

ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: การศึกษานำร่องกับผู้สูงอายุตำบลบ้านไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ภาวดี เหมทานนท์ ปร.ด.*

ภาณุพงศ์ เฉลิมทรง**

ภัทรารุช ชูแก้วรุ่ง**

ภัทรธิตา ฟองงาม**

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ผ่านการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) มีคะแนนซึมเศร้าตั้งแต่ 13 – 24 คะแนน จากการประเมินด้วยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) และมีคะแนนสุขภาพสมองน้อยกว่า 24 คะแนน จากการประเมินด้วยแบบทดสอบสุขภาพสมองของไทย (TMSE) สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน ได้ตัวอย่างทั้งหมด 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ เมเลนเดสโมรอล และคณะ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมๆ ละ 60-90 นาที ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องรายกิจกรรม ได้เท่ากับ 0.67 – 1.0 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลภาวะซึมเศร้าคือ แบบประเมิน TGDS วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ Paired-sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 15.80 (S.D.= 2.82) คือมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 4.50 (S.D. = 1.58) คือไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการนี้มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในการบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ภายหลังจากทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม

คำสำคัญ : โปรแกรมระลึกความหลังแบบบูรณาการ ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

ผู้รับผิดชอบบทความ email address: pawadeehh@hotmail.com

** นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

**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**

Pawadee Hamtanon Ph.D.*

Panupong Chalermtrong**

Patrawut Chukaewruang**

Pattaratida Fongngam**

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effect of integrated reminiscence program on depression in older adults by compared their mean scores of depression before and after receiving this program. The samples were older adults, who lived in the area of responsibility of Health Promotion Hospital, Ban Mai Daeng Subdistrict, Amphur Muang, Nakhon Si Thammarat Province. They were screened for depression by 2Q. They have the depression scores from 13 to 24 and the mental scores less than 24 as assessed by TGDS and TMSE, respectively. Ten older adults were enrolled into this study by simple sampling, lottery technique. The instruments in this experiment consisted of integrated reminiscence program developed by researcher based on the concept of Melendez-Moral et al. They consisted of 5 activities, 60-90 minutes for each activity and were tested for the validity by index of item objective congruence (IOC). The IOC of each activity ranged from 0.67 to 1.0. The instrument for depression data collection was TGDS assessment. The mean scores of depression before and after receiving the integrated reminiscence program were compared by Paired-sample t-test.

The results showed that before program participation, the samples had mean scores of depression in mild to moderate level (Mean = 15.80, S.D. = 2.82). After program participation, they had no depression (Mean = 4.50, S.D. = 1.58) which was significantly lower than those before program participation ($p < 0.001$). These result showed that, after the effectiveness of this program has been tested, the integrated reminiscence program is possible to be used for therapy of elderly with mild to moderate level of depression.

Keywords : Integrated Reminiscence Program, Depression, Older Adults

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat

Corresponding author email address: pawadeehh@hotmail.com

**Nursing Student, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat

บทนำ

วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้าน ทั้งการเจ็บป่วยทางกาย โรคเรื้อรัง ไม่สามารถทำงานได้อย่างเดิม รายได้ลดลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง บทบาททางสังคมลดลง ทำให้ต้องพึ่งพิงมากขึ้น เกิดความรู้สึกท้อแท้ ไร้ค่า และภาวะซึมเศร้าได้¹ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ แต่มักจะถูกมองข้ามจากความเข้าใจผิดว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ภาวะซึมเศร้า ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุได้ไม่น้อยไปกว่าโรคทางร่างกายอีกหลายโรค และยังเป็นปัจจัยเสริมให้โรคทางกายรุนแรงขึ้นจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีอัตราที่สูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 70-79 ปี พบมากที่สุด ถึงร้อยละ 6.6 และพบในผู้สูงอายุเพศหญิงสูงกว่าเพศชายถึง 2 เท่า² และจากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าอยู่ที่ร้อยละ 9.6³ หากภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษาและเป็นอยู่นานและมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น จนส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ของผู้สูงอายุบกพร่อง มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง มีความเสี่ยงต่อการเกิดทุพพลภาพและการฆ่าตัวตาย นำไปสู่การเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

ภาวะซึมเศร้าสามารถบำบัดได้ด้วยยาและการบำบัดทางจิตสังคม ซึ่งการบำบัดทางจิตสังคมที่พบว่ามีประสิทธิภาพ เช่น พฤติกรรมบำบัดเชิงการรู้คิด (Cognitive behavioral therapy) การบำบัดแบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal therapy) จะสามารถลดอาการซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงได้⁴ ส่วนการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving therapy) ที่เน้นส่งเสริมทักษะแก้ปัญหา สามารถลดอาการซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้ดี นอกจากนี้การบำบัดที่มีประสิทธิภาพและไม่ซับซ้อนคือ การบำบัดด้วยการระลึกความหลัง

(Reminiscence therapy) มีกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสะท้อนคิดในเรื่องราวต่างๆ รวมถึงการทบทวนถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา เพื่อการค้นหาคำความหมายของเหตุการณ์ เกิดการกระตุ้นความจำและอารมณ์ของผู้สูงอายุ เป็นการบำบัดที่เน้นเรื่องราวที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีความภาคภูมิใจต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสระบายความรู้สึก ช่วยให้ผู้สูงอายุแก้ปัญหาและปรับความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ในอดีต ทำให้มีความคิดที่เข้มแข็งขึ้น⁵ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์⁶ ช่วยบรรเทาภาวะซึมเศร้า (Depression) ดังที่ ฟินคอร์ต และ ฟอรัสเมียร์⁷ พบว่าโปรแกรมการระลึกความหลังมีประสิทธิภาพในระดับสูงต่อภาวะซึมเศร้า โดยผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างไม่มีการรักษาด้วยยา และพบว่าการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมระลึกความหลังกับวิธีการบำบัดด้วยยาต้านเศร้าและโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดเชิงการรู้คิดพบว่ามีค่าอิทธิพล (Effect size) ที่ใกล้เคียงกัน

โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการของ เมเลนเดส โมรอด และคณะ⁸ สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งพัฒนามาจากงานวิจัยต่างๆ โดยมีการบูรณาการจากหลากหลายในวิธีการ กิจกรรม และกระบวนการ มีผลต่อการส่งเสริมให้เกิดการยอมรับตนเองและผู้อื่น การแก้ปัญหาและการประนีประนอมความขัดแย้งในใจ (Conflict resolution and reconciliation) ความรู้สึกมีความหมาย (Sense of meaning) และความมีคุณค่าในตนเอง (Self - worth) รวมทั้งการบูรณาการระหว่างปัจจุบันและอดีต จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการเป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และมีความซับซ้อนน้อยกว่าการรักษาเกี่ยวกับกระบวนการรับรู้แบบอื่น เช่น การบำบัดการรู้คิด การบำบัดพฤติกรรมการรู้คิด การบำบัดตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม⁹ และเป็นการบำบัดที่ผู้ใช้โปรแกรมหรือผู้บำบัดไม่จำเป็นต้องมีความรู้หรือทักษะเฉพาะทางสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ก็สามารถจะใช้โปรแกรมการบำบัดนี้ได้ ที่สำคัญโปรแกรมนี้ไม่เป็นอันตรายต่อกลุ่มทดลอง¹⁰ ผู้วิจัยจึงได้

พัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของเมเลนเดส โมรอล⁸ โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งมีการปรับให้มีความสอดคล้องกับบริบทการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ บรรลุซึ่งสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งใช้ชีวิตอย่างมีความหมายและเกิดภาวะมั่นคงในชีวิต

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-85 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า โดยผ่านการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีจำนวน 7 หมู่บ้าน พบผู้สูงอายุที่มีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ตามแบบคัดกรอง 2Q จำนวน 39 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-85 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีแนวโน้มที่จะเป็นภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรอง 2Q และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จนถึง 85 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ประเมินระดับภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale, TGDS) พัฒนาโดยนิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ¹¹

มีค่าคะแนนซึมเศร้าตั้งแต่ 13 – 24 คะแนน (ซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง)

3. ไม่มีภาวะสมองเสื่อมโดยใช้ แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination, TMSE) พัฒนาโดยนิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ¹¹ เป็นแบบคัดกรอง (Screening Test) เพื่อวินิจฉัยแยกภาวะสมองเสื่อม คะแนนเต็มคือ 30 คะแนน มีจุดตัดที่ค่าคะแนนเท่ากับ 23 หากคะแนนต่ำกว่านี้ ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม

4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. บุคคลที่บกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน และการสื่อสาร
 2. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้งานวิจัยของ พชรารวรรณ เพชรไพร¹² เรื่องผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังในจังหวัดลพบุรี นำมาคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 4.37 และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำโดยใช้โปรแกรม G*power analysis¹³ โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1 ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 และ power analysis เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 8 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 2 คน งานวิจัยนี้จึงมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10 คน โดยผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่ได้จากการคัดกรองข้างต้นด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน จนครบ 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ มีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้
 - 1.1 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากงานวิจัยของ

เมเลนเดส โมรอด และคณะ⁸แนวคิดของทฤษฎีความต่อเนื่องของแอทชลีย์ (Atchley's continuity theory)¹⁴ และทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Developmental Stage) ของอิริคสัน¹⁵ ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยโปรแกรมประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) กระบวนการ (Process) เป็นสิ่งที่ทำให้กระบวนการสั้นไหล นำไปสู่การระลึกความหลัง 2) สื่อประกอบ (Item) เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการกระตุ้นและตอบสนองความรู้สึกต่อเรื่องราว เหตุการณ์ในอดีต 3) ผลลัพธ์ (Outcome) เป็นการบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการได้ระลึกความหลังที่มีผลต่อผู้สูงอายุที่รับการบำบัด จากนั้นผู้วิจัยจะสรุปการทำกิจกรรมการระลึกความหลังร่วมกับผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและกล่าวปิด และนัดหมายเวลาในกิจกรรมครั้งถัดไป

1.2 ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการฉบับที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตรวจสอบความเที่ยงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน พิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายกิจกรรม (IOC) เท่ากับ 0.67 – 1.00

โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที ระยะเวลาดำเนินการ 2 สัปดาห์ ดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพ ปฐมนิเทศ และระลึกความทรงจำในวัยเด็ก และวัยรุ่นโดยให้ผู้สูงอายุเล่าถึงความทรงจำในวัยเด็กและวัยรุ่น ร่วมกับการใช้รูปภาพการเล่นในวัยเด็กของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุเล่าความรู้สึกและเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับรูปภาพและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องราวอย่างต่อเนื่องจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น

2) การระลึกความทรงจำวัยผู้ใหญ่ โดยให้ผู้สูงอายุเล่าเหตุการณ์ ประสบการณ์ในวัยผู้ใหญ่ ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ และผู้วิจัยสะท้อนถึงความรู้สึกทางลบ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีมุมมองทางบวก และผู้วิจัยใช้ภาพถ่าย

ชีวิตการทำงาน การแต่งงานในวัยผู้ใหญ่ ชีวิตครอบครัว และการเลี้ยงดูบุตรเป็นสื่อประกอบในกระบวนการของกิจกรรม

3) การระลึกความทรงจำวัยสูงอายุผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุเล่าถึงความทรงจำในวัยสูงอายุต่อเนื่องถึงเหตุการณ์ในปัจจุบัน ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุเล่าถึงความถนัดหรือความสามารถพิเศษที่ภาคภูมิใจที่สุดในชีวิต โดยใช้สิ่งรอบตัวของผู้สูงอายุเป็นสื่อประกอบ เช่น ผลงานที่ประทับใจ รางวัลที่ได้รับ เป็นต้น

4) แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในครอบครัว ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวเล่าถึงเรื่องราวความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุ จากประสบการณ์การดำเนินชีวิตที่ผ่านมา และสมาชิกในครอบครัวแสดงความเห็นเกี่ยวประสบการณ์ความภาคภูมิใจ และความขัดแย้งในใจของผู้สูงอายุ เช่น ความภาคภูมิใจที่พ่อแม่อดทนทำงานเพื่อส่งลูกเรียน ผู้สูงอายุดูแลสมาชิกในครอบครัวดีในทุกๆ ด้าน

5) สร้างแรงผลักดันจากประสบการณ์ในอดีตสู่ปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมายในอนาคต และการประเมินผลผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวร่วมกันพิจารณาปัญหาในครอบครัวที่เคยเกิดขึ้น การตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในอนาคต แลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและกันและผู้วิจัยนัดผู้สูงอายุทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า TGDS หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 สัปดาห์ เพื่อใช้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ใช้แบบวัดระดับความเศร้า ผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale, TGDS) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของคนไทยโดย นิพนธ์ พวงวรรณทร์ และคณะ¹⁶ และผ่านการศึกษาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทดสอบวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 แบบสอบถามมีจำนวน 30 ข้อ กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินด้วยตนเองในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

โดยคำตอบมี 2 ระดับ คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ (0/1 คะแนน) การแปลผล คะแนนรวมของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ในช่วง 0 – 30 คะแนนแบ่งช่วงคะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 12 คะแนน หมายถึง ระดับปกติ

คะแนน 13 – 18 คะแนน หมายถึง มีความเศร้า ระดับเล็กน้อย

คะแนน 19 – 24 คะแนน หมายถึง มีความเศร้า ระดับปานกลาง

คะแนน 25 – 30 คะแนน หมายถึง มีความเศร้า ระดับรุนแรง

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ NSTPH 024/2562 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2562 ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย และกลุ่มตัวอย่างลงรายมือชื่อเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเผยแพร่ผลการวิจัยเฉพาะทางวิชาการและแสดงผลเป็นภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดงเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย และผู้วิจัยติดตามคัดเลือกกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ที่ผ่านการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และผู้วิจัยประเมินผู้สูงอายุด้วยแบบวัดความเศร้าผู้สูงอายุไทย (TGDS) เพื่อใช้เป็นคะแนน pretest และแบบทดสอบสภาพสมองของไทย (TMSE) เพื่อใช้เป็น

กลุ่มตัวอย่าง และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการหยิบฉลากจนครบ 10 คน

2. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ โดยมีกิจกรรมจำนวน 5 ครั้งๆ ละ 60 - 90 นาที ใช้เวลา 2 สัปดาห์ๆละ 3 และ 2 ครั้งตามลำดับ ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2562

3. หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ 1 สัปดาห์ (เป็นไปตามข้อตกลงของแบบวัด) ผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างด้วย แบบวัดความเศร้าผู้สูงอายุไทย

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.) standard error of mean, S.E.M)

2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายแบบปกติ (Normality test) ด้วยการทดสอบ Shapiro-Wilk W test พบว่ามีค่ามากกว่า 0.05 ทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง (Sig เท่ากับ 0.112, 0.083 ตามลำดับ) ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Paired-sample t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 10)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	40.00
หญิง	6	60.00
อายุ		
60 – 69 ปี	3	30.00
70 – 79 ปี	6	60.00
80 ปี ขึ้นไป	1	10.00
$\bar{X} = 72.80$ S.D. = 7.15 MAX = 85 MIN = 63		
สถานภาพสมรส		
คู่	5	50.00
ม่าย	4	40.00
แยกกันอยู่	1	10.00
ระดับการศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	10	100.00
อาชีพในปัจจุบัน		
ไม่มี	6	60.00
รับจ้าง	1	10.00
เกษตรกร	2	20.00
ค้าขาย	1	10.00
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	8	80.00
ไม่มีโรคประจำตัว	2	20.00

ผลการใช้โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 คน ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ครบทั้ง 5 ครั้ง โดยผลของแต่ละกิจกรรมเป็นดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพ ปฐมนิเทศ และระลึกความทรงจำในวัยเด็ก และวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างมีสีหน้ายิ้มแย้มขณะเล่า พร้อมทำท่าทางประกอบการเล่า ผู้วิจัยได้ให้ผู้สูงอายุเกิดประสบการณ์ในด้านดีจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างก้าวผ่านภาวะขัดแย้งในจิตใจ เกิดความภูมิใจที่

ตนเองสามารถทำอะไรได้หลาย ๆ อย่าง มีความมุ่งมั่นที่จะสร้างตัวและสามารถเลี้ยงตัวเองได้ในอนาคต

2) การระลึกความทรงจำวัยผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งประสบการณ์ทั้งด้านบวก ได้แก่ ความภูมิใจที่ทำงานหนักเพื่อเลี้ยงลูกหลานให้ได้อย่างที่คาดหวัง คือ ลูกเรียนจบ มีงานทำที่ดี มีครอบครัว และสามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้ ส่วนประสบการณ์ทางลบ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลสำคัญในครอบครัว การเกิดอุบัติเหตุกับตนเอง ผู้วิจัยได้สะท้อนความรู้สึกเหล่านี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

3) การระลึกความทรงจำวัยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงประสบการณ์ในปัจจุบันที่มีทั้งความภาคภูมิใจที่ได้มีชีวิตอยู่ได้เห็นความสำเร็จของลูกหลาน และความรู้สึกผิดหวัง ที่ต้องมาเจ็บป่วย และการที่ต้องใช้ชีวิตที่ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วย ผู้วิจัยได้สะท้อนให้กลุ่มตัวอย่างคิดถึงกำลังใจจากคนในครอบครัว และญาติ ๆ ที่คอยให้ความช่วยเหลือในการรักษา ทำให้มีกำลังใจที่จะสู้ต่อจนปัจจุบันนี้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น

4) แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงความภาคภูมิใจในประสบการณ์การดำเนินชีวิตที่ผ่านมาแก่สมาชิกในครอบครัว โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงความสำเร็จของบุคคลในครอบครัว เช่น วันรับปริญญาของบุตร และสมาชิกในครอบครัวแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ความภาคภูมิใจนั้น เช่น ภาคภูมิใจที่พ่อแม่อดทนทำงานเพื่อส่งลูกเรียน กลุ่มตัวอย่างดูแลสมาชิกในครอบครัวดีในทุกๆ ด้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกที่ตนมีความสำคัญกับสมาชิกในครอบครัวเป็นที่รัก

ของสมาชิก รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น โดยมีสีหน้าท่าทางยิ้มแย้ม มีความสุข

5) สร้างแรงผลักดันจากประสบการณ์ในอดีตสู่ปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมายในอนาคต กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวได้ร่วมกันสรุปความรู้สึกด้านดีที่ผ่านมามีทั้งหมด ร่วมกันเสนอปัญหา ความขัดแย้งที่ยังคงอยู่ และช่วยกันตั้งเป้าหมายและวิธีการดำเนินชีวิตในอนาคตอย่างภาคภูมิใจและมีความสุขในทุกวัน

ผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 15.80 (S.D. = 2.82) หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 4.50 (S.D. = 1.58) คือไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.831, p < 0.001$) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ (n = 10)

คะแนนภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D.	ระดับ	df	t	SEM	p - value
ก่อนทดลอง	15.80	2.82	เล็กน้อย	9	11.831	0.955	0.000
หลังทดลอง	4.50	1.58	ปกติ				

df = degree of freedom, t คือค่าจากการทดสอบด้วย paired-sample t-test

SEM = standard error of mean

วิจารณ์และสรุป

จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการมีความเหมาะสมที่จะนำไปบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ด้วยผลจากกระบวนการระลึกความหลังที่เกิดขึ้น กล่าวคือการที่ผู้สูงอายุได้เล่าถึงเรื่องราวที่อยู่ในความทรงจำ โดยผ่าน

รูปภาพ เหตุการณ์ต่างๆ หากเป็นความทรงจำที่ส่งผลต่อความรู้สึกทางบวกก็จะยิ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ แต่หากเรื่องราวที่เล่าเป็นความทรงจำที่ส่งผลต่อความรู้สึกทางลบ ที่เกิดจากความขัดแย้งในใจ ที่คงอยู่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ดังแนวคิดของอิริคสัน¹⁵ ที่เชื่อว่าบุคคลมีประสบการณ์จากความขัดแย้งในแต่ละขั้นของพัฒนาการ หากมีการแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นในแต่ละขั้นพันธกิจตามขั้นพัฒนาการ เมื่อถึงวัยสูงอายุก็จะเกิดบรรลภาวะสมบูรณ์แห่งตน (Ego integrity) ในทาง

ตรงข้ามหากที่ผ่านมามนุษย์หลีกเลี่ยงการแก้ปัญหาที่จะเกิดภาวะสิ้นหวัง (Despair) และนำไปสู่ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ทั้งนี้ความภาคภูมิใจ (Self-esteem) พัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยกลางคนและจะค่อยๆ ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา¹⁷ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการจะมีโอกาสได้ย้อนกลับไปแก้ความขัดแย้งในใจที่ยังคงค้างคาอยู่ในอดีตได้ ผ่านการสะท้อนของผู้วิจัยที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้วิเคราะห์และประเมินเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีตนั้น ๆ¹⁸ ส่งผลให้มีการกลับเปลี่ยนมุมมองต่อเหตุการณ์ดังกล่าว รวมทั้งมีการให้เน้นที่ความทรงจำในเชิงบวกมากขึ้น ดังผลการสะท้อนของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการร่วมโปรแกรม อาทิ เช่น กลุ่มตัวอย่างบางรายเล่าถึงเรื่องราวในชีวิตที่ต้องอยู่กับความลำบากในการทำมาหากิน ความยากจน หนี้สิน แต่เมื่อผู้วิจัยสะท้อนให้คิดถึงการช่วยเหลือที่ได้รับจากคู่สมรส ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรู้สึกภูมิใจที่ได้ใช้ชีวิตที่ดี แสดงสีหน้าภาคภูมิใจ ยิ้มแย้ม พูดเล่าเรื่องราวด้วยน้ำเสียงที่หนักแน่น เกิดการรับรู้และเข้าใจเชิงบวกมากขึ้น¹⁹ สร้างความมั่นใจ ภาคภูมิใจในตนเอง เพิ่มความมีคุณค่าในตนเองกับสิ่งที่ตนเองประสบความสำเร็จ สามารถปรับตัวต่อความคับข้องใจในปัจจุบัน²⁰ ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

สำหรับกิจกรรมที่มีการแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในครอบครัว ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแสดงความคิด ความรู้สึกของตนเองตั้งแต่ในอดีตที่ยังไม่ได้สามารถสื่อสารบอกกล่าวให้บุตรหลานได้รับรู้ จากกลไกของกระบวนการระลึกความหลังจึงช่วยนำพาให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุมีการแสดงออกเพิ่มขึ้น ค้นพบความสำคัญและความหมายในชีวิตจากความภาคภูมิใจในความสำเร็จที่เกิดขึ้นในชีวิต ดังเช่น ผลการสะท้อนของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ส่วนใหญ่ภูมิใจที่ได้เลี้ยงดูบุตรหลานของตน แม้จะต้องแลกกับการทำงานหนักก็ยอม เพื่อให้ลูกได้ดีอย่างที่ตนคาดหวัง มีความภาคภูมิใจที่ลูกเรียนจบ มีครอบครัว มีงานทำที่ดี สามารถเลี้ยงดูครอบครัว

ได้ รู้สึกภูมิใจที่ได้เห็นความสำเร็จของลูกหลานที่สามารถเลี้ยงตนเองได้ “จิตใจที่ครอบครัวยังคงเป็นห่วงและลูกหลานมาเยี่ยมเยียนอยู่เป็นประจำ” โดยเฉพาะบางรายที่มีโรคทางกายที่ส่งผลมาถึงการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน การระลึกความหลังช่วยให้ผู้สูงอายุได้ย้อนคิดถึงกำลังใจจากคนในครอบครัว และญาติๆ ที่คอยให้ความช่วยเหลือในการรักษา ทำให้มีกำลังใจที่จะสู้ต่อจนปัจจุบันส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น และช่วยให้ภาวะซึมเศร้าลดลงได้

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อดูความเป็นไปได้ในของการใช้โปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 10 คน และมีข้อจำกัดเรื่องพื้นที่ อาจจะยังไม่สามารถนำไปอ้างอิงไปยังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ทั้งหมด และการศึกษายังไม่ได้ติดตามผลภายหลังการบำบัดในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้คงทนในระยะยาวหรือไม่

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 บุคลากรทางสาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุสามารถนำโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการไปศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาวหรือประยุกต์ใช้ในบางกิจกรรมของโปรแกรมให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา หรือความขัดแย้งที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในแต่ละช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในตนเองและลดภาวะซึมเศร้า

2. ด้านการทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมที่มีการดำเนินชีวิตตามปกติ กับกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ รวมไปถึง

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการกับการบำบัดชนิดอื่นๆ

2.2 ควรเพิ่มกิจกรรมในลักษณะของการทำกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันในลักษณะของกลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือ (Social support)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ที่สนับสนุนทุนการวิจัย และขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมโปรแกรม และขอบคุณบุคลากรทุกคนในชุมชนที่มีส่วนในความสำเร็จของงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้สูงอายุ. ว. พยาบาลทหารบก 2557;15(3):24-31.
2. วิชัย เอกพลากร (บก.). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557. หน้า 184-85.
3. กันต์ธีร์ อนันตพงษ์, จารุรินทร์ ปิตานุกอง, นิสานต์ วีระชาติเทวัญ, และ วรุตม์ อุณจิตสกุล. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยนอกที่สูงอายุของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2560; 35(2):139-48.
4. de Mello MF, de Jesus Mari J, Bacaltchuk J, Verdeli H, Neugebauer R. A systematic review of research findings on the efficacy of interpersonal therapy for depressive disorders. EUR ARCH PSY CLIN N 2005;255(2):75-82.
5. Korte J, Cappeliez P, Bohlmeijer ET, et al. Meaning in life and mastery mediate the relationship of negative reminiscence with psychological distress among older adults with mild to moderate depressive symptoms. EUR J AGEING 2012;9(4):343-51.
6. Melendez JC, Fortuna FB, Sales A, et al. The effects of instrumental reminiscence on resilience and coping in elderly. ARCH GERONTOL GERIAT 2015;60(2):294-98.
7. Pinquart M, Forstmeier S. Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: a meta-analysis. AGING MENT HEALTH 2012;16(5):541-58.
8. Melendez-Moral JC, Charco-Ruiz L, Mayordomo-Rodriguez T, Sales-Galan A. Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. Psicothema 2013;25(3): 319-23.
9. สายฝน เอกวางกูร. รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ส.เอเชียเพรส; 2554. หน้า 1-36.
10. Chen TJ, Li HJ, Li J. The effects of reminiscence therapy on depressive symptoms of Chinese elderly: study protocol of a randomized controlled trial. BMC Psychiatry 2012;12(1):189-95.
11. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบทดสอบสภาพสมองของไทย. สารศิริราช 2536;45(6):359-74.

12. พชรวารารณ เพชรไพโร. ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้าและความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังใน จังหวัดลพบุรี (ปริญญาานิพนธ์มหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 11 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcims/files/50910847/
13. นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ, วัชรินทร์ สาตร์เพชร, และญาติ นภาพารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. ว. วิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ 2562; 5(1): 496-506.
14. Atchley RC. A continuity theory of normal aging. *Gerontologist* 1989;29:183-90.
15. Keltner, NL & Steele D. *Psychiatric Nursing*. 7th ed. St. Louis, Missouri: ELSEVIER MOSBY; 2015. 69-71.
16. นฤมล อินทหมื่น และศิริลักษณ์ สุภปิติพร. ผลของศิลปะบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง. *Chulalongkorn Medical Journal* [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 11 ตุลาคม 2561]; 57(6)751-63. เข้าถึงได้จาก: http://clmjjournal.org/_fileupload/journal/32-7.pdf
17. Shaw AB, Liang J, Krause N. Age and race differences in the trajectories of self-esteem. *Psychol Aging* 2010;25(1):84-94.
18. Butler RN. The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry* 1963;26:65-75.
19. Bohlmeijer E, Valenkamp M, Westerhof G, Smit F, Cuijpers P. Creative reminiscence as an early intervention for depression: Results of a pilot project. *AGING MENT HEALTH* 2005;9(4):302-04.
20. รังสิมันต์ สุนทรไชยา. การบำบัดด้วยการระลึกความหลัง: การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. ว. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2554;25(2):1-11.