

**การพัฒนาโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ
ต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดนครศรีธรรมราช**

**Development of an Integrated Reminiscence Group Program on
Depression, Self-esteem, and Quality of Life for Older Adults in
Nakhon Si Thammarat**

ภาวดี เหมทานนท์^{1*} และ สุตศน์ เหมทานนท์¹

Pawadee Hamtanon^{1*} and Sutus Hamtanon¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{1*}
Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute^{1*}

(Received: June 28, 2021; Revised: September 16, 2021; Accepted: September 28, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ เพื่อศึกษาสภาพการณ์ พัฒนาโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ และเปรียบเทียบระดับของความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ของความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต จากผู้สูงอายุ จำนวน 517 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ ระยะที่ 3 เปรียบเทียบระดับของความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 จำนวน 15 คน เครื่องมือวิจัย คือ โปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 75.05 ซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 20.70 ความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.89 และระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.79 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.21 โดยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมากกับคุณภาพชีวิต ($r = .148$) ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ ($r = .549$)

2. โปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพ เส้นทางชีวิต เส้นทางความสำเร็จ สิ่งคั่งค้างในจิตใจ ความหมายของชีวิต และสร้างแรงผลักดันจากประสบการณ์ในอดีตสู่ปัจจุบัน โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 90 นาที สัปดาห์ละ 2 วัน ๆ ละ 1 กิจกรรม

3. ภาวะซึมเศร้า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีระดับต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนความภาคภูมิใจในตนเองและคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ สูงกว่าการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ

โปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ สามารถเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้ามลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: การระลึกความหลัง, ภาวะซึมเศร้า, ความภาคภูมิใจในตนเอง, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pawadeehh@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 093-5781938)

Abstract

This research and development study aimed to conduct situation analysis, then to develop an integrated reminiscence group program, and compare levels of depression, self-esteem and quality of life among older adults before and after participating the program. The method consisted of 3 phases. The first phase was to study of situation of self-esteem, depression and quality of life. Sample was 517 older adults, selected using multi-stage random sampling. The research questionnaires consisted of Thai Geriatric Depression Scale (TGDS), self-esteem scale as well as quality of life. Data analyzed by descriptive statistic and Pearson correlation coefficients. Second phase was to develop an integrated reminiscence group program. The third phase was a pre-posttest one-group research design study in order to compare levels of depression, self-esteem, and quality of life among the 15 older adults, who were found having lower than the 25-percentile of quality of life, and had mild to moderate depression. Data were tested using Wilcoxon Signed Rank Test. The results of this study showed as follows.

1. Most of the older adults were not depressed (75.05%); only 20.70% of them had mild depression. Most of them (73.89%) had a high level of self-esteem. Overall quality of life was at a good level (82.79%) and depression was significantly correlated with quality of life ($r=.148$, $p<.01$). While self-esteem had moderately and positively correlated with quality of life ($r=.549$, $p<.001$)

2. The integrated reminiscence group program consists of 6 activities, namely relationship building, life path, successful life path, unfinished business in the mind, meaning of life, and creation of an impulsion from the past to the present.

3. After participating the program, the mean score of depression was significantly lower than before participating in the program ($p<.001$). The mean score of self-esteem and quality of life were significantly higher than before participating the program ($p<.05$ and $.001$, respectively).

Per findings, the integrated reminiscence group program could increase self-esteem, decrease depression, and promote quality of life among older adults.

Keyword: Reminiscence, Depression, Self-Esteem, Quality of Life, Older Adult

บทนำ

ภาวะผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ดังคำที่ว่า “ภาวะสูงอายุเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาได้” เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับความท้าทายทั้งทางด้านสุขภาพทางกายและจิตใจ ทำให้มีความเปราะบางทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ภาวะสูงอายุจึงมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียศักยภาพ (Baraković, Husí, van Hoof, Krejcar, Maresova, Akhtar, & Melero, 2020) โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรัง ที่พบได้บ่อยคือ ภาวะสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า ซึ่งมักจะนำมาซึ่งความอ่อนแอ การพึ่งพา และความพิการ (Bazooband, Baghbanian, & Torkfar, 2016) ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ลดลง เกิดการสูญเสียรายได้ อีกทั้งการเพิ่มขึ้นของภาระและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Zhou, WHe, Gao, Yuan, Feng, & Zhang, 2012) รวมไปถึงการมีเครือข่ายทางสังคมที่น้อยกว่าบุคคลทั่วไป ทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ เสี่ยงต่อ

พฤติกรรมกรรมการทำร้ายตนเองจากภาวะซึมเศร้า (Chen, Li, & Li, 2012) และการมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Khalil & Abed, 2014; Lei, Xu, Nwaru, Long, & Wu, 2016)

การบำบัดทางจิตที่มีประสิทธิภาพ เช่น การรู้คิดบำบัด (Cognitive therapy) พฤติกรรมบำบัดเชิงการรู้คิด (Cognitive behavioral therapy) การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem-solving therapy) การบำบัดเชิงสัมพันธ์ภาพ (Interpersonal therapy) รวมทั้งการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง (Reminiscence Therapy) (Chen, Li, & Li, 2012) ซึ่งเป็นกระบวนการทบทวนชีวิต ช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสะท้อนคิดในเรื่องราวของตนเอง มีการใช้ความคิดเพื่อทบทวนสิ่งที่ผ่านมา ทำให้ค้นหาความหมายของเหตุการณ์ และการได้บอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง เป็นการกระตุ้นความจำและการระบายความรู้สึก ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีความภาคภูมิใจต่อเหตุการณ์ที่ระลึกถึง ที่สำคัญจะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับความคิดกับสถานการณ์ในอดีต มีการรู้คิดที่เข้มแข็งขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ขัดแย้งในจิตใจในอดีตได้ (Meléndez - Morala, Fortuna - Terrerob, Sales-Galána, & Mayordomo, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การระลึกความทรงจำด้านบวกมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ กล่าวคือ ช่วยเพิ่มความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เสริมสร้างสุขภาวะ (Well-Being) ความสมบูรณ์แห่งตน (Ego-Integrity) พัฒนาทักษะทางการรู้คิด (Cognitive Performance) (Pinquart, & Forstmeier, 2012) รวมทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต มีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (O'Rourke, Bachner, Cappeliez, Chaudhury, & Carmel, 2015) กล่าวได้ว่าการระลึกความหลังเป็นการบำบัดที่มีคุณค่า เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ และทำได้ง่ายกว่าการรักษาแบบอื่น ซึ่งเซน ลี และลี (Chen, Li, & Li, 2012) กล่าวว่า ผู้บำบัดที่มีประสบการณ์ทางคลินิกน้อย ก็สามารถใช้ทักษะทางการพยาบาลทั่วไปที่ได้ฝึกฝนมาใช้ในการบำบัดด้วยการระลึกความหลังได้

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการตามแนวคิดของ เมเลน เดส โมรอล (Meléndez-Moral, Charco-Ruiz, Mayordomo-Rodríguez, & Sales-Galán, 2013) ร่วมกับการใช้ ภาพถ่าย ของใช้ อุปกรณ์ที่มีมาตั้งแต่อดีต ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย รวมถึงดนตรี เสียงเพลง ภาพยนตร์ในอดีต มีการเชื่อมโยงจากอดีตสู่ปัจจุบัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับให้ที่มีความสอดคล้องกับบริบทการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในครั้งนี้ ซึ่งได้ข้อมูลเบื้องต้นจากการศึกษาถึงสภาพการณ์ทางด้านความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มาประกอบในการพัฒนาโปรแกรมการระลึกความหลัง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ พร้อมทั้งจะใช้ชีวิตอย่างมีความหมายและเกิดภาวะมั่นคงในชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน

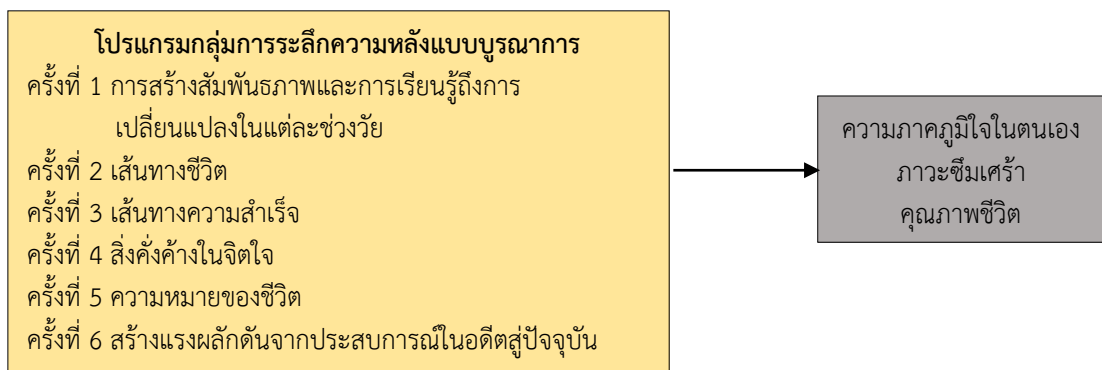
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ของความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับของความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การบำบัดด้วยการระลึกความหลัง (Reminiscence Therapy) มีแนวคิดบนพื้นฐานของ 2 ทฤษฎีหลัก คือ 1) ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริคสัน (Erikson's Theory of Psychosocial Development) กล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในวัยสูงอายุ มักมองย้อนอดีตเพื่อตรวจสอบและตัดสินใจว่า ชีวิตที่ผ่านมาแล้วทั้งหมดเขาได้ทำอะไรไป

บ้าง ประสบความสุข ความสำเร็จ และได้รับความสมปรารถนาอย่างไรบ้าง ถ้ามีความรู้สึกว่าได้ใช้ชีวิตคุ้มค่า ได้ทำทุกสิ่งที่ตนควรกระทำ จะรู้สึกพึงพอใจในตนเอง และยอมรับชีวิตของตนอย่างที่มีที่ เป็น (Bohlmeijer, Smit, & Cuijpers, 2003) และ 2) ทฤษฎีความต่อเนื่องของแอทชลีย์ (Atchley's Continuity Theory) (Atchley, 1989) ที่เน้นการพัฒนาบุคลิกภาพที่มีผลต่อการปรับตัวต่อความชราภาพ และเน้นว่าพัฒนาการของผู้ใหญ่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง เมื่อถึงวัยกลางคน คนเราจะวางโครงสร้างที่เชื่อมต่อกับอดีตและเป็นพื้นฐานของอนาคต เป็นกลยุทธ์การปรับตัวเพื่อความชราภาพที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการคงที่ในผู้สูงอายุแต่ละคน การย้อนนึกถึงความรู้ ทักษะ และแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ช่วยให้ระลึกความหลังจากอดีตมีความต่อเนื่องสู่ปัจจุบัน สำหรับการระลึกความหลังแบบบูรณาการ (Integrative Reminiscence) เป็นรูปแบบที่เป็นลักษณะของกระบวนการที่ส่งเสริมการยอมรับตนเองและผู้อื่น การแก้ปัญหาและการประนีประนอมความขัดแย้งในใจ ความสร้างรู้สึกมีความหมาย (Sense of Meaning) และการมีคุณค่าในตนเอง (Self-Worth) รวมถึงการเชื่อมโยงจากอดีตต่อเนื่องสู่ปัจจุบัน (Meléndez-Moral, Charco-Ruiz, Mayordomo-Rodríguez, & Sales-Galán, 2013) มีการผสมผสานวิธีการ กิจกรรมและกระบวนการที่หลากหลาย กล่าวคือ ทั้งการเล่าเรื่อง การพูด การเคารพซึ่งกันและกันของบุคคลและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อการค้นหาความหมายของเหตุการณ์ การกระตุ้นความจำและอารมณ์ทางบวกของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีความภาคภูมิใจต่อตนเอง และดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไป โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภูมิ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ของความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชในเดือนธันวาคม 2561 พบว่ามีจำนวน 201,167 ราย

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 517 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power กำหนดค่า Effect Size หรือค่า r จากงานวิจัยที่หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับตัวแปรที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตสังคมในผู้สูงอายุมีค่าระหว่าง 0.15-0.61 (Sinchaiwanichakul, & Kespichayawattana, 2018; Srikuankaw, Jiawiwatkul, & Thayansin, 2018) เพื่อให้การเก็บข้อมูลมีการกระจายไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงกำหนดค่า Effect Size หรือ ค่า r ที่ต่ำสุด คือเท่ากับ 0.15 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (α)

เท่ากับ 0.5 ค่าอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.95 และกำหนดค่า p สำหรับสมมติฐานหลัก เท่ากับ 0 ได้กลุ่มตัวอย่างขนาด 470 คน และป้องกันการขาดความสมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 517 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างที่มารักษาที่โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง และกลุ่มตัวอย่างที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จำนวน 2 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม 2562 ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป 2) สามารถเดินทางมารับบริการที่สถานบริการได้ ทั้งมารับบริการคนเดียว หรือมากับผู้ดูแล 3) ได้รับการรักษาด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรค ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง อย่างน้อย 1 โรค และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าว ติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 4) มีความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง โดยการใช้แบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living: ADL มีคะแนนมากกว่า 12 คะแนน 5) ยินดีให้ข้อมูลด้วยตนเอง และ 6) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และเกณฑ์คัดออก คือ 1) มีแนวโน้มของภาวะความจำบกพร่อง โดยการใช้แบบคัดกรอง TMSE มีคะแนนน้อยกว่า 23 คะแนน และ 2) มีปัญหาเรื่องการได้ยินชนิดหูหนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ ศาสนา พุทธ สถานภาพสมรส การศึกษาอาชีพ การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมทั่วไป การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองกับบุคคลอื่นในวัยเดียวกัน โรคประจำตัว ซึมเศร้า การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

2. แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน มีการแบ่งช่วงคะแนน ดังนี้ 0-4 คะแนน คือ ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 5-8 คะแนน คือ ภาวะพึ่งพารุนแรง 9-11 คะแนน คือ ภาวะพึ่งพาปานกลาง และ 12 - 20 คะแนน คือ ไม่เป็นการพึ่งพา

3. แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม Thai-Mental State Examination (TMSE) ซึ่งพัฒนาจาก MMSE ของ Folstein และคณะ โดย Train the Brain Forum Thailand (1993) ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ เวลา สถานที่ (Orientation) ด้านความจำ (Registration) ความตั้งใจ (Attention) ด้านการคำนวณ (Calculation) ด้านความเข้าใจภาษาและการแสดงออกทางภาษา (Language) และด้านการระลึกได้ (Recall) มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 23 คะแนนลงมา ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อมจึงใช้เพื่อเป็นการคัดกลุ่มผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมออกจากการวิจัยในครั้งนี้

4. แบบสอบถามความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem Scale) ของ Rosenberg, (1965; Gray-Little, Williams, & Hancock, 1997) มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบ 4 สเตล การให้คะแนน 1- 4 (จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีข้อคำถามทางลบได้แก่ข้อ 3, 4, 5, 9 คำนวณหาคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงมาจากแนวคิดของโรเซนเบิร์ก ดังนี้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00-1.50 หมายถึง คุณค่าในตนเองต่ำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.51-2.50 หมายถึง คุณค่าในตนเองปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51-3.50 หมายถึง คุณค่าในตนเองสูง และค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51-4.00 หมายถึง คุณค่าในตนเองสูงสุด

5. แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Train the Brain Forum Thailand, 1993) มีจำนวน 30 ข้อ เป็นแบบคำถามแบบ ใช่/ การคิดคะแนน คือ ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน ส่วนการแปลผล มีดังนี้ 0 - 12 คะแนน หมายถึง ปกติ 13 - 18 คะแนน หมายถึง มีความเศร้าเล็กน้อย 19 - 24 คะแนน หมายถึง มีความเศร้าปานกลาง และ 25 - 30 คะแนน มีความเศร้ารุนแรง

6. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BRIEF-THAI (Mahatnirunkul, Tantipiwattanaskul, Wongsuwan, & Prommanajirangkul, 1998) และแนวคำถามของแบบประเมิน คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) ของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2006) มาสร้างเป็นข้อคำถามแบบ 4 Rating Scale (ระดับคะแนน 1-4/น้อยที่สุด-มากที่สุด) มีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ

มีข้อความทางบวก 29 ข้อ และข้อความทางลบ 8 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ตามลำดับ คือ 1) ด้านร่างกาย 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ 9 ข้อ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 5 ข้อ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 4 ข้อ 5) ด้านความเป็นตัวของตัวเอง 4 ข้อ 6) ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต 4 ข้อ และ 7) ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย 4 ข้อ โดยมีการให้คะแนนโดยรวม คือ 37-67 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตไม่ดี 68-101 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตปานกลาง และ 102-148 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = 0.88

2. แบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ทั้งฉบับเท่ากับ .82 และ .80 ตามลำดับ หลังจากการปรับปรุงข้อคำถามตามการเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .71 และ .88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ไปเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัด นครศรีธรรมราช ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อติดต่อขอผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือการวิจัยให้กับผู้ช่วยวิจัยก่อนการใช้เครื่องมือ รวมไปถึงผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเป็นตัวอย่างให้ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งในการเก็บข้อมูลนั้น กรณีที่ผู้สูงอายุสามารถอ่านหนังสือได้และมีสมาธิเพียงพอที่จะทำแบบสอบถาม ก็ให้ผู้สูงอายุทำแบบสอบถามด้วยตัวเอง ส่วนกรณีที่ผู้สูงอายุร้องขอในการให้ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบสอบถามให้ ก็จะใช้วิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที รวมเวลาพักระหว่างการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้จะมีการทำแบบสอบถามก่อนพบแพทย์ และใช้สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงดัง ภายหลังจากการเก็บข้อมูลจนครบจำนวน และตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและการกระจายของข้อมูล โดยพบว่าเมื่อพิจารณาจาก Q-Q Plot ของค่าระดับภาวะซึมเศร้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และคุณภาพชีวิต อยู่ในแนวเส้นตรงแสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ และทดสอบ Linearity test พบว่า ภาวะซึมเศร้า ($F=12.824$; $Sig=.000$) และความภาคภูมิใจในตนเอง ($F=238.887$; $Sig<.001$) กับคุณภาพชีวิต แสดงว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นกันในแต่ละคู่ สามารถนำไปวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันได้ ส่วนความภาคภูมิใจในตนเอง กับภาวะซึมเศร้า ($F=1.636$; $Sig=.201$) แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้น จึงไม่นำไปวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ทั้งนี้การพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์ ดังนี้ .90-1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก .70-.90 มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง .50-.70 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง .30-.50 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และ .00-.30 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก (Hinkle, 1998)

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ

จากผลการศึกษาสภาพการณ์ในระยะที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิด ผู้วิจัยนำมายกร่างโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน คือ พยาบาลด้านผู้สูงอายุ ด้านจิตเวช และอาจารย์ด้านจิตเวช ด้านละ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม ฯ ได้ค่า Item-Objective Congruence Index: IOC เท่ากับ .67-1.00 และผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ ที่

ปรับตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นของกระบวนการ และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในกระบวนการกลุ่มและกิจกรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในประเด็นของภาษาที่ต้องใช้ภาษาถิ่นที่ง่ายต่อความเข้าใจ การใช้เวลา และการหยุดพักระหว่างการทำกิจกรรม ซึ่งโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ ภายหลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพและการเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงวัย 2) เส้นทางชีวิต 3) เส้นทางความสำเร็จ 4) สิ่งค้ำค้ำในจิตใจ 5) ความหมายของชีวิต และ 6) สร้างแรงผลักดันจากประสบการณ์ในอดีตสู่ปัจจุบัน

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาสภาพการณ์ในระยะที่ 1 ที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 154 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาสภาพการณ์ในระยะที่ 1 แบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติคือ มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง และไม่มีปัญหาในการเดินทางเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ ที่ได้จากการพัฒนาในระยะที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

2.1 แบบสังเกตการทำกิจกรรม ประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ ความตั้งใจ ความเต็มใจในการร่วมกิจกรรม ความจำปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีส่วนร่วม ความสนุกสนานในการเข้ากลุ่ม ซึ่งมีลักษณะแบบ 4 ระดับ โดย 0 หมายถึง หลีกเลียงและไม่ให้ความร่วมมือ 1 ร่วมมือในบางขั้นตอน 2 หมายถึง ร่วมมือเป็นส่วนใหญ่ และ 3 หมายถึง ร่วมมือในทุกขั้นตอน

2.2 แบบประเมินที่ใช้ในการศึกษาในระยะที่ 1 คือ 1) แบบประเมินความภาคภูมิใจในตนเอง 2) แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย และ 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา ภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และมีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 15 คน ดำเนินการวัดความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 15 คน อีกครั้ง เพื่อเป็นคะแนนก่อนการทดลอง

2. ระยะการทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คนโดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยได้ถ่ายทอดการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ให้กับผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยสามารถสังเกตพฤติกรรมร่วมกลุ่มได้อย่างถูกต้อง

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการจัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน และ 8 คน โดยจัดตามความสะดวกตามวันเวลาที่กำหนด

2.3 ผู้วิจัยโทรศัพท์ประสานกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแจ้งวันเวลา และสถานที่ในการทำกิจกรรม โดยทำกิจกรรมในวัน อังคาร และวันศุกร์ ซึ่งกลุ่มที่ 1 ทำกิจกรรมในเวลา 10.00-11.30 น. และกลุ่มที่ 2 ทำกิจกรรมเวลา 13.30-15.00 น.

2.4 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมโดยใช้พื้นที่ในชุมชน จัดกิจกรรมกลุ่มละ 3 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน ๆ ละ 1 กิจกรรม ผู้วิจัยเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม ระหว่างการร่วมกิจกรรมผู้ช่วยวิจัยจะสังเกตพฤติกรรมของการ

ร่วมกลุ่มและมีการสะท้อนถึงความร่วมมือในช่วงสรุปกิจกรรมในแต่ละครั้ง เพื่อค้นหาสาเหตุและการจัดการในกิจกรรมครั้งต่อไป

3. ระยะเวลาหลังการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวัดความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ทั้งนี้ และใช้คะแนนจากการวัดดังกล่าวเป็นคะแนนภายหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยการใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank Test Paired t-test

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช เลขที่ NSTPH 024/ 2562 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2562

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพการณ์ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 517 คน โดยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.00 มีอายุ 60-70 ปี ร้อยละ 58.99 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86.07 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.47 การศึกษาาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.66 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 49.71 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.29 รับรู้ว่าภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับเดียวกับกับบุคคลอื่นในวัยเดียวกัน ร้อยละ 54.93 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.17 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ร้อยละ 54.35 และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 84.72 ส่วนภาวะซึมเศร้าพบว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 75.05 ซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 20.70 ซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 3.48 และซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.77

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ของระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความภาคภูมิใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 517)

| ระดับความภาคภูมิใจ | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| ระดับปานกลาง (M=1.51-2.50) | 47 | 9.09 |
| ระดับสูง (M=2.51-3.50) | 382 | 73.89 |
| ระดับสูงสุด (M=3.51-4.00) | 88 | 17.02 |

$M_{รวม}=3.10, SD = .41$

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=517)

| คุณภาพชีวิต (ด้าน) | ไม่ดี | | ปานกลาง | | ดี | | M | SD | แปลค่า |
|-------------------------|-------|--------|---------|--------|-------|--------|-------|------|---------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | |
| 1. ร่างกาย | 8 | 1.55 | 450 | 87.04 | 59 | 11.41 | 18.15 | 2.12 | ปานกลาง |
| 2. จิตใจและอารมณ์ | 0 | 0 | 236 | 45.65 | 281 | 54.35 | 27.61 | 3.09 | ดี |
| 3. ความสัมพันธ์ทางสังคม | 0 | 0 | 301 | 58.22 | 216 | 41.78 | 14.66 | 1.84 | ดี |
| 4. สิ่งแวดล้อม | 1 | 0.19 | 30 | 5.80 | 486 | 94.00 | 13.26 | 1.81 | ดี |
| 5. ความเป็นตัวของตัวเอง | 0 | 0 | 45 | 8.70 | 472 | 91.30 | 13.19 | 1.83 | ดี |

ตาราง 2 (ต่อ)

| คุณภาพชีวิต (ด้าน) | ไม่ดี | | ปานกลาง | | ดี | | M | SD | แปลค่า |
|---|-------|--------|---------|--------|-------|--------|--------|------|---------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | | |
| 6. ความสำเร็จและความ คาดหวังในอดีต ฯ | 0 | 0 | 37 | 7.16 | 480 | 92.84 | 13.18 | 1.88 | ดี |
| 7. การเผชิญหน้ากับความ ตาย | 104 | 20.12 | 325 | 62.86 | 88 | 17.02 | 9.55 | 2.03 | ปานกลาง |
| โดยรวม | 0 | 0 | 89 | 17.21 | 428 | 82.79 | 109.58 | 9.38 | ดี |

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 517)

| ตัวแปร | r | p-value |
|----------------------|-------|---------|
| ความภาคภูมิใจในตนเอง | .549 | <.001 |
| ภาวะซึมเศร้า | -.148 | .001 |

จากตาราง 1 และ 2 ความภาคภูมิใจในตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับสูงและระดับสูงสุด ถึงร้อยละ 90.91 ส่วนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง - ดี โดยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ฯ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีกว่าด้านอื่น ๆ ส่วนด้านร่างกายและด้านการเผชิญหน้ากับความตาย มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่น ๆ

สำหรับการหาความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับคุณภาพชีวิต ($r = .148$) ความภาคภูมิใจในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ ($r = .549$) (ตาราง 3)

2. การพัฒนาโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต สำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำเสนอออกเป็น 2 ตอนย่อย ดังนี้

2.1 การนำเสนอขั้นตอนการสร้างโปรแกรม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการจากการศึกษาสภาพการณ์ในระยะที่ 1 และจากการทบทวนเอกสารตำรา งานวิจัยมาบูรณาการซึ่งมีฐานคิดมาจากทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม แนวคิดการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง และแนวคิดผู้สูงอายุ โดยเน้นการก้าวผ่านประสบการณ์ที่เป็นปมปัญหาและภาวะขัดแย้งในใจที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการนำประสบการณ์ทางบวกมาพัฒนาความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การใช้หลักการทางศาสนา มาเสริมสร้างความหวังนำไปสู่การใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้น และดูแลตนเองให้สมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2 ขั้นตอนการใช้โปรแกรม ฯ รวม 6 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ 1 กิจกรรม รวม 3 สัปดาห์ โดยการดำเนินการของแต่ละกิจกรรม คือ การทบทวนการบ้าน 10 นาที การผ่อนคลาย 5 นาที กิจกรรมหลักตามประเด็น 50 นาที การสะท้อนแก่สมาชิก 15 นาที การมอบหมายการบ้าน 5 นาที และข้อซักถามและการประเมินผลจากสมาชิกกลุ่ม 5 นาที รวม 90 นาที โดยแต่ละกิจกรรมมีดังนี้

| ขั้นตอน | กิจกรรม | วัตถุประสงค์ | เป้าหมาย |
|------------------------|--|---|----------|
| 1. การสร้างสัมพันธ์ภาพ | 1. การสร้างสัมพันธ์ภาพและการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงแต่ละช่วงวัย | 1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทำความรู้จักกัน 2. เพื่อให้สมาชิกร่วมแลกเปลี่ยนความทรงจำในแต่ละช่วงวัย | |

| ขั้นตอน | กิจกรรม | วัตถุประสงค์ | เป้าหมาย |
|--|--|--|--|
| 2. การ ทบทวนความ ทรงจำในอดีต | 2. เส้นทางชีวิต | 1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระลึกถึงประสบการณ์ เหตุการณ์ในอดีตที่ทำให้มีความสุข 2. เพื่อร่วมกันค้นหาความน่าสนใจใน ประสบการณ์ชีวิตจากอดีตผู้วัยผู้ใหญ่และผู้วัย สูงอายุ | เสริมสร้างความ ภาคภูมิใจใน ตนเอง ลดภาวะซึมเศร้า |
| | 3. เส้นทางความสำเร็จ | 1. เพื่อการระลึกความทรงจำที่ประสบ ความสำเร็จ 2. เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนถึงประสบการณ์การ ทำงาน ชีวิตครอบครัว เพื่อน | |
| | 4. สิ่งค้างค้ำในจิตใจ | 1. เพื่อการค้นหามปัญหาและภาวะขัดแย้งใน จิตใจ 2. เพื่อร่วมกันหาแนวทางการหลุดพ้นจากภาวะ ขัดแย้งในจิตใจ | ลดภาวะซึมเศร้า |
| | 5. ความหมายของชีวิต | 1. เพื่อการนำแนวคิดทางศาสนานำมาสร้าง ความหวังในการดำเนินชีวิต | เพิ่มคุณภาพชีวิต |
| 3. การสร้าง ความหมาย ของการ ดำเนินชีวิต | 6. สร้างแรงผลักดันจาก ประสบการณ์ในอดีตสู่ ปัจจุบัน | 1. เพื่อการสร้างพลังใจจากประสบการณ์ด้าน บวกในอดีตสู่การวางแผนการใช้ชีวิต 2. เพื่อการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน 3. เพื่อประเมินผลโปรแกรม | |

3. ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการ ต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และ
คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า และ คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการโดยใช้ Wilcoxon Sign Rank
Test (n=15 คน)

| ตัวแปร | ระยะเวลาทดลอง | M | SD | Z | p-value (1-tailed) |
|----------------------|---------------|--------|------|---------------------|-----------------------|
| ความภาคภูมิใจในตนเอง | ก่อน | 2.99 | .54 | -2.017 ^c | .022 |
| | หลัง | 3.32 | .11 | | |
| ภาวะซึมเศร้า | ก่อน | 16.53 | 2.92 | -3.415 ^b | <.001 |
| | หลัง | 5.87 | 2.77 | | |
| คุณภาพชีวิต | ก่อน | 98.53 | 3.94 | -3.359 ^c | <.001 |
| | หลัง | 108.47 | 6.97 | | |

b. Based on Positive Ranks

c. Based on Negative Ranks

จากตาราง 4 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่มีการขาดหายไปจากการวิจัย และไม่มีการถอนตัว
ออกจากกรวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลการเปรียบเทียบตัวแปร ก่อนและหลังการเข้าร่วม
โปรแกรม ฯ พบว่า ผู้สูงอายุทั้ง 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุ 60-80 ปี ร้อยละ 66.67
ศาสนาพุทธ 93.33 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.33 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.00 ไม่ได้ทำงาน
ร้อยละ 86.67 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 66.67 รับรู้ว่าคุณภาพโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง โดย

มีสุขภาพดีเท่ากับคนอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน ร้อยละ 53.33 และมีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 86.67 และจากการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และคุณภาพชีวิต พบว่า หลังเข้าโปรแกรมภาวะซึมเศร้า ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความภาคภูมิใจในตนเอง และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองกับคุณภาพชีวิต

จากผลการศึกษา ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับสูงและระดับสูงสุด ถึงร้อยละ 90.91 และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับ Orth & Robins (2013) ที่กล่าวว่า ความภาคภูมิใจในตนเองที่สูงสามารถทำนายความสำเร็จในชีวิต เช่น สัมพันธภาพ การทำงาน และสุขภาพ แม้ว่า การเป็นโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุทั่วไป จะเป็นปัจจัยที่มีผลทางลบต่อคุณภาพชีวิต แต่ด้วยผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาถึงร้อยละ 84.72 ซึ่งด้วยวัฒนธรรมของชาวพุทธที่เน้นการร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่วัดและมีการสวดมนตร์ ทำสมาธิ ก่อให้เกิดอารมณ์ทางบวก อีกทั้งมุมมองในปัจจุบันที่กล่าวถึงการเจริญสติ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความภาคภูมิใจในตนเอง (Randal, Pratt, & Bucci, 2015) เพราะช่วยเพิ่มการตระหนักรู้และช่วยกระตุ้นให้บุคคลใส่ใจกับประสบการณ์ในปัจจุบัน รับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับเดียวกับกับบุคคลอื่นในวัยเดียวกัน ส่งผลให้ตนเองรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ ไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ท้อใจ จึงไม่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตต่ำ (Khalil & Abed, 2014; Lei, Xu, Nwaru, Long, & Wu, 2016) แม้จะมีข้อจำกัดจากวัยสูงอายุ อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุสามารถทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งปัจจัยทางการเงินและเศรษฐกิจมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิต

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิต

จากการศึกษา พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต (Unalan, Gocer, Basturk, Baydur, & Ozturk, 2015; Bodner & Bergman, 2016) ด้วยผู้สูงอายุที่สัมพันธ์กับการลดลงของภาวะสุขภาพ ความยืดหยุ่นของจิตใจในการเผชิญกับปัญหา การควบคุมชีวิต และขนาดของเครือข่ายทางสังคม ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพจิต แต่จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำ อาจเกิดจากการจากแต่การผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังแต่ยังอยู่ในสภาวะที่ควบคุมได้ มีการรับบริการทางสุขภาพที่สม่ำเสมอ มีอิสระในการทำหน้าที่ รับรู้สมรรถนะของตนเองที่อยู่ในระดับเดียวกับบุคคลอื่น และด้วยที่ผู้สูงอายุมองว่าภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะปกติในวัยสูงอายุและเป็นปฏิกิริยาตามธรรมชาติต่อโรคเรื้อรัง (Sharath & Nuthan, 2020) ที่สำคัญการได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาถึงร้อยละ 84.72 อาจจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่นำมาซึ่งความแข็งแกร่งเกิดจากการผ่านเส้นทางชีวิตที่เป็นไปดังที่คาดหวังไว้ สามารถพัฒนาทักษะและกลยุทธ์ในการหลีกเลี่ยงปัญหาและการแก้ปัญหา รวมไปถึงสามารถจัดการกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ควบคุมอารมณ์ได้ดี และด้วยผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและลูกหลาน รวมทั้งยังมีการทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้ สามารถลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในช่วงท้ายของชีวิต ร่วมกับการมีเครือข่ายทางสังคม ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตค่อนข้างน้อย

3. การพัฒนาโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ

จากการสังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการของผู้สูงอายุ นั้นพบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความทรงจำในแต่ละประเด็น ซึ่งสมาชิกคนอื่น ๆ รับฟังโดยไม่มี การวิพากษ์หรือตัดสิน การได้ระลึกถึงประสบการณ์ในส่วนที่ประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ มาได้ ในส่วนของข้อขัดแย้งที่อยู่ในใจที่อาจจะส่งผลต่อสภาพอารมณ์ทางลบในปัจจุบันได้นั้น การได้เข้าร่วมโปรแกรมทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงเรื่องราวในอดีตที่ไม่สามารถย้อนกลับไปได้อีก การปล่อยจิตใจให้อยู่กับความทุกข์ท้อใจ ย่อมส่งผลถึงภาวะสุขภาพทั้งทางจิตใจและร่างกาย โดยเฉพาะอาจจะส่งผล

ความรุนแรงต่อโรคเรื้อรังที่มีอยู่ได้ และการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกกลุ่มถึงการใช้ชีวิตตามสภาพสังคมในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างความทรงจำส่วนตัวกับความทรงจำที่เป็นความจริงทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสย้อนกลับไปมองที่ตัวตนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันมากกว่าการมองว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการดำเนินชีวิต นำไปสู่การวางแผนที่จะดำเนินชีวิตต่อไปด้วยความหวัง เกิดคุณค่าภายในจิตใจ

ผู้วิจัยค้นพบว่า การบ้านมีความสำคัญมากสำหรับการบำบัดด้วยการระลึกความหลังในผู้สูงอายุ ซึ่งการบ้านจะเกี่ยวข้องกับประเด็นของกิจกรรมครั้งถัดไป โดยมีการมอบหมายในช่วงก่อนที่จะจบกิจกรรม และการทบทวนถึงการบ้านในช่วงเปิดกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุได้มีเวลาในการทบทวนเรื่องราวในอดีต ร่วมกับลูกหลานหรือผ่านสิ่งของ ภาพถ่ายที่บ้าน ทำให้มีเรื่องราวหรือประสบการณ์ในอดีตมาแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม รวมไปถึงการได้นำภาพถ่าย สิ่งของที่เป็นความทรงจำมาช่วยในการเล่าเรื่อง ทำให้กลุ่มดำเนินไปอย่างมีชีวิตชีวา มีการให้กำลังใจระหว่างสมาชิก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาสรุปไว้ว่า ความสำคัญของการบ้าน ประกอบด้วย 1) ช่วยให้สมาชิกได้ทบทวนความทรงจำในบริบทของตนเอง และสามารถนำเข้าสู่การบำบัดได้อย่างรวดเร็ว ใช้เวลาในการร่วมกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) สามารถใช้การบ้านเพื่อการประเมินความร่วมมือของสมาชิก และ 3) เป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุกลุ่มในการปฏิบัติทักษะ (Chen, Li, & Li, 2012)

4. การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ

จากผลการวิจัย พบว่า ภาวะซึมเศร้า ความภาคภูมิใจในตนเอง และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกลุ่ม มีระดับภาวะซึมเศร้าที่ลดลง ความภาคภูมิใจในตนเองและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุได้ระลึกถึงความทรงจำที่มีลักษณะเชิงบวก ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขที่ได้เล่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ของตนในอดีต สำหรับในส่วนของปัญหาและความขัดแย้งในใจในอดีต ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้านั้น เมื่อผู้สูงอายุผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางลบกับสมาชิกในกลุ่ม ทำให้มีความคิดที่เข้มแข็งขึ้นและปรับเป็นเชิงบวกมากขึ้น (Korte, Cappeliez, Bohlmeijer, & Westerhof, 2012) ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ทั้งที่ผ่านมาและในอนาคตได้ดีขึ้น (Meléndez - Morala, Fortuna - Terrerob, Alicia Sales - Galána, & Mayordomo, 2015)

นอกจากนี้พบว่า การเข้าโปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังช่วยเพิ่มความความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต มองถึงการมีอำนาจในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเองมากขึ้น ซึ่งจากข้อมูลการศึกษาแสดงให้เห็นถึง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม อีกทั้งมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาจส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการเข้าร่วมกิจกรรม การไม่มีอาชีพ ทำให้ขาดซึ่งรายได้ เกิดการพึ่งพาลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการไร้บทบาท การไม่มีประโยชน์ต่อสังคมและตนเอง ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผลที่ตามมาทำให้ผู้สูงอายุไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งตรงข้ามกับการที่ผู้สูงอายุได้กระทำกิจกรรมทำให้ยังคงมีบทบาทและสถานภาพ ทำให้รู้สึกว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ออกจากบ้านเพื่อมาเข้าร่วมโปรแกรม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้สูงอายุด้วยกัน ช่วยให้เกิดการรับรู้ถึงการมีเพื่อนในวัยเดียวกัน มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน อยู่ในเหตุการณ์ทางสังคมในเรื่องราวเดียวกัน ก่อเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน และเกิดเครือข่ายทางสังคมขึ้นมาอีกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การระลึกความหลังช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว (Chiang, Chu, Chang, Chung, Chen, Chiou, & Chou, 2010) มีประสิทธิภาพต่อการบรรเทาภาวะซึมเศร้า และมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2008) รวมทั้งการเข้าร่วมโปรแกรมช่วยผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการที่กลุ่มช่วยให้ผู้สูงอายุค้นหาความพึงพอใจ 3 ประการ คือ 1) ความปลอดภัยและความมั่นคง 2) การเป็นบุคคลที่สมบูรณ์และมีความหมายชีวิต และ 3) การเป็นเจ้าของในเครือข่ายทางสังคม (Baraković, Husić, van Hoof, Krejcar, Maresova, Akhtar, & Melero, 2020)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมกลุ่มการระลึกความหลังแบบบูรณาการนี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดปกติ โดยผู้บำบัดควรมีทักษะในการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด และมีความรู้ ความเข้าใจในระยะเวลาพัฒนาการของมนุษย์ และไม่จำเป็นต้องจบการศึกษาที่เฉพาะทางแต่อย่างใด

2. ข้อควรคำนึงในการใช้โปรแกรมนี้กับผู้สูงอายุ คือ การได้เข้ากลุ่มอย่างต่อเนื่อง การช่วยเหลือจากผู้บำบัดในการเตือนล่วงหน้าเรื่องเวลา สถานที่ในการทำกลุ่ม ที่สำคัญกลุ่มจะต้องจัดสถานที่เดิม วันเวลาเดิมของแต่ละสัปดาห์ และ ควรประเมินความสามารถของการรู้คิด และความสามารถในการสื่อสาร ในครั้งแรกของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษา Causal Model ของคุณภาพชีวิต โดยมีตัวแปรเชิงสาเหตุ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความภาคภูมิใจในตนเอง ปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อศึกษาถึงข้อสงสัยของวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับสูง รวมทั้งการที่ความภาคภูมิใจในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า นั้นเกิดจากการมีปัจจัยใดมาเป็นตัวกั้นกลาง

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกความหลังกับผู้สูงอายุที่มีการลดลงของการรู้คิด เพื่อดูว่าสามารถคงไว้ซึ่งศักยภาพในการทำหน้าที่และป้องกันภาวะซึมเศร้า รวมทั้งการระลึกความทรงจำสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ

References

- Atchley, R. C. (1989). A Continuity Theory of Normal Aging. *Gerontologist*, 29(2), 183-190.
- Baraković, S., Husić, J. B., van Hoof, J., Krejcar, O., Maresova, P., Akhtar, Z. & Melero, F. J. (2020). Quality of Life Framework for Personalised Ageing: A Systematic Review of ICT Solutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 2940. <https://doi:10.3390/ijerph17082940>
- Bazooband, A., Baghbanian, A., & Torkfar, G. (2016). A study of Group Reminiscence Therapy and Emotional Intelligence among Elderly Members. *Geriatric Care*, 2, 5927. <https://doi:10.4081/gc.2016.5927>
- Bodner, E., & Bergman, Y. S. (2016). Loneliness and Depressive Symptoms among Older Adults: The Moderating Role of Subjective Life Expectancy. *Psychiatry Research*, 237, 78-82.
- Bohlmeijer, E., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of Reminiscence and Life Review on Late-Life Depression: A Meta Analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(12), 1088-1094.
- Bulechek, G., Butcher, H., & Dochterman, J. (2008). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (5th ed.). St. Louis: Mosby-Elsevier
- Chen, T-J., Li, H-J., & Li, J. (2012). The Effects of Reminiscence Therapy on Depressive Symptoms of Chinese Elderly: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial. *BMC Psychiatry*, 12, 189. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/189> (Open Access)

- Chiang, K-J., Chu, H., Chang, H-J., Chung, M-H., Chen, C-H., Chiou, H-Y., & Chou, K-R. (2010). The Effects of Reminiscence Therapy on Psychological Well - Being, Depression, and Loneliness among the Institutionalized Aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(4), 380–388
- Hinkle, D. E. (1998). *Applied Statistics for the Behavior Sciences*. (4th ed.). New York: Houghton Mifflin.
- Khalil, A. A., & Abed, M. A. (2014). Perceived Social Support is a Partial Mediator of the Relationship Between Depressive Symptoms and Quality of Life in Patients Receiving Hemodialysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(2), 114–118. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2013.11.007>.
- Korte, L., Cappeliez, P., Bohlmeijer, E. T., & Westerhof, G. J. (2012). 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*, <http://doi: 10.1007/s10433-012-0239-3>
- Lei, P., Xu, L., Nwaru, B. I., Long, Q., & Wu, Z. (2016). Social Networks and Health-Related Quality of Life among Chinese Old Adults in Urban Areas: Results from 4th National Household Health Survey. *Public Health*, 131, 27–39.
- Mahatnirunkul, S., Tantipiwattanaskul, W., Wongsuwan, K., & Prommanajirangkul, W. (1998). Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26items). *Journal of Mental Health Thailand*, 5, 4-15. (In Thai)
- Meléndez-Moral, J. C., Charco-Ruiz, L., Mayordomo-Rodríguez, T., & Sales-Galán, A. (2013). Effects of a Reminiscence Program among Institutionalized Elderly Adults. *Psicothema*, 25(3), 319-323. <https://doi: 10.7334/psicothema2012.253>
- Meléndez-Morala, J. C., Fortuna-Terrerob, F. B., Sales-Galána, A., & Mayordomo, T. (2015). Effect of Integrative Reminiscence Therapy on Depression, Well-being, Integrity, Self-Esteem, and Life Satisfaction in Older Adults. *The Journal of Positive Psychology*, <https://doi: 10.1080/17439760.2014.936968> Rodríguez
- O'Rourke, N., Bachner, Y. G., Cappeliez, P., Chaudhury, H., & Carmel, S. (2015). Reminiscence Functions and the Health of Israeli Holocaust Survivors as Compared to other Older Israelis and Older Canadians. *Aging & Mental Health*, 19(4), 335-346.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2013). Understanding the Link Between Low Self-Esteem and Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22, 455-460. <https://doi.org/10.1177/0963721413492763>
- Pinquart, M., & Forstmeier, S. (2012). Effects of Reminiscence Intervention on Psychosocial Outcomes: A Meta - Analysis. *Aging Mental Health*, 16, 541-558. <https://doi: 10.1080/13607863.2011.651434>. (PubMed)
- Sharath, S., & Nuthan, R. (2020). A Study to Assess the Effect of Reminiscence Therapy on Psychological Well-Being, Depression, and Loneliness among Elderly in Selected Old Age Homes of Mysore. *IP Journal of Paediatrics and Nursing Science*, 3(1), 19-23. <http://doi.org/10.18231/j.ijpns.2020.003>

- Sinchaiwanichakul, C., & Kespichayawattana, J. (2018). Factors Related to Healthy Aging among the Older Persons in Community-Dwelling of Bangkok Metropolitan. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 19*(Supplement), 100-109. (in Thai)
- Srikuankaew, A., Jiawiwatkul, A., & Thayansin, S. (2018). The Relationship Between Happiness, Health Literacy and Quality of Life of Elderly: A Case Study in Wiang Elderly School, Fang District, Chiang Mai Province. *MFU Connexion, 7*(2), 76-95. (in Thai)
- Train the Brain Forum Committee (Thailand). (1993). Thai Mental State Examination. *Siriraj Hospital Gazette, 45*, 359-374.
- Unalan, D., Gocer, S., Basturk, M., Baydur, H., & Ozturk, A. (2015). Coincidence of Low Social Support and High Depressive Score on Quality of Life in Elderly. *European Geriatric Medicine, 6*(4), 319–324. <https://doi: 10.1016/j.eurger.2015.02.009>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). (2006). *The WHOQOL-OLD Module – Manual*. https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf
- Zhou, W., He, G., Gao, J., Yuan, K., Feng, H., & Zhang, C. K. (2012) The Effects of Group Reminiscence Therapy on Depression, Self - Esteem, and Affect Balance of Chinese Community - Dwelling Elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 54*, 440–447.