 104.12 (S.D.=11.22) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบ

บูรณาการ มีค่าเท่ากับ 112.40 (S.D.=8.71) ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการมีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างจากหลังได้รับโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ (n=25)

คุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	104.12	11.22	-7.43	<0.001
หลังการทดลอง	112.40	8.71		

3. ผลการใช้โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ

3.1 การระลึกความหลัง ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ ให้ความรู้เรื่องราวะซึมเศร้า ให้ผู้สูงอายุเลือกเหตุการณ์ที่มีความหมาย ประทับใจ และมีคุณค่าต่อผู้สูงอายุ ที่อยากเล่าให้ผู้อื่นฟังเป็นความทรงจำในวัยเด็กและวัยรุ่น

3.2 การระลึกความหลัง ครั้งที่ 2 การระลึกความทรงจำในวัยผู้ใหญ่ ให้ผู้สูงอายุเลือกประสบการณ์ที่มีความหมาย และคุณค่าต่อผู้สูงอายุ

ซึ่งมีเหตุการณ์ทั้งด้านบวก เช่น การทำคุณงามความดี การทำบุญกุศล การที่อดทนทำงานเพื่อส่งเสียลูกให้ได้เรียนหนังสือ เลี้ยงครอบครัว และเหตุการณ์ด้านลบ เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก

3.3 การระลึกความหลัง ครั้งที่ 3 การระลึกความทรงจำในวัยสูงอายุ ให้ผู้สูงอายุเลือกเล่าประสบการณ์ที่มีความสุข ในปัจจุบัน ที่มีทั้งความมีคุณค่าที่ยังมีชีวิตอยู่ได้ดูความสำเร็จของลูกหลาน รวมทั้งความรู้สึกเสียใจ หมดหวัง และผิดหวังที่ต้องมาเจ็บป่วย ต้องมาเป็นภาระของครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยต้อง

สะท้อนให้ผู้สูงอายุคิดถึงกำลังใจที่ได้จากครอบครัว การดูแลและเอาใจใส่จากญาติ พี่น้อง ทำให้มีกำลังใจ ในการดูแลตนเอง

3.4 การระลึกความหลัง ครั้งที่ 4 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในครอบครัว โดยผู้สูงอายุเล่าถึงเหตุการณ์ที่มีความมีความสำคัญในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาแก่สมาชิกในครอบครัว เช่น ความสำเร็จของบุคคลในครอบครัว ความมีความสำคัญที่อดทนทำงานหนักเพื่อส่งลูกเรียน ความสำเร็จของลูกหลาน วันที่ลูกหลานรับปริญญาทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญและเป็นที่รักของบุคคลในครอบครัว รู้สึกมีความสำคัญในตนเอง

3.5 การระลึกความหลัง ครั้งที่ 5 การสร้างแรงผลักดันจากประสบการณ์ในอดีตสู่ปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมายในอนาคต โดยให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวช่วยกันสรุปความรู้สึก อ่อนและประสบการณ์ด้านดี ๆ ที่ผ่านมา ร่วมกัน

เสนอปัญหาและความขัดแย้งที่มีอยู่ พร้อมทั้งช่วยกัน ตั้งเป้าหมายและกำหนดการดำเนินชีวิต ในอนาคต อย่างภาคภูมิใจและมีความสุขร่วมกัน

ผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ มีค่าเท่ากับ 18.68 (S.D.=3.41) และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ มีค่าเท่ากับ 7.68 (S.D.=1.99)

ซึ่งภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการมีค่าเฉลี่ยคะแนนแตกต่างจากหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ (n=25)

ภาวะซึมเศร้า	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	18.68	3.41	14.83	<0.001
หลังการทดลอง	7.68	1.99		

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลงทุกคน ผลการดำเนินกิจกรรม 5 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที ระยะเวลาการดำเนินการ 2 สัปดาห์ พบว่า คะแนนซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ด้วยผลของกระบวนการระลึกความหลัง พบว่า เมื่อผู้สูงอายุ มองย้อนไปในเหตุการณ์ในอดีตระลึกความทรงจำผ่าน

เหตุการณ์และรูปภาพ ที่มีคุณค่า ประทับใจ มีความสุข มาเสริมสร้างความมีความสำคัญในตนเองเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสะท้อนคิดในเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเอง โดยการใช้ความคิด เพื่อทบทวนสิ่งที่ผ่านมา ช่วยให้ผู้สูงอายุค้นหาความหมายของเหตุการณ์ และได้มีโอกาสบอกเล่าประสบการณ์ของตนเองในแต่ละช่วงวัย ตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่ ในสิ่งที่ได้รับความสุข

และประสบความสำเร็จ จะมีความสุขและพอใจในชีวิต เกิดความมีคุณค่าในสิ่งที่ได้ทำ¹² ดังแนวคิดของของอีริกสัน (Erikson) ที่ให้ความสำคัญกับพัฒนาการทางจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เรียกว่า “ความมั่นคงของสภาพจิตในบุคคล” (ego integrity) โดยบุคคลจะมองชีวิตตนเองว่ามีความสำคัญและมีความหมาย ทำให้เกิดความมีคุณค่าและรู้สึกถึงความมีคุณค่าแห่งตน พึงพอใจในชีวิตยอมรับตนเองและมีความพร้อมสำหรับความตาย และในทางกลับกันหากบุคคลมีความมีความคุณค่าต่ำก็มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางจิตและปัญหาทางสังคม เช่น ภาวะซึมเศร้า มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย¹³ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมโปรแกรมระลึกความหลังแบบบูรณาการจะมีโอกาสได้ย้อนกลับไปแก้ความขัดแย้งในใจที่ยังค้างอยู่ในอดีตผ่านการสะท้อนของผู้วิจัย ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้วิเคราะห์และประเมินเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีตนั้น ๆ¹⁴ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ปลอ่ยวางเรื่องราวในอดีตที่มีความสงบสุข พึงพอใจกับชีวิตในวัยชรา ยอมรับสภาพความเป็นจริง เกิดความมั่นคงทางจิตใจ

สำหรับรูปแบบโปรแกรมการระลึกความหลังแบบรายบุคคลร่วมกับสมาชิกครอบครัวมาใช้ในกิจกรรมการระลึกความหลัง อธิบายได้ว่า การดำเนินการแบบรายบุคคลช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถระบายความรู้สึกในจิตใจ เปิดเผยเรื่องราวและความรู้สึกของตนเอง รวมทั้งการระลึกความหลังที่มีเฉพาะผู้วิจัย และสมาชิกในครอบครัว นั้นสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพและเกิดความรู้สึกไว้วางใจที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้แสดงอารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง การให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการระลึกความหลัง ทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถกระตุ้นความทรงจำในเหตุการณ์ที่ผู้ดูแลรับรู้จากที่ผู้สูงอายุประสบมา ทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อ

จนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และช่วยให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง (pilot study) เพื่อดูความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และการศึกษายังไม่ได้ติดตามผลภายหลังการบำบัดในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เช่น 3 เดือน 6 เดือนหรือ 1 ปี จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้คงทนในระยะยาวหรือไม่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การทำกลุ่มระลึกความหลัง สามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ จึงควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมเหล่านี้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตให้มีความชำนาญและสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มองเห็นศักยภาพความสามารถของตนเอง ก่อให้เกิดความสุขมีกำลังใจในการปรับตัวตามวัย

2. บุคลากรทางสาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุสามารถนำโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการไปศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาวหรือประยุกต์ใช้ในบางกิจกรรมของโปรแกรมให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา หรือความขัดแย้งที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในแต่ละช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้า

3. ควรเพิ่มกิจกรรมในลักษณะของการทำกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันในลักษณะของกลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือ (social support)

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาผลการใช้โปรแกรมระลึกความหลังในการสร้างสัมพันธภาพ กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าและมีปมขัดแย้งในชีวิต ร่วมกับการให้การบำบัดของพยาบาลจิตเวชควรใช้การบำบัดอย่างอื่นร่วมด้วยและควรทำอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และคำแนะนำจาก ดร.ภาวดี เหมทานนท์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา การปรับปรุงเครื่องมือเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และเป็นที่กำลังใจที่ดีเสมอมาผู้วิจัยรู้สึกประทับใจเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นพ.พฤทธิ ทองเพ็ญจันทร์ จิตแพทย์โรงพยาบาลท่าศาลา พญ. กาญจนา วงศ์ศิริ จิตแพทย์โรงพยาบาลมหาราช และ พญ.อรรธยา ทองธวัช จิตแพทย์โรงพยาบาลพัทลุง ที่สละเวลาตรวจสอบปรับปรุงเนื้อหาโปรแกรมระลึกความหลังแบบบูรณาการ

เอกสารอ้างอิง

1. ปัญญาวัชร ปรากฏผล, เยาวดี สุวรรณาคะ, อรุณี ไชยฤทธิ์, บุญสืบ โสโสม, สราวุธ สีสาน, มยุรี สร้อยศรีสวัสดิ์ และคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2558. เลขที่รายงาน: hs2220. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท
2. อรพรรณ ทองแดง และคณะ. การรักษาภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย บทคัดย่อการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ ผู้วัยสูงอายุ ด้วยคุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544
3. ระบบสถิติทางการทะเบียน. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2561] เข้าถึงได้จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php.
4. นพิต ตรีรัตน์. กลุ่มระลึกความหลังในผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้า: ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเรื้อรังโรงพยาบาลภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ [รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
5. Bohlmeijer E, Valenkamp M, Westerhof G, Smit F, Cuijpers P. Creative reminiscence as an early intervention for depression: Results of a pilot project. *Aging & Mental Health*. 2005;9(4):302-4.
6. Bluck S, Levine LJ. Reminiscence as autobiographical memory: A catalyst for reminiscence theory development. *Ageing and Society*. 1998;18(2):185-208.
7. Korte J, Cappeliez P, Bohlmeijer ET, Westerhof GJ. Meaning in life and mastery mediate the relationship of negative reminiscence with psychological distress among older adults with mild to moderate depressive symptoms. *European journal of ageing*. 2012;9(4):343-51.

8. Meléndez JC, Fortuna FB, Sales A, Mayordomo T. The effects of instrumental reminiscence on resilience and coping in elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2015;60(2):294-8.
9. Meléndez-Moral JC, Charco-Ruiz L, Mayordomo-Rodríguez T, Sales-Galán A. Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema*. 2013;25(3):319-23.
10. สุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เมดิคัล มีเดีย; 2551.
11. ภาวดี เหมทานนท์. ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: การศึกษานำร่องกับผู้สูงอายุตำบลไม้แดงอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารโรงพยาบาล สกลนคร*. 2019;22(3):56-65.
12. เรณู อินทร์ตา. ผลของการระลึกถึงความหลัง ต่อ ภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2548.
13. Shaw BA, Liang J, Krause N. Age and race differences in the trajectories of self-esteem. *Psychology and Aging*. 2010;25(1):84.
14. Atchley RC. A continuity theory of normal aging. *The gerontologist*. 1989;29(2):183-90.