

บทความวิชาการ

การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง: การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

รังสิมันต์ สุนทรไชยา *

(Rangsiman Soonthornchaiya, Ph.D., R.N.)

ผู้ป่วยวัยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้านั้น นอกจากจะได้รับความทุกข์ทรมานจากกลุ่มอาการซึมเศร้าแล้ว ยังอาจเจ็บป่วยจากอาการทางกายอื่นๆ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงในหลอดเลือดทั้งในร่างกายและในสมอง หรือโรคหัวใจ เป็นต้น หรือในระยะโรคซึมเศร้าที่รุนแรงอาจนำไปสู่ภาวะเสี่ยงของการเสียชีวิต (Schulz, Drayer, & Rollman, 2002) รวมทั้งการฆ่าตัวตาย (Conwell, Duberstein, Caine, 2002) หรือภาวะทุพพลภาพ (Prince, Harwood, Blizard, & Mann, 1997) ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยสูงอายุนี้ มีผลต่อชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจ คือ ทำให้ไม่มีความสุข ทำงานไม่ได้ และเป็นโรคต่างๆ ตามมาได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น เศร้า หงุดหงิด รู้สึกผิดหวัง หรือกดดัน พฤติกรรมเปลี่ยนไป จากเดิมที่เคยชอบหรือสนใจในสิ่งใด กลายเป็นไม่ชอบหรือทำในสิ่งที่เคยชอบ หรือทำการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันลดลง รวมทั้งความคิดเกี่ยวกับตนเองที่ไม่มีค่า (รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2550; Soonthornchaiya, 2006) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตลดลง รวมทั้งการรับรู้ต่อการหายของโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 14.5 (อุ้นจิตร คุณารักษ์, 2554)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้าในวัยสูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา เช่น กรรมพันธุ์ สารสื่อประสาทในสมอง ปัจจัยจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ การคิดบิดเบือน ความรู้สึกสิ้นหวัง ไร้ค่า ขาดการแสวงหาความช่วยเหลือ ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม เช่น ประสบเหตุการณ์ร้ายในชีวิต การสูญเสียผู้เป็นที่รัก การสูญเสียสถานภาพทางสังคม ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น (รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2548; Blazer & Hybels, 2005) จะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยวัยสูงอายุเป็นผลของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การรับรู้ที่เปลี่ยนแปลง ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้เหมาะสม ความสามารถในการสื่อสารลดลง หรือไม่สามารดูแลตนเองได้ (Cully, La Voie, & Gfeller, 2001; Neese, Abraham, & Buckwalter, 1999) รวมทั้งขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Blazer & Hybels, 2005) และขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิต (พูลสินเฉลิมวัฒน์, 2553)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ จึงให้การดูแลบำบัดอย่างองค์รวมครอบคลุมกายจิตสังคมและจิตวิญญาณโดยการตั้งผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ซึ่งอาจเป็นผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ทางการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์ความพึงพอใจและผลลัพธ์ในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแล

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ซึ่งผลลัพธ์เหล่านี้สามารถเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ผลลัพธ์ดังกล่าว พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด

นอกจากนั้น การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นำมาสู่การสร้างหรือปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคร่วม เช่น สารเสพติดและโรคจิตเภท เป็นต้น สำหรับการพยาบาลโดยทั่วไปในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวทางการพยาบาล ได้แก่ การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยได้รับยาต้านเศร้าหรือยารักษาโรคทางกายต่างๆ การดูแลสุขอนามัยรวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อให้ร่างกายทำหน้าที่ได้ตามปกติ การสอน การให้ความรู้สุขภาพจิต และการสอนแนะอย่างเข้าใจความต้องการและศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว การนำรูปแบบการพยาบาลต่างๆ ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ให้การพยาบาลผู้ป่วยรวมทั้งการบำบัดทางจิตสังคม

การบำบัดทางจิตสังคม เป็นการบำบัดดูแลการให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงการทำหน้าที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรู้คิด สภาวะจิตใจ อารมณ์ บุคลิกภาพ วัฒนธรรมสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ส่งผลถึงพฤติกรรม การแสดงออก และการทำงานของส่วนต่างๆ ในร่างกายบุคคล ได้แก่ การบำบัดด้วยการปรับพฤติกรรมและความคิด การบำบัดด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การ

บำบัดที่เน้นการแก้ไขปัญหา การบำบัดประคับประคอง และการบำบัดที่เน้นการใช้ความทรงจำหรือการระลึกถึงความหลัง เป็นต้น (Steinman, et al., 2007) นอกจากนั้น การนำแนวคิดของหลักพุทธศาสนาใช้ในการบำบัด เช่น แนวคิดเรื่องกฎแห่งกรรม กฎไตรลักษณ์ (ทุกสิ่งไม่เที่ยง เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป) (รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2550) และแนวคิดการใช้สติในการพิจารณา (Teasdale, et al., 2000) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลังในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ในประเด็นความหมาย แนวคิดการระลึกถึงความหลัง ทฤษฎีพื้นฐานของการบำบัด หลักการบำบัด กลไกการทำงาน รูปแบบการบำบัด กระบวนการบำบัด ผลลัพธ์ทางคลินิกและข้อควรคำนึงถึง

ความหมาย แนวคิดการระลึกถึงความหลัง

ความหมายของการระลึกถึงความหลัง หมายถึง กระบวนการระลึกถึงความทรงจำตามธรรมชาติของสูงอายุของบุคคล (Butler, 1963) ในการปรับตัวซึ่งสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปรับตัวของผู้สูงอายุโดยผ่านความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความเป็นเอกลักษณ์ และสามารถจัดการกับประสบการณ์การสูญเสีย (McMahon, & Rhudick, 1964) การระลึกถึงความหลังเป็นการรวบรวมประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาของบุคคล เป็นประสบการณ์ความทรงจำที่มีความหมาย มีคุณค่าและสำคัญต่อบุคคล โดยการผสมผสานเป็นภาพรวมและแสดงถึงความ เป็นเอกลักษณ์ของบุคคลนั้นซึ่งไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ (Ebersole, 1976a) เป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติของผู้สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มของ

พฤติกรรมที่จะหววนคิดถึงประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่ผ่านมาเรื่อยๆ และเหตุการณ์นั้นต้องมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับบุคคลนั้น (Burnside & Haight, 1992)

แนวคิดการระลึกถึงความหลังเป็นกระบวนการระลึกถึงประสบการณ์ในอดีตที่อาจไม่ได้นึกถึงมาเป็นเวลานาน หรือการระลึกถึงเหตุการณ์ที่เป็นความทรงจำในชีวิตของบุคคล (Burnside & Haight, 1992) การระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต ความรู้สึกและความคิด และการค้นหาความหมายในความทรงจำนั้น (Haight & Webster, 1995)

ทฤษฎีพื้นฐานของการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง

การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลังมีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีพัฒนาการจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson) ที่ให้ความสำคัญของการพัฒนาการในวัยสูงอายุ ที่เรียกว่า “ความมั่นคงของสภาพจิตของบุคคล” (ego-integrity) ซึ่งเป็นขั้นที่บุคคลมีพัฒนาการของสภาพจิตในการมองชีวิตตนเองอย่างมีความสำคัญและมีความหมายซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ยอมรับชีวิตในปัจจุบันและความพึงพอใจในชีวิต สามารถเตรียมความพร้อมในการไปสู่ความตายโดยไม่กลัวความตาย ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลไม่สามารถพัฒนาสภาพจิตของตนให้มั่นคง จะนำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวัง มองตนเองอย่างไร้ค่าในที่สุด นำไปสู่อาการซึมเศร้าหรือการเจ็บป่วยทางจิต นั่นคือ ในการที่บุคคลสามารถมองชีวิตของตนเองได้นั้น กลไกหนึ่งที่จะช่วยในการมองชีวิต คือ กระบวนการระลึกถึงความหลังของช่วงชีวิตในอดีต โดยผ่านมุมมองการ

วิเคราะห์และประเมินเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีตนั้นๆ (Butler, 1963) จากทฤษฎีพื้นฐานนี้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำกระบวนการระลึกถึงความหลังจากประสบการณ์ในอดีตของบุคคลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลจิตเวชและการพยาบาลทางจิตสังคม เรียกว่า การพยาบาลที่เน้นการระลึกถึงความหลัง เป็น การใช้การระลึกเหตุการณ์ในอดีต ความรู้สึกและความคิดเพื่อช่วยให้เกิดความเพลิดเพลินใจ คุณภาพชีวิต หรือการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน (McCloskey & Bulechek, 2000)

หลักการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง

การบำบัดด้วยการใช้ความทรงจำหรือการระลึกถึงความหลัง (Reminiscence therapy) เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้เข้าใจอัตมโนทัศน์ คุณค่าที่สำคัญของชีวิต การแก้ปัญหาชีวิต และมีความรู้สึกปลอดภัย เป็นการรวบรวมประสบการณ์ชีวิตที่มีความหมาย มีคุณค่าและสำคัญต่อบุคคลแล้วนำมาระลึกถึงความหลังซึ่งเป็นกระบวนการย้อนคิดถึงประสบการณ์ในอดีตที่มีความหมายต่อบุคคล ทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์ในอดีตที่สามารถแก้ไขได้และมีความสำคัญ สร้างความมั่นใจภาคภูมิใจในตนเอง เพิ่มความมีคุณค่าในตนเองกับสิ่งที่ตนเองประสบผลสำเร็จ สามารถปรับตัวต่อความคับข้องใจในปัจจุบัน วัตถุประสงค์ของการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลังคือการช่วยให้ผู้ป่วยระลึกถึงประสบการณ์ในอดีต ส่งเสริมการทำหน้าที่ในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือภายในบุคคล

การระลึกถึงความหลังทำให้พยาบาลได้เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ชีวิตในอดีตของผู้ป่วย ความยากลำบากในชีวิต ความ

กังวลใจ กลไกการจัดการทางจิต ความรู้สึกสูญเสีย ความเข้มแข็ง ความกลัวและความรู้สึกถึงความสำเร็จ การพูดเกี่ยวกับอดีตที่ผ่านมาเป็นวิธีหนึ่งในการทำความเข้าใจกลไกการจัดการกับปัญหาที่ผ่านมาในอดีต และการนำมาใช้แก้ปัญหาในปัจจุบัน (Ebersole, 1976a) รวมทั้งเป็นการบำบัดทางจิตสังคมในการเพิ่มและปรับปรุงความสามารถในการสื่อสาร การเข้าสังคม และความเชื่อมั่นในตนเอง และช่วยให้บุคคลเกิดความเพิลิดเพลินในเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีตที่พอใจ (Haight & Burnside, 1993) การบำบัดนี้เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมีการนำมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นกระบวนการคิดถึงประสบการณ์ในอดีตที่มีความหมายต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยยอมรับเหตุการณ์ในอดีตที่สามารถแก้ไข มาสร้างความมั่นใจจากภูมิใจในตนเอง สามารถปรับตัวต่อความคับข้องใจในปัจจุบัน มีแนวทางการแก้ไขปัญหา เพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง (Ebersole, 1976b) และนำมาสู่การลดอาการซึมเศร้าของโรคซึมเศร้าลดลงได้ (Jones, 2003; Lin, Dai, & Hwang, 2003; Chin, 2007)

กลไกการทำงานของ การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง

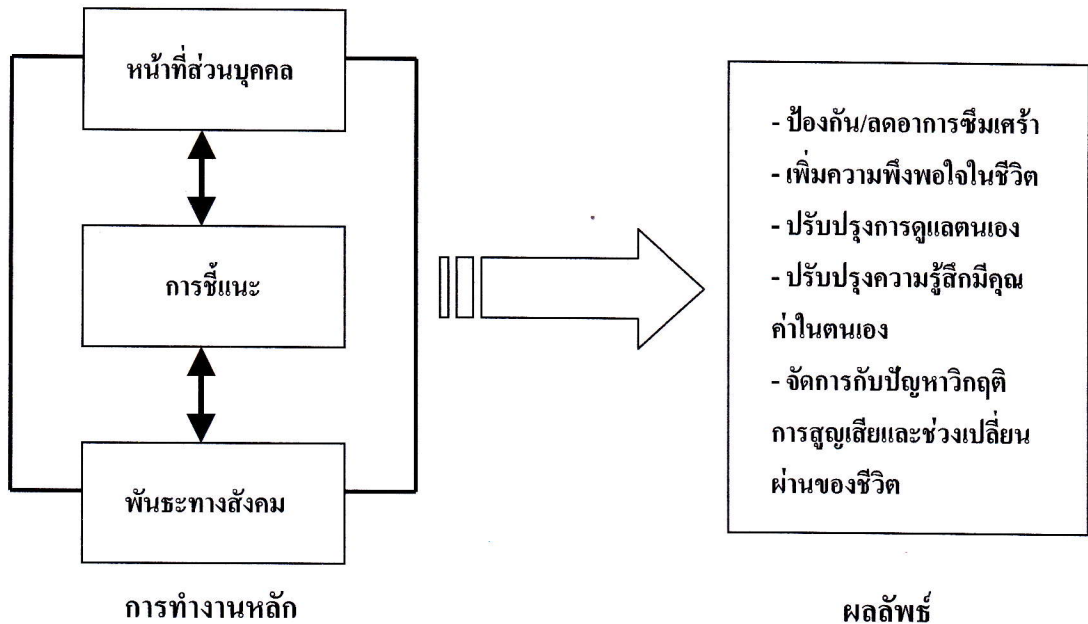
กลไกการทำงานของ การระลึกถึงความหลังแบ่งเป็น 3 ประการ คือ 1) ในส่วนของบุคคลมีหน้าที่ในการรู้จัก รักษาอัตมโนทัศน์ของบุคคลในระหว่างมีการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ค้นหาความหมายของชีวิต เป็นการผสมผสานการเข้าใจตนเองและการเจ็บป่วยทางจิตทำให้เกิดการปรับสภาพจิตของตนเอง การยอมรับสถานการณ์ของชีวิต 2) หน้าที่ในการชี้แนะ การวางแผน

แลกเปลี่ยนความรู้ส่วนบุคคลและประสบการณ์แก้ไขปัญหาคับข้องใจในอดีต สามารถเรียนรู้จากบทเรียนในอดีตเพื่อแก้ไขปัญหในปัจจุบัน และ 3) รักษาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทางสังคม เกี่ยวข้องกับอารมณ์ เป็นแหล่งในการทำให้สบายใจ เพิลิดเพลิน ฟังพอใจ สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นและได้รับผลสำเร็จอย่างมีความหมายในชีวิต (Lieberman & Tobin, 1983; Cappeliez, Rivard, Guindon, 2007) กลไกการทำงานของ การระลึกถึงความหลังคือเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงหรือเป็นเครื่องอำนวยความสะดวกในการนำพาให้เกิดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Pittinglio, 2000) ดังภาพที่ 1 ผลลัพธ์ของการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง คือ เพิ่มโอกาสให้บุคคลในการแสดงออกด้วยตนเอง เพิ่มความสามารถในการจัดการกับปัญหา ค้นพบความสำคัญและความหมายในการมีชีวิต รวมทั้งความเพิลิดเพลินใจในชีวิต (Sellers & Stork, 1997)

รูปแบบการบำบัด

การบำบัดการระลึกถึงความหลัง สามารถกระทำได้ทั้งในลักษณะรายบุคคลและรายกลุ่มในการพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นการพยาบาลที่ส่งผลถึงค่านิยม หรือความเชื่อที่รบกวนผู้ป่วยเป็นการบำบัดความทุกข์ทรมาน ทางจิตและวิญญาณ ความสิ้นหวัง การสูญเสีย และการรบกวนทางจิต เนื่องจากการสูญเสียความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล รูปแบบการบำบัดมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การบำบัดรายบุคคล เป็นการย้อนคิดถึงความหลังของผู้สูงอายุเฉพาะรายอาจจะมีความหวังหรือไม่มีหวังในการพูดก็ได้ โดยผู้สูงอายุอาจจะ



ภาพที่ 1 การทำงานของการระลึกถึงความหลัง
(ที่มา : Cappeliez, Rivard, Guindon, 2007)

พูดถึงความหลัง หรือความรู้สึกในอดีต และพยาบาลจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ยอมรับฟังด้วยการแสดงออกทางสีหน้า ทางความรู้สึก การระลึกถึงความหลังแบบรายบุคคลนี้ จำนวนครั้งยิ่งมากยิ่งดี เช่น 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6-12 สัปดาห์ (Sellers & Stork, 1997) ใช้ระยะเวลาในแต่ละครั้งประมาณ 20-30 นาที เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางความคิดหรือเป็น คนขี้อาย (Snyder, 1988) การบำบัดรายบุคคลทำให้เกิดการรับรู้ความเข้มแข็งของบุคคลในด้านอารมณ์ จิตใจหรือร่างกายจากการต่อสู้หรือเอาชนะอุปสรรคในชีวิตหรืออาการซึมเศร้าของผู้ป่วย เสริมสร้างกำลังใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การบำบัดรายกลุ่ม การระลึกถึงความหลังเป็นการทำกลุ่มด้วยการสื่อสารทางวาจาหรือใช้ความเงียบในการระลึกถึงเหตุการณ์ความหลัง

ของช่วงชีวิต การบำบัดแบบกลุ่มทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย ความรักและผูกพันหรือความรู้สึกร่วม ภายในกลุ่ม นำไปสู่ความผาสุกของชีวิต ผู้ป่วยมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตในอดีตกับสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดการพัฒนาความผูกพันภายในของบุคคลและระหว่างสมาชิกกลุ่มในแต่ละครั้งของการบำบัด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในอดีตร่วมกันและทำให้ผู้ป่วยค้นพบว่าเป็นกิจกรรมที่มีความหมายต่อตนเอง สมาชิกกลุ่มรับรู้ถึงความทรงจำในอดีตมีความสำคัญต่อการประสบความสำเร็จ ในแต่ละครั้งของการระลึกถึงความหลัง สมาชิกกลุ่มย้อนระลึกถึงความสามารถและคุณค่าที่เกิดขึ้นกับประสบการณ์ของตนและจดจำวันเวลาและเรื่องราวแห่งความสุขนั้น สมาชิกแลกเปลี่ยนการกระทำ การแก้ปัญหาและผลแห่งความสำเร็จของเหตุการณ์ในอดีต การผ่านประสบการณ์ต่างๆ

ในชีวิตทำให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ความสุข ความโกรธ ความเศร้า และความสนุกสนาน ซึ่งเป็นชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน (Jones, 2003; Wang, 2005; Chiang et al., 2010) ในการพยาบาลแบบนี้ การใช้กระบวนการกลุ่มที่มีการแลกเปลี่ยนและชื่นชมซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพัน และความรู้สึกเป็นเพื่อนระหว่างสมาชิกกลุ่ม (Chiang et al., 2010) ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นกลไกสำคัญที่นำไปสู่การลดอาการซึมเศร้า นอกจากนี้ การรวมกลุ่มกันของสมาชิกทำให้มีการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของสมาชิกกลุ่ม การกระตุ้นการพัฒนาทางปัญญา และการให้คุณค่าของประสบการณ์ในอดีต (Vivero-Chong, 2002) การระลึกถึงความหลังแบบกลุ่มช่วยเพิ่มปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม (Chao, 2006; Wang, 2005; Stinson, Young, Kirk, & Walker, 2010)

การบำบัดแบบกลุ่มควรมีสมาชิกจำนวน 4 – 10 คน (Hamilton, 1992 ; Ebersol, 1978) ซึ่งสมาชิกจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพผู้สูงอายุ ถ้าสมาชิกมากเกินไปจะทำให้ผู้สูงอายุบางคนอาจไม่เกิดความรู้สึกระลึกถึงความหลัง ถ้าสมาชิกน้อยเกินไป จะไม่มีความหลากหลาย ระยะเวลาในการทำกลุ่มแต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที (Snyder, 1988) จำนวนครั้งในการทำกลุ่ม 5-10 ครั้ง (Ebersol, 1978; Osborn, 1989) ความถี่ในการทำกลุ่ม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ จากการศึกษาของแลป (Lappe, 1987) พบว่าการทำระลึกถึงความหลัง 1 ครั้ง/สัปดาห์ และ 2 ครั้ง/สัปดาห์ เมื่อประเมินความรู้สึกความมีคุณค่าในตนเอง พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน สถานที่ในการดำเนิน

กลุ่มควรมีบรรยากาศที่เป็นกันเอง รู้สึกสบายให้การประทับประคองไม่มีเสียงหรือสิ่งรบกวนใดๆ (St George Regional Museum, 2004) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพอสมควร เช่น เดินไปห้องน้ำใกล้ เป็นต้น การระลึกถึงความหลังแบบกลุ่มทำให้เกิดความสุข ลดอาการซึมเศร้าของบุคคล การศึกษาแสดงให้เห็นว่าการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลังสามารถลดอาการซึมเศร้า (พิณลักษณ์ นิติภากรณ์ 2547; เรณู อินทร์ตา 2548; สมทรง โปปัญญาะกุล, 2550; Jones & Beck-Little, 2002; Jones, 2003) ลดความรู้สึกว่าเหว่ เพิ่มความพึงพอใจและความภาคภูมิใจในตนเอง (Wang, Hsu, & Cheng., 2005; Wei, 2005)

กระบวนการบำบัดการระลึกถึงความหลัง

การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลังเป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้ (Hamilltom, 1992)

1) ระยะของการเลือกเหตุการณ์ในอดีต (Memory)

ระยะนี้เป็นระยะเริ่มต้นต่อการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้นำกลุ่ม และสมาชิกในกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน ในการสร้างความไว้วางใจ บรรยากาศในการดำเนินกลุ่ม สร้างความสัมพันธ์ ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน เพื่อให้สามารถเปิดเผยเรื่องราวของตนเองได้ ผู้นำกลุ่มมีบทบาทในการเปิดโอกาสให้สมาชิกระลึกถึงหรือใช้ความทรงจำระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีตและเลือกเรื่องราวนำมาสนทนา อภิปรายแลกเปลี่ยนในกลุ่มบำบัด ระยะนี้ผู้นำกลุ่มสามารถถามสมาชิกกลุ่มให้นำสิ่งของ เช่น ภาพถ่าย ของที่ระลึก บทเพลง

เหรียญรางวัล หรือโล่รางวัล เป็นต้น มาในกลุ่ม เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นในการระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีต (รังสิมันต์ สุนทรไชยาและสมทรง โปปัญญาะกุล, 2554; Jones & Beck-Little, 2002) เป็นการกระตุ้นเตือนความทรงจำของประสบการณ์แห่งความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจ

2) ระยะของการค้นหาความหมายของเหตุการณ์นั้น (Experiencing)

ในการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง ระยะนี้เป็นระยะสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาในอดีตของตนเอง รู้สึกถึงความมีคุณค่าของตนเอง ระยะการค้นหาความหมายของเหตุการณ์นี้ ผู้บำบัดกล่าวกระตุ้นให้สมาชิกระลึกถึงเหตุการณ์ ประสบการณ์นั้นด้วยตนเอง และเชื่อมโยงเรื่องราวกับคุณค่าและความหมายของประสบการณ์นั้นกับความคิดความรู้สึกและการแสดงออกของบุคคล นั่นคือเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในอดีตนั้น ให้ความหมายต่อการมองชีวิตของบุคคลอย่างไร โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุนั้น มองชีวิตอย่างไรค่า ไร้ความหมาย แสดงออกด้วยอาการเก็บตัว แยกตัวออกจากสังคม ไม่สนใจสภาพแวดล้อมต่างๆ อยู่อย่างเฉื่อยๆ อารมณ์เศร้า หดหู่ใจ (รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2551) ทำทางอ้อมทัก มองชีวิตอย่างไรค่า ขาดการควบคุม รู้สึกสูญเสีย และทุกข์ทรมาน รู้สึกเหมือนตกอยู่ในวังวนของความทุกข์ยากและเศร้าสลด (พลสิน เกลิมวัฒน์, 2553; Black & Rubenstein, 2004) ในระยะของการค้นหาความหมายจากประสบการณ์ในอดีตนั้น ภายหลังที่ผู้ป่วยเข้าใจความรู้สึกเป็นทุกข์ของตนเอง รับรู้ว่ามีผู้อื่นคอยสนับสนุนช่วยเหลือ ผู้บำบัดสามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์ใน

อดีตโดยให้ผู้ป่วยระลึกถึงประสบการณ์ที่ได้รับความสำเร็จ ความภาคภูมิใจในชีวิต ซึ่งอาจใช้สิ่งกระตุ้นเตือนความทรงจำนั้น ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การมองเห็นคุณค่าในชีวิตจึงส่งผลต่อการซึมเศร้า

3) ระยะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น (Social interaction)

เป็นระยะการกระตุ้นให้สมาชิกถ่ายทอดเรื่องราวผ่านคำบอกเล่าให้สมาชิกกลุ่มรับฟังถึงความรู้สึกต่อเหตุการณ์ในอดีตในแง่มุมต่างๆ สมาชิกร่วมกันอภิปรายประสบการณ์ให้ผู้อื่นฟัง พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา ให้คำแนะนำต่างๆ ภายในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพ รักษาพันธะทางสังคม เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งกันและกัน รวมทั้งการแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ปัจจุบันได้

ผลลัพธ์ทางคลินิกของการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง

ผลลัพธ์ทางคลินิกของการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง ได้แก่ ลดอาการซึมเศร้า (รังสิมันต์ สุนทรไชยาและสมทรง โปปัญญาะกุล, 2554; สมทรง โปปัญญาะกุล, 2550; เรณู อินทร์ตา, 2548; พินลักษ์ณ์ นิติภากรณ์, 2547; Chiang et al., 2010; Chin, 2007; Chao et al., 2006; Jones, 2003; Jones & Beck-Little, 2002) เพิ่มความพึงพอใจในชีวิต (Chao et al., 2006; Harrand & Bollstetter, 2000; Sellers & Stork, 1997) ปรับปรุงการดูแลตนเอง เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (รังสิมันต์ สุนทรไชยาและสมทรง โปปัญญาะกุล, 2554; สมทรง โปปัญญาะกุล, 2550; Chao et al., 2006; Jones,

2003; Jones & Beck-Little, 2002) จัดการกับปัญหาวิกฤติ การสูญเสียและช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิต (Cappeliez, Rivard, Guindon, 2007)

ข้อควรคำนึงถึงในการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง

ในการจัดกิจกรรมการพยาบาลด้วยการระลึกถึงความหลัง มีข้อควรคำนึงถึง ดังนี้

1. ผู้บำบัด เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมการพยาบาลด้วยการระลึกถึงความหลังและมีประสบการณ์การให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับการปรึกษาอย่างชำนาญ (Sellers & Stork, 1997) นอกจากนี้ ควรมีคุณสมบัติดังนี้คือ มีความสามารถใช้ทักษะในการฟัง จากคำบอกเล่า ความทรงจำของผู้สูงอายุ สามารถระบุกระบวนการระลึกถึงความหลังของผู้สูงอายุแต่ละคนได้อย่างถูกต้อง และสามารถตอบสนองหรือแก้ไข ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการระลึกถึงความหลังได้อย่างถูกต้อง (Burnside, 1988)

2. การเลือกผู้ป่วย ในการพยาบาลด้วยการระลึกถึงความหลังที่ทำให้เกิดประสิทธิผลที่ดีของการบำบัดนั้น ผู้ป่วยต้องมีระดับการรับรู้ปกติ มีความสามารถในการฟื้นความทรงจำในระยะยาวได้ และสามารถถ่ายทอดความทรงจำออกเป็นภาษาพูดหรือเขียนได้ สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ ควรมีระดับอาการซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง สำหรับการเลือกบุคคลเข้ากลุ่มบำบัด ต้องเลือกบุคคลที่สามารถทนต่อการนั่งในกลุ่มเป็นเวลานานได้ หรือไม่มีการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ไม่เป็นโรคอัมพาตของข้อต่อและกล้ามเนื้อ ไม่มีปัญหาในระบบไหลเวียน ไม่มีปัญหาการควบคุมระบบขับถ่าย และไม่มีปัญหาการได้ยิน (Harrand & Bollstetter, 2000)

3. การเลือกรูปแบบการบำบัด แบบรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ขึ้นอยู่กับความเป็นไปได้/ความชำนาญของผู้บำบัด และคุณสมบัติของผู้ป่วย

4. ระยะเวลาและสถานที่ ควรจัดให้เหมาะสม กล่าวคือ ระยะเวลาสำหรับรายบุคคลอาจยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ของผู้ป่วย โดยทั่วไปการดำเนินกิจกรรม 6-12 ครั้งๆ ละ 30 นาที สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง สำหรับรายกลุ่ม สามารถกำหนดเวลาได้แน่นอน โดยทั่วไประยะเวลาดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 5-10 ครั้งๆ ละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง (Ebersol, 1978; Snyder, 1988; Osborn, 1989) ขนาดของห้องไม่คับแคบเกินไป เหมาะสมกับขนาดของกลุ่ม มีความเป็นส่วนตัวพอสมควร ไม่มีเสียงรบกวนต่อการระลึกถึงความหลัง มีแสงสว่างเพียงพอและอุณหภูมิเหมาะสม มีเก้าอี้นั่งสบาย อาจจัดเก้าอี้หนึ่งให้เป็นวงกลมเพื่อเอื้อให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อาจเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกลุ่ม เช่น ป้ายชื่อของสมาชิกกลุ่มทุกคนและป้ายชื่อผู้นำกลุ่ม อุปกรณ์ในการเขียน เช่น กระดาษขาว ปากกาเมจิกสีดำ เพื่อความเด่นชัดในการมองเห็น (Burnside & Haight, 1994) หรือการจัดเตรียมบัตรคำเพื่อใช้ในกิจกรรมการสื่อสารเชิงบวก เป็นต้น

โดยสรุป การพยาบาลที่เน้นการระลึกถึงความหลังถือได้ว่าเป็นการพยาบาลทางจิตสังคมประเภทหนึ่ง ในการให้โอกาสบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยทางอารมณ์ได้แสดงออกถึงความเป็นตัวของตัวเอง สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมโดยผ่านกระบวนการระลึกถึงความหลังนำมาสู่การลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต การ

พยาบาลที่เน้นการระลึกถึงความหลังนั้น พยาบาลวิชาชีพสามารถนำมาให้การดูแลผู้ป่วย ในสถานบริการทางสาธารณสุขหลายระดับ ในชุมชน ที่บ้านและในโรงพยาบาล

รายการอ้างอิง

พัฒนลักษณ์ นิติการณณ์. (2547). *ผลของโปรแกรม การระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้า และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

พลสิน เกลิมวัฒน์. (2553). *ประสบการณ์ชีวิต ระหว่างการบำบัดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า วัยสูงอายุในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

เรณู อินทร์ตา. (2548). *ผลของการระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

รังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2547). *แนวคิดร่วมของ ภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติพยาบาล: ประสบการณ์ของผู้พยาบาลไทยใน สหรัฐอเมริกา*. *วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต*, 18(1), 10-18.

รังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2550). *การรับรู้โรค*

ซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในเขตชุมชน เมือง. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต* 21(1), 67-80.

สมทรง ไปปัญญะกุล. (2550). *การศึกษาการ พยาบาลที่เน้นการใช้ความทรงจำต่อ อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า อัมเอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี*. โครงการ ศึกษาอิสระ หลักสูตรปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อุณจิตร คุณารักษ์. (2554). *ปัจจัยที่มีผลกระทบ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกโรคซึมเศร้า ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 25(1), 42-54.

Blazer, D. G., & Hybels, C. F. (2005). Origins of depression in later life. *Psychological Medicine*, 35, 1241-1252.

Burnside, I. M. (1988). *Reminiscence and other therapeutic modalities*. In. I. M. Burnside, Ed. *Nursing and the age: A self-care approach*. (3rd ed.). (pp. 645-686).

Burnside, I., & Haight, B.K. (1992). Reminiscence and life review: Analysing each concept. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 855-862.

Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-75.

Cappeliez, P., Rivard, V., & Guindon, S. (2007). Functions of reminiscence in later life: Proposition of a model and applications.

- Revue europeenne de psychologie appliquee*, 57, 151-156.
- Chao, S-Y., Liu, H-Y., Wu, C-Y., Jin, S-F., Chu, T-L., Huang, T-S., Clark, M. J. (2006). The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *Journal of Nursing research*, 14(1), 36-44.
- 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, 380-388. Retrieved May 3, 2011, from ProQuest database
- Chin, A. M. H. (2007). Clinical effects of reminiscence therapy in older adults: A meta-analysis of controlled trials. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 17(1), 10-22.
- Conwell, Y., Duberstein, P., & Caine, E. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological Psychiatry*, 52, 193-204.
- Cully, J., La Voie, D., & Gfeller, J. (2001). Reminiscence, personality, and psychological functioning in older adults. *The Gerontologist*, 41(1), 89-95.
- Ebersole, P. (1976a). Reminiscing. *The American Journal of Nursing*, 76(8), 1304-1305.
- Ebersole, P. (1976b). The therapeutic value of reminiscing with the aging. *American Journal of Nurse* 76, 601-602.
- Ebersole, P. (1976c). Problems of group reminiscing with the institutionalized aged. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(6), 23-27.
- Fontaine, K. L. (2003). *Mental health nursing* (5th ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Jones, E. D., & Beck-Little, R. (2002). The use of reminiscence therapy for the treatment of depression in rural-dwelling older adults. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 279-290.
- Lin, Y. C., Dai, Y. T., & Hwang, S. L. (2003). The effect of reminiscence on the elderly population: A systematic review. *Public Health Nursing*, 20(4), 297-306.
- McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (2000). *Nursing intervention classification*, 3rd ed. Iowa Intervention Project. St. Louis: Mosby.
- McMahon, A. W., & Rhudick, P. J. (1964). Reminiscing: Adaptational significance in the aged. *Archives of General Psychiatry*, 10, 290-298.
- Neese, J., Abraham, I., & Buckwalter, K. (1999). Utilization of mental health services among rural elderly. *Archives of Psychiatric Nursing*, 13(1), 30-40.
- Prince, M. J., Harwood, R. H., Blizard, R. A., & Mann, A. H. (1997). Impairment, disability and handicap as risk factors for

- depression in old age. The Gospel oak Project V. *Psychological Medicine*, 27, 311-321.
- Schulz, R., Drayer, R. & Rollman, B. (2002). Depression as a risk factor for non-suicide mortality in the elderly. *Biological Psychiatry*, 52, 205-225.
- Sellers, S. C., & Stork, P. B. (1997). Reminiscence as an intervention: Rediscovering the essence of nursing. *Nursing Forum*, 32(1), 17-23.
- Soonthornchaiya, R. & Dancy, B. L. (2006). Perceptions of depression among elderly thai immigrants. *Issues in Mental Health Nursing*, 27(6), 681-98.
- St George Regional Museum, 2004, Reminiscence Therapy Kits: manual for *Diversional Therapists and Activity Coordinators*, St George.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-625.
- Wang, J. J., Hsu, Y. C., & Cheng, S. F. (2005). The effects of reminiscence in promoting mental health of Taiwanese elderly. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 31-36.