การบำบัดการระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จีรวรรณ กลิ่นหอม

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2557

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การบำบัดการระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

.....

นางจีรวรรณ กลิ่นหอม

ผู้ศึกษา

.....

ผู้ช่วยศาสตรราจารย์ช่อทิพย์ สันธนะวนิช,

ปร.ด.(ประสาทวิทยาศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุ้งนภา ผาณิตรัตน์,

PhD. (Nursing Science)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

.....

รองศาสตราจารย์สมบัติ ธนะวันต์, Ph.D.,

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประภา ยุทธไตร,

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การบำบัดการระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ 2557

.....

นางจีรวรรณ กลิ่นหอม

ผู้ศึกษา

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประภา ยุทธไตร,

พย.ด.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตรราจารย์ช่อทิพย์ สันธนะวนิช,

ปร.ด.(ประสาทวิทยาศาสตร์)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

นายประยุกต์ เสรีเสถียร,

พ.บ., ว.ว. จิตเวชศาสตร์

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุ้งนภา ผาณิตรัตน์,

PhD. (Nursing Science)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์สมบัติ ธนะวันต์, Ph.D.,

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ ฟองคำ ติลกสกุลชัย,

Ph.D. (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณาจารย์หลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาตราจารย์ ดร. ช่อทิพย์ สันธนะวนิช อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาตราจารย์ ดร.รุ้งนภา ผาณิตรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม ซึ่งได้เสียสละเวลาในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของการเขียนสารนิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ เป็นอย่างดียิ่ง ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่าน ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา ยุทธไตร ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และนายแพทย์ประยุกต์ เสรีเสถียร กรรมการสอบสารนิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขสารนิพนธ์ เพื่อความสมบูรณ์และเหมาะสมของสารนิพนธ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณกรมสุขภาพจิตที่ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผน ข. (ภาคพิเศษ) ขอขอบคุณนายแพทย์เฉลิมพงษ์ วิเศษศรีพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแพที่ให้การสนับสนุนอนุมัติให้ศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานจิตเวช และเพื่อนร่วมงานของโรงพยาบาลบางแพที่ให้โอกาส ให้เวลาและให้ความร่วมมือในการศึกษา จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้ศึกษาขอกราบรำลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา และครอบครัวที่สนับสนุนและให้กำลังใจตลอดเวลาจนกระทั่งสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาจะนำไปพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาองค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

จีรวรรณ กลิ่นหอม

Copyright by Mahidol University

การบำบัดการระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
REMINISCENCE THERAPY FOR DEPRESSIVE SYMPTOMS REDUCTION IN ELDERS : EVIDENCE-BASED NURSING

จีรวรรณ กลิ่นหอม 5236526 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ช่อทิพย์ สันธนะวนิช, ปร.ด.(ประสาทวิทยาศาสตร์),
รุ้งนภา ผาณิตรัตน์, PhD. (NURSING SCIENCE)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดการระลึกถึงความหลังเพื่อ ลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีกระบวนการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้คือ 1) การกำหนดปัญหาทางคลินิกที่สนใจ 2) การสืบค้น หลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลต่างๆ 3) การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่สนใจ 4) การ สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อหาข้อแนะนำจากผลการสืบค้น หลักฐานเชิงประจักษ์ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ 7 เรื่อง เป็นงานวิจัยแบบทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม ทดลองและ กลุ่มควบคุม 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีการออกแบบอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการบำบัด 1 เรื่อง ข้อแนะนำจากการศึกษามีสาระหลักดังนี้ 1) ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีอาการซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิดและสามารถสื่อสารด้วยภาษาพูดได้ 3) การบำบัดสามารถจัดได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม 4) รูปการบำบัดมี 2 ลักษณะ คือ 4.1) การระลึกความทรงจำที่ประทับใจในอดีต 4.2) การระลึกถึงความทรงจำในอดีตด้านบวก การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดใหม่(Cognitive Reconstruction) ในความทรงจำด้านลบ และค้นพบความหมายของชีวิต(meaning in one's life) 5) ระยะเวลาในการบำบัดอย่างน้อย 6- 8 ครั้งๆ ละ 30 -120นาที 6) ผู้บำบัดควรผ่านการฝึกอบรมการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง

ข้อเสนอแนะของการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลสามารถนำรูปแบบการบำบัดการระลึกความหลัง ไปพัฒนาร่วมกับบุคลากรในองค์กรและทดลองปฏิบัติในรูปแบบการศึกษานำร่อง และประเมินผลลัพธ์ ก่อนนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ / อาการซึมเศร้า / การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง

129 หน้า

Copyright by Mahidol University

REMINISCENCE THERAPY FOR DEPRESSIVE SYMPTOMS REDUCTION IN ELDERS : EVIDENCE-BASED NURSING

CHEERAWAN KLINHOM 5236526 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PEPAR ADVISORY COMMITTEE: CHORTHIP SANTANAVANICH, Ph.D. (NEUROSCIENCES), RUNGNAPA PHANITRUT Ph.D. (NURSING SCIENCE)

ABSTRACT

The present study aimed at investigating a model of reminiscence therapy for reduction of depressive symptoms in elderly persons based on research evidence. The study procedures were as follows: 1) specifying the clinical problem of interest, 2) searching for research evidence from various sources, 3) analyzing research evidence related to the clinical problem of interest, and 4) synthesizing research evidence to derive recommendations. In this study, seven research studies were selected. Of these, two studies were randomized controlled trials, four were Quasi-experimental studies, well-designed controlled trials with no randomization and one was a one group pre-post test design. Based on the analysis and synthesis, reminiscence therapy could be summarized as follows: 1) the clients were elderly persons aged 60 years old or older, 2) their depressive symptoms ranging from mild to moderate levels, with no cognitive impairment, and capable of verbal communication, 3) the therapy could be divided into individual therapy and group therapy 4) there were two types of therapy 4.1) recalling meaningful and memorable memories in life 4.2) recalling positive memories, reconstructing cognitive procedure of negative memories and finding meaning in one's life 5) therapy consisted of at least 6 to 8 sessions, each lasting 30 to 120 minutes, and 6) the therapists had undergone training in reminiscence therapy.

Based on the study findings, the following recommendations could be made: nurses should develop reminiscence therapy with other healthcare team members working in the organization and conduct a pilot study to try out and evaluate the developed reminiscence therapy before implementing it in the workplace.

KEY WORDS: ELDERLY PERSONS / DEPRESSIVE SYMPTOM/
REMINISCENCE THERAPY

Copyright by Mahidol University

129 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	**ค**
บทคัดย่อภาษาไทย	**ง**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**จ**
สารบัญตาราง	**ซ**
บทที่ 1 บทนำ	**1**
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางคลีนิกที่สนใจ	1
1.2 ปัญหาทางคลีนิกที่ต้องการศึกษา	10
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	11
1.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	11
บทที่ 2 วิธีการดำเนินการ	**12**
2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	12
2.2 วิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์	13
2.3 การประเมินความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์	15
บทที่ 3 ผลการดำเนินการ	**17**
3.1 ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	17
3.2 การประเมินคุณภาพและระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์	19
3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	21
3.4 ประเด็นและข้อแนะนำที่ได้จากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์	38
บทที่ 4 สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ	**47**
4.1 สรุปผลการศึกษา	47
4.2 ข้อเสนอแนะ	48

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	49
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	64
รายการอ้างอิง	80
ภาคผนวก	84
ประวัติผู้ศึกษา	129

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
3.1	แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้และผ่านการประเมินคุณภาพแล้ว	20
3.2	คุณลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสังเคราะห์	22
3.3	การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table)	30

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Significance of Clinical Problem)

การประมาณการในช่วงปี ค.ศ. 1990 ถึง ปี ค.ศ. 2020 ว่าประชากรสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65-74 ปี จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 74 และประชากรอายุต่ำกว่า 65 ปี จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 24 (Census Bureau, Economics and Statististic, 2001) โดยที่สัดส่วนประชากรสูงอายุไทย จะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นประมาณร้อยละ 16.8 ในปี พ.ศ. 2563 การที่สัดส่วนของตัวเลขของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นจะส่งผลกระทบทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพจิต ที่พบมากที่สุดคือ ภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของ The Nation Institutes of Mental Health (NIMH) ในปี 2003 พบว่า ผู้สูงอายุ 2 ล้านคนจาก 35 ล้านคนในอเมริกา มีภาวะซึมเศร้า (Shellman, Mokel, & Hewitt, 2009) นอกจากนี้ในประเทศจีนพบว่าผู้สูงอายุซึ่งมีอาการซึมเศร้าจะมีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าร้อยละ 50 (รวิรรณ นิวาตพันธุ์, 2548) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Murphy (1988) (อ้างถึงใน สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, 2543) ที่รายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 120 ราย เมื่อติดตามผลไปในระยะ 2 ปี พบว่าอัตราตายสูงถึงร้อยละ 34 สำหรับในประเทศไทย ธรณินทร์ กองสุขและคณะ (2551) ได้ทำการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้า พบว่าคนไทยที่มีอายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 34.58 อรสา ยองใย และ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2554) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.2 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 7.8 ระดับปานกลางร้อยละ 5.2 และ ระดับรุนแรง ร้อยละ 0.2 ส่วน เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และอุมาพร อุดมทรัพยากุล (2554) ได้ศึกษาความชุกชนิดจุดเวลาของโรคซึมเศร้าในประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.9 นอกจากนี้กลัวลอง เหลียง และคณะ (2552) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21 ส่วนการศึกษาในภาคใต้ โดยประภาส จิตตาศิรินุวัตร (2544) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตำบลสวนแตง อำเภอละแม จังหวัดชุมพร พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41 ส่วนอรพรรณ ทองแตงและคณะ (2544) พบ

Copyright by Mahidol University

ความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 12.8 ถึงแม้ว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะมีอัตราแตกต่างกัน แต่แสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการสูญเสียหลายด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิตอย่างมาก โดยประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เคยมีประสบการณ์ของการมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงได้อย่างน้อยหนึ่งครั้ง พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แต่คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพราะเข้าใจว่าโรคซึมเศร้าเป็นภาวะปกติของผู้สูงอายุ หากสามารถวิเคราะห์ได้ว่าเป็นโรคซึมเศร้าและให้การรักษา ผู้สูงอายุจะกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้เป็นปกติในชีวิตประจำวัน (อรพรรณ ทองแตงและคณะ, 2544)

โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีอาการที่เด่นชัดคือ จะมีอาการทางกายมากในขณะที่ความผิดปกติของอารมณ์ไม่มากหรือไม่ชัดเจน มีอาการแสดงดังนี้ 1) มีความคิดว่าสุขภาพตนไม่ดี มีอาการไม่สบายทางกายหลายอย่าง เช่น อ่อนเพลีย มึนงง สมองมึนชา ปวดศีรษะ ท้องอืดท้องเฟ้อ แน่นท้อง คลื่นไส้อาเจียน 2) มีความรู้สึกไม่ร่าเริง หรือแจ่มใส 3) มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย 4) มีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ท้องผูก 5) นอนไม่หลับ มักตื่นตอนดึกหรือเช้ากว่าปกติ 6) สมรรถภาพในการทำงานลดลง ร่วมกับอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย 7) ความคิดเชื่องช้า สมาธิเสีย ลังเล ไม่มีความมั่นใจ 8) มีอาการพลุ่งพล่าน กระวนกระวาย 9) มีความรู้สึกไร้คุณค่า ถูกทอดทิ้ง และท้อแท้สิ้นหวัง 10) มีความรู้สึกผิด ลงโทษตัวเอง ในรายที่เป็นมาก จะมีอาการเบื่อชีวิต คิดอยากตาย 11) อาจเกิดร่วมกับโรคจิตคือจะมีอาการหลงผิดชนิดอื่นร่วมด้วย (สมภพ เรืองตระกูล, 2544) ในผู้ป่วยไทยอาจไม่บอกว่าเศร้า แต่จะบอกว่ารู้สึกเบื่อหน่ายไปหมด จิตใจห่อเหี่ยว ไม่มีความสุขสบายใจหรือสดชื่นเหมือนเดิม อารมณ์หงุดหงิดพบได้บ่อยและมักรุนแรง จนผู้ป่วยบอกว่าไม่เหมือนเดิม รู้สึกทนเสียงดังหรือมีคนรบกวนไม่ได้ อยากอยู่คนเดียวเงียบๆ (มาโนช หล่อตระกูล, 2545)

สาเหตุของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุแบ่งได้ เป็น 3 ปัจจัยดังนี้

1.ปัจจัยด้านชีวภาพ (biological factors) ได้แก่ 1.1) พันธุกรรม (Genetic Transmission) ผลการศึกษาในครอบครัวและคู่แฝดของผู้ป่วยผิดปกติทางอารมณ์ พบว่าเกิดความผิดปกติทางอารมณ์มากเป็น 4 เท่าเมื่อเทียบกับบุคคลทั่วไป (Buckwalter & Piven, 1999 อ้างถึงใน ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, 2552) 1.2) สารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความไม่สมดุลย์ของสารเคมีในสมอง ได้แก่ อะเซททริลโคลีน (Acetycholine) ซีโรโทนิน (Serotonin) โดปามีน (Dopamine) และนอร์อิพิเนฟฟริน (Norepinephrine) นอกจากนี้ยังพบว่ามีความผิดปกติของระดับพลาสมา MHPG ซึ่งเป็นสารย่อยสลายของ norepinephrine (สมภพ เรืองตระกูล, 2547) 1.3) การ

Copyright by Mahidol University

ทำงานของต่อมไร้ท่อ พบว่าการหลั่งคอร์ติโซนเพิ่มขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ ความผิดปกติของการหลั่ง Growth hormone ความผิดปกติของการตอบสนองของไทรอยด์ฮอร์โมน เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้ (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, 2552) 1.4 ความผิดปกติของสมอง พบว่ามีการขยายใหญ่ของ ventricle ในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีอาการซึมเศร้าและพบว่ามีการฝ่อของสมองส่วนหน้าร่วมด้วย (สมภพ เรืองตระกูล, 2547)

2. ปัจจัยด้านด้านจิตใจ (psychological factors) Beck และคณะ (1979) อธิบายว่าคนทั่วไปจะรู้สึกชื่นชมตัวเองในเรื่องเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตัวเอง ประสบการณ์ของตัวเอง รวมทั้งสิ่งที่จะเกิดในอนาคต ผู้ป่วยซึมเศร้ามีประสบการณ์ด้านลบ จึงนำไปสู่ความคิดในอนาคตที่เป็นด้านลบด้วย หรือการที่ผู้สูงอายุเมื่อย้อนนึกถึงอดีต อาจรู้สึกอาลัยอาวรณ์หรือยอมรับอดีตไม่ได้ ปล่อยวางไม่ได้ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว หรือกลัวความตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา หรืออาจคิดว่าไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำอะไรใหม่หรือแก้ไขความผิดพลาดในอดีตได้ ถ้าผู้สูงอายุคนใดรู้สึกเช่นนี้มากๆ จะเกิดอาการเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกหนีชีวิต บางคนอาจคิดฆ่าตัวตาย (อีริคสัน 1964 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

3. ปัจจัยทางด้านสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรม (Socioeconomic & cultural factors) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ดีเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (Willam et al., 1994อ้างถึงใน ธนิตา หิรัญเทพ, 2549) รวมทั้งการเกษียณอายุ การปรับตัวต่ออายุที่เพิ่มมากขึ้น การเสียชีวิตของลูกหลาน (อรสา ยองใย,พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2554) ความบกพร่องเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ เหตุการณ์วิกฤตในชีวิต (กลัวลอง เหลียง และคณะ, 2552) การปรับตัวไม่ได้ต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย การประสบความเครียดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน และการทะเลาะเบาะแว้งของคนในครอบครัว (เรณุการ์ ทองคำรอด, 2553)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง มีพฤติกรรมในการแก้ปัญหาไม่เหมาะสม มีอาการหลงลืม สูญเสียความจำ ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง มีภาวะขาดสารอาหาร เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สูญเสียพลังการสนับสนุนทางสังคม มีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมาน รู้สึกไม่สบายใจ ทำอะไรได้น้อยลงแม้แต่การช่วยเหลือตนเอง สูญเสียการควบคุมและรู้สึกว่าตนขาดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ (สุวรรณา อรุณพงษ์ไพศาล, 2543) นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเกิน 4 ปี เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 88 (Cowley et al., 2006 อ้างถึงใน ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, 2552) บางคนต้องเข้าพักในสถานพยาบาล เป็นผลให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นสองเท่าของผู้สูงอายุโรคเดียวกัน ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูงมาก

Copyright by Mahidol University

นับเป็นการสูญเสียด้านเศรษฐกิจที่สำคัญ (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, 2552; Koton et al.,2003 cite in Cuijper,Straten,&Smit,2006)

เนื่องจากสาเหตุของอาการซึมเศร้าเกิดได้จากทั้งการมีปัญหาด้านจิตสังคมและเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง ดังนั้น การรักษาโรคซึมเศร้าจึงควรให้การบำบัดรักษาด้วยยา ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม (ธรณินทร์ กองสุข, 2554) การบำบัดรักษาด้วยยาประกอบด้วยการใช้ยาต้านเศร้าและการรักษาด้วยไฟฟ้า ยาต้านเศร้าที่นิยมใช้คือยากลุ่ม TCAs และยากลุ่ม SSRIs ออกฤทธิ์โดยการเพิ่มปริมาณสารส่งผ่านประสาทที่บริเวณปลายเซลล์ประสาท ลดการเก็บกลับของ serotonin และการยับยั้งเอนไซม์ที่ทำลายสารสื่อประสาทต่างๆ (สมภพ เรืองตระกูล, 2543) ส่วนการรักษาด้วยไฟฟ้า ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ทนต่อการอาการข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ใช้ได้ปลอดภัยและได้ผลดีสำหรับผู้สูงอายุที่ซึมเศร้ารุนแรง อยากฆ่าตัวตาย เพราะได้ผลดีกว่าการใช้ยา เมื่อเทียบกับวัยอื่น (มาโนช หล่อตระกูล, 2548) ส่วนการบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จิตบำบัดแบบประคับประคองทางจิตใจ การบำบัดแบบแก้ไขปัญหา การบำบัดแบบการระลึกความหลัง นอกจากนี้อาจใช้การรักษาทางเลือก เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานน้ำมันปลา การใช้ดนตรีเพื่อการบำบัด การใช้แสงเพื่อการบำบัด การนวดเพื่อการบำบัด และการรับประทานวิตามินต่างๆ การหลีกเลี่ยงการใช้แอลกอฮอล์ เป็นต้น (Cathy, Helen, & Kathleen, 2005)

การบำบัดทางจิตที่ช่วยลดอาการซึมเศร้าและการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุ ได้แก่

1) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) มุ่งแก้ไขแนวคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริง รวมถึงการปรับพฤติกรรม ใช้ทักษะใหม่ในการปัญหา เป็นการบำบัดทางปัญญามีแนวคิดพื้นฐานว่าอารมณ์ที่ผิดปกติของบุคคลเป็นผลมาจากการบิดเบือนความคิด หรือการประเมินสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ในชีวิตด้วยความคิดที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมีความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลกและอนาคต การบำบัดความคิดและพฤติกรรม จึงมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับการบำบัดค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบตามความเป็นจริงแล้วเกิดการปรับเปลี่ยนตามความคิดใหม่ที่เหมาะสม เมื่อผู้รับการบำบัดสามารถเข้าใจถึงความคิดที่เป็นปัจจัยเหตุทำให้เกิดความซึมเศร้า เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดนั้นจึงทำให้ความซึมเศร้าลดลง

2) จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Therapy: IPT) มุ่งเน้นแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าด้านใดด้านหนึ่ง ใน 4 ด้าน

Copyright by Mahidol University

คือ 1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief or complicated bereavement) 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transitions) และ 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) เมื่อแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้า ก็จะช่วยให้อาการซึมเศร้าของบุคคลนั้นดีขึ้น (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2549)

3) จิตบำบัดแบบประคับประคองทางจิตใจ เน้นการเกื้อหนุนการทำงานของจิตใจช่วยการทำงานของอีโก้ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายและแสดงออกถึงความรู้สึกภายในใจ มองเห็นพฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เกิดปัญหา ลดการบิดเบือนความเป็นจริง และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งการให้ความรู้ การให้คำชมเชยและกำลังใจแก่ผู้ป่วย (Rockland,1993 cited in เชาวนี ล่องชูผล, 2547)

4) การบำบัดแบบแก้ไขปัญหา (problem-solving therapy) ช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยเน้นการมีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลง เจตคติ ความคาดหวัง การรับรู้ต่างๆ ที่เป็นตัวยับยั้งหรือกีดขวางความสามารถในการแก้ปัญหาของบุคคล และเน้นการฝึกทักษะแก้ปัญหาร่วมกับผู้บำบัด

5) การบำบัดแบบการระลึกความหลัง (Reminiscence therapy; RT) คือการอภิปรายถึงประสบการณ์ในอดีตของแต่ละคนหรือของกลุ่ม ซึ่งบางครั้งอาจใช้ภาพถ่าย สิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน ดนตรีหรือเสียง หรือสิ่งของที่ผู้ป่วยคุ้นเคยในอดีตมาช่วยในการบำบัด การบำบัดด้วยความทรงจำให้ผลดีต่อการรู้และพื้นอารมณ์ เน้นการใช้กระบวนการย้อนคิดถึงเรื่องราวประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาในชีวิต ทั้งในด้านบวกและด้านลบ (Butler, 1963)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดทางจิตสังคม เพื่อลดอาการซึมเศร้า มีได้หลายรูปแบบ แต่การบำบัดด้วยการระลึกความหลังนั้นเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นการบำบัดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เหมาะสมในการบำบัดผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย และเป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติของผู้สูงอายุ ที่ชอบระลึกถึงความหลังในอดีต การย้อนคิดถึงอดีตด้วยความพออกพอใจ อิ่มใจตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการปรับตัวให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพกับวัยที่สูงขึ้น เกิดความมั่นคงทางจิตใจ (integrity) และมีความสุขในยามสูงอายุ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

การบำบัดแบบการระลึกความหลัง (Reminiscence therapy) มีกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

Copyright by Mahidol University

1. ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial Stage of Development) อีริคสันกล่าวว่าจิตใจของบุคคลมีการพัฒนามาเป็นระยะ จากการหล่อหลอมของสิ่งแวดล้อมทางสังคม เมื่อช่วง

อายุผ่านไป ความต้องการทางสังคมและสิ่งแวดล้อมทางสังคมจะเปลี่ยนไป อีริคสันได้แบ่งพัฒนาการเป็น 8 ขั้น แต่ละขั้นจะมีพัฒนาการของบุคลิกภาพเฉพาะและมีช่วงวิกฤต (critical period) โดยขั้นที่ 8 กล่าวถึงพัฒนาการตามวัยของผู้สูงอายุ “ ความรู้สึกมั่นคงและความรู้สึกสิ้นหวัง” (integrity versus despair) อีริคสันอธิบายว่าเมื่อคนสูงวัยขึ้นมักชอบมองย้อนกลับไปในอดีต ถ้าชีวิตตั้งแต่ต้นพบกับความสำเร็จ ในขั้นสุดท้ายนี้บุคคลก็จะพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมา ตรงกันข้ามบุคคลที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต จะรู้สึกผูกพันกับภารกิจที่ยังคั่งค้างอยู่ จะหมดหวังท้อแท้ต่อการดำเนินชีวิต

2. ทฤษฎีการทบทวนชีวิต (Life review) แนวคิดนี้ Butler อธิบายว่า ธรรมชาติของการย้อนคิดถึงอดีตของผู้สูงอายุ สามารถนำมาสร้างกระบวนการรักษา ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจตนเองดีขึ้น ปรับตัวได้ดี ยอมรับและกล้าเผชิญความตาย รู้สึกสงบสุข แต่มีทั้งด้านที่เป็นบวกและด้านที่เป็นลบ ในด้านมีคุณค่าคือฝึกฝนความจำ ดึงความรู้สึกในจิตใต้สำนึกให้มาสู่จิตสำนึก เพิ่มพูนความภาคภูมิใจในตนเองและความมีสติสัมปชัญญะ คุณค่าเหล่านี้มีความจำเป็นต่อการปรับตัวในวัยสูงอายุและต่อการเตรียมตัวตาย ส่วนด้านที่เป็นลบของการคิดย้อนอดีตคือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหม่นหมอง เศร้า กลัว กังวล รู้สึกผิด ลงโทษตัวเอง อาลัยอาวรณ์อดีต ปลงไม่ตก ในกรณีที่เกิดความคิดด้านลบจะใช้เทคนิคการปรับมุมมอง (reframe) เพื่อแก้ไขความคิดด้านลบ โดยการเชื่อมโยงให้เห็นถึงทักษะในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพของผู้สูงอายุในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิต ทำให้เกิดความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถช่วยลดอาการซึมเศร้า และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติ การสูญเสีย และการเปลี่ยนผ่านในชีวิตได้ (Butler, 1990 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

การบำบัดแบบการระลึกความหลัง ประกอบด้วยการบำบัดแบบการระลึกถึงความหลังแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล (Hamilltion, 1992; Snyder, 1998 อ้างถึงใน ปิยะรัตน์ แวงวรรณ, 2550) การบำบัดแบบการระลึกความหลังมี 2 รูปแบบ (Burnside, 1988; Hamiton, 1992) คือ

1. การบำบัดแบบการระลึกความหลังที่มีการกำหนดหัวข้อ (Planned reminiscence) โดยหัวข้อจะเป็นไปตามพัฒนาการของชีวิต เริ่มจากวัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้ใหญ่ หัวข้อที่เลือกจะเป็นหัวข้อที่สามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นสุข พึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง หรือถ้าเป็นอดีตที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเจ็บปวด ผู้บำบัดจะเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุลองประเมินเหตุการณ์นั้นในแง่มุมใหม่ ว่าอะไรเป็นสิ่งที่ช่วยให้เขาได้ผ่านวิกฤตตรงนั้นมาได้ หัวข้อที่ผู้สูงอายุนิยมนำมาระลึกถึงมากที่สุดได้แก่ ประสบการณ์ในวัยเด็กและในโรงเรียน การแต่งงาน การเลี้ยงดูบุตร ชีวิตครอบครัว การเปลี่ยนงาน และผลกระทบต่อตัวบุคคลในเหตุการณ์หลักในสังคมและเหตุการณ์ทาง

Copyright© by Mahidol University

ประวัติศาสตร์เช่นการเข้าร่วมในสงคราม ความสนุกสนานในอดีต ความผิดหวัง หรือความสำเร็จครั้งยิ่งใหญ่ ที่จดจำมาตลอด ภาระหน้าที่การงาน งานอดิเรก การสูญเสีย หรือการตายจากบุคคลอันเป็นที่รัก (Burnside, 1998 อ้างถึงใน ชุลีกร กิตติกำแหง, 2553; Zhou, He, Gao, Yuan, Feng, & Zhang, 2012)

2. การบำบัดแบบการระลึกความหลังที่ไม่กำหนดหัวข้อ ผู้บำบัดจะให้ผู้สูงอายุบอกเล่าเรื่องราวในอดีตไม่กำหนดหัวข้อ ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุว่าต้องการจะเล่าเรื่องอะไรให้ผู้บำบัดฟัง หัวข้อที่ใช้ในการสนทนา ผู้สูงอายุจะเป็นผู้กำหนดขึ้นเอง ผู้สูงอายุบางรายอาจเกิดความวิตกกังวลในกรณีที่ไม่ทราบว่าจะเริ่มเล่าตรงส่วนไหนดี ดังนั้นผู้บำบัดอาจจะต้องคำนึงถึงอุปกรณ์ในการช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีสิ่งกระตุ้นให้ระลึกถึงได้ เช่น รูปภาพที่ประทับใจ แผ่นบันทึกเพลงเก่า ของสะสม ของที่ระลึก หรือ สัตว์เลี้ยง (Synder, 1998; Wang, 2004)

จำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ในการระลึกถึงความหลังแต่ละครั้ง ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งส่วนใหญ่จะประมาณ 30 -60 นาที และจำนวนครั้งประมาณ 6 – 10 ครั้ง สถานที่ที่เหมาะสมกับการระลึกถึงความหลัง จะต้องมีบรรยากาศที่จะเอื้ออำนวยต่อการระลึกถึงความหลัง เช่นสงบเงียบและมีความเป็นส่วนตัว มีอุณหภูมิที่เหมาะสมไม่ร้อนหรือหนาวจนเกินไป ไม่สว่างหรือสลัวจนเกินไป และมีเก้าอี้นั่งที่สะดวกสบาย (Synder, 1998; Osborn, 1989)

สิ่งสำคัญของการบำบัดแบบการระลึกความหลัง คือสัมพันธภาพของผู้สูงอายุและผู้บำบัดจะต้องเกิดขึ้นทันทีตั้งแต่การพบกันครั้งแรก ควรเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและดำเนินต่อไปจนจบกระบวนการ ซึ่งจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ ผู้บำบัดจะต้องเป็นผู้มีทักษะในการสื่อสาร เช่น การฟังอย่างตั้งใจ ไม่ขัดจังหวะ การสนับสนุนให้กำลังใจและการยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ (Sellers & Stork, 1997; Puentes, 1988 อ้างถึงใน ปิยรัตน์ แวงวรรณ) รายละเอียดของแต่ละทักษะที่ใช้มีดังนี้

1. ทักษะการฟัง (Listening skills) เป็นทักษะที่ใช้ในการแสดงความสนใจต่อคำพูดและภาษาท่าทางของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเข้าใจทั้งเนื้อหา ตลอดจนความรู้สึกของเรื่องที่เล่ามา เป็นการแสดงให้เห็นว่า ผู้บำบัดเห็นความสำคัญและให้เกียรติกับผู้สูงอายุว่าเรื่องที่เล่ามานั้น ผู้บำบัดกำลังตั้งใจฟัง และต้องฟังเพื่อจะสังเกตว่า การพูดกับการแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสมสอดคล้องกันหรือมีอาการหลงผิด ประสาทหลอนหรือไม่

2. ทักษะในการสะท้อน (Reflecting skills) วัตถุประสงค์ของการสะท้อนคือเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจถึงความรู้สึกและเรื่องราวของตนเองได้ดียิ่งขึ้นและเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักว่าผู้ให้การบำบัดพยายามที่จะเข้าใจเขา การสะท้อนแบ่งเป็น 2 ประเภท คือการสะท้อนความรู้สึก

Copyright by Mahidol University

(Reflecting feeling) เป็นการช่วยนำความคลุมเครือออกมาให้กระจ่างขึ้น ผู้บำบัดจะฟังว่าคำพูดเช่นนั้นของผู้สูงอายุเกิดจากความรู้สึกอย่างไรแล้วจึงสะท้อนออกมา และการสะท้อนเนื้อหา (Reflecting content) โดยการช่วยให้เรื่องราวกระจ่างขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุอาจไม่สามารถรวบรวมเนื้อหาให้เป็นเรื่องราวประติดประต่อกันได้

3. ทักษะในการตีความหมาย (Interpreting skills) ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความรู้สึกในแง่มุมต่างๆ อย่างกระจ่างแจ้ง ช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักในตนเองและมีภาพพจน์ใหม่เกี่ยวกับตนเอง

4. ทักษะในการให้กำลังใจ (Reassuring skills) เป็นการสร้างความเชื่อมั่นและช่วยให้ผู้สูงอายุได้คลายเครียดในการระลึกถึงความหลัง

5. ทักษะในการสังเกต (Observation) การสังเกตพฤติกรรมและความรู้สึกต่างๆ ที่เป็นอาการแสดงที่ไม่ใช่คำพูด (Nonverbal) ทั้งหมด เช่น อาการสั่น อาการผลุนผลันไม่พอใจ ซึ่งอาจจะเกิดมาจากอาการเครียดหรือวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

6. การทวนซ้ำ (Restatement) เป็นการแสดงถึงความเข้าใจและถ่ายทอดกลับให้ผู้สูงอายุรับทราบ โดยการเอาประโยคที่ผู้สูงอายุพูดมากล่าวซ้ำอีกครั้ง อาจกล่าวซ้ำทั้งประโยคหรือกล่าวซ้ำในบางส่วนที่เป็นใจความสำคัญก็ได้ จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออก ไม่มีการใส่ความคิดเห็น ไม่มีการตีความ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนเองเป็นที่เข้าใจ เป็นที่ยอมรับ และเกิดความอบอุ่นขึ้น ใช้ในการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยเฉพาะข้อมูลเชิงความคิดความจำโดยไม่มีการเพิ่มเติมความคิดของผู้บำบัด

7. การสรุปความ (Summarizing) ผู้บำบัดได้มีการทบทวนเรื่องราวต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในแต่ละกิจกรรม โดยพยายามให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ฝึกทบทวนด้วยตนเองก่อน เพื่อที่ผู้บำบัดจะได้ทราบถึงความเข้าใจของผู้สูงอายุว่ามีมากน้อยเพียงใด และมีเนื้อหาส่วนไหนที่ควรเพิ่มเติมซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจมากขึ้น พร้อมนำไปปรับใช้ได้จริง จากนั้นผู้บำบัดได้มีการสรุปความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งของการบำบัด ให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ว่าตนเองมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและร่างกายอย่างไร

8. การให้คำแนะนำ (Suggestion) ผู้บำบัดให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุในการนำไปปรับและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

9. การให้ข้อมูล (Giving information) ผู้บำบัดให้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ ในระหว่างการดำเนินกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความกระจ่าง คลายความวิตกกังวล และสามารถเข้าใจการบำบัดมากขึ้น

Copyright by Mahidol University

10. การตั้งคำถามปลายเปิด–ปิด (Open- end question) ผู้บำบัดตั้งคำถามเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตอบได้หลายทาง

คุณสมบัติของการเป็นผู้บำบัดในการบำบัดแบบการระลึกความหลัง ประกอบด้วย ผู้บำบัดจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการฟัง จากการบอกเล่าความทรงจำของผู้สูงอายุ และต้องเป็นผู้ที่มีความแม่นยำในการตอบสนองกับปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการระลึกถึงความหลังได้ ส่วนคุณสมบัติที่ผู้สูงอายุจะต้องมีในการบำบัดแบบการระลึกถึงความหลังคือ มีระดับการรับรู้ปกติ มีความสามารถในการฟื้นความทรงจำในระยะยาวได้ และสามารถถ่ายทอดความทรงจำนั้นออกมาเป็นภาษาพูดได้ (Burnside, 1983 อ้างถึงใน ปิยรัตน์ แวงวรรณ)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดแบบการระลึกความหลัง มีประสิทธิภาพและเหมาะกับการบำบัดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุหญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jone, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการบำบัดแบบการระลึกความหลังช่วยลดอาการอ้างว้างโดดเดี่ยว ปัญหาทางสุขภาพจิตและอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Wang, 2005, Bohlmeije et al., 2009, Shellman et al., 2009, Chiang et al., 2010, Zhou et al., 2012) ในประเทศไทยการศึกษาของ พิณลักษณ์ นิติภากรณ์ (2547) พบว่าการบำบัดแบบการระลึกความหลัง มีผลลดภาวะซึมเศร้าและเกิดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา สอดคล้องกับการศึกษาของ นพิศ ศรีรัตน์ (2550) ที่ผู้สูงอายุมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงหลังการเข้ากลุ่มระลึกความหลัง และการศึกษาของ ปิยะรัตน์ แวงวรรณ (2550) พบว่าหลังการบำบัดโดยใช้การระลึกความหลัง ผู้สูงอายุมีระดับซึมเศร้าลดลง เนื่องจากการบำบัดแบบการระลึกความหลัง ผู้บำบัดสามารถช่วยแก้ปัญหา ช่วยประคับประคองสิ่งที่เป็นความขัดแย้งที่พบจากการระลึกความหลัง (Butler, 2008 อ้างถึงใน จิติมาวรรณ บำรุงรส, 2552) โดยผู้บำบัดทำหน้าที่กระตุ้นและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความท้อแท้จากการปรับตัวในขั้นต่างๆ ของชีวิตที่ผ่านมา โดยการระลึกถึงความหลังจากเหตุการณ์ที่มีทั้งความสุข ความทุกข์ ความขัดแย้งและความสำเร็จ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบาย หลังจากนั้นผู้บำบัดจะใช้ทักษะทบทวนชีวิต (life review) และการปรับมุมมอง (reframe) ทำให้เกิดการยอมรับความจริงของชีวิต ลดความขัดแย้ง แก้ไขความคิดที่เป็นปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาความรู้สึกมั่นคงในจิตใจ หลีกเลี่ยงความสิ้นหวังจากความรู้สึกขัดแย้งในอดีต ทำให้รู้จักและเข้าใจชีวิต สามารถยอมรับสภาพความเป็นจริง เกิดความพึงพอใจในชีวิต ยอมรับความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (Wolf, 1988 cited in Collin, 2006)

โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและด้านจิตเวช โดยมีคลินิกจิตเวชให้บริการทุกวันจันทร์ ในผู้ป่วยรายเก่าที่ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาจากจิตแพทย์ของ

Copyright by Mahidol University

โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีแล้ว มีอาการคงที่จะมารับยาที่โรงพยาบาลบางแพต่อ และมีการนัดพบจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีปีละหนึ่งครั้ง ส่วนในรายที่มีอาการไม่คงที่หรือมีอาการกำเริบจะมีระบบปรึกษาจิตแพทย์ทางโทรศัพท์ หรือถ้าจำเป็นจะมีการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ตามระบบส่งต่อ นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแพยังได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จากการคัดกรองในปี 2554 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 ราย แบ่งเป็น ระดับน้อย 8 รายและระดับปานกลาง 2 ราย ไม่พบผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าในระดับสูง ส่วนในปี 2555 พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเป็นจำนวนถึง 35 ราย แบ่งเป็น ระดับน้อย 24 ราย ระดับปานกลาง 10 ราย และภาวะซึมเศร้าระดับสูง 1 ราย เมื่อคัดกรองพบว่ามีอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปจะส่งพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษา ได้รับยาต้านเศร้ากลับไปรับประทาน และได้รับการให้คำปรึกษาและสุขภาพจิตศึกษาจากพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรมด้านการให้คำปรึกษา นอกจากนี้ในรายที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง ถ้ารับประทานยาต้านเศร้าแล้วอาการไม่ดีขึ้นจะส่งพบจิตแพทย์ทุกราย

โรงพยาบาลบางแพปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการบำบัดเพื่อนำมาใช้ลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ การสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุขในชีวิตมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าวิธีการบำบัดการระลึกความหลังสามารถบำบัดผู้สูงอายุที่อาการซึมเศร้าได้ผลดีและเหมาะสมกับปัจจัยของการเกิดอาการซึมเศร้าในคลินิก ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการบำบัดการระลึกความหลังที่สามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุว่ามีรูปแบบอย่างไร จึงได้สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดการระลึกความหลังสำหรับนำไปใช้ในหน่วยงานต่อไป

1.2 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา (Clinical Question)

จากการให้บริการพบว่าปัญหาที่พบในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าคือ มีโรคเรื้อรัง ต้องรับประทานยาจำนวนมาก ไม่แข็งแรง ไม่สามารถ ประกอบอาชีพหรือทำงานได้เหมือนเดิม รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระกับลูกหลาน รู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง เบื่อหน่าย ท้อแท้ ผลการคัดกรองพบว่าในปีงบประมาณ 2554 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 ราย และในปีงบประมาณ 2555 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวนมากถึง 35 ราย (งานเวชสถิติและเวชระเบียนโรงพยาบาลบางแพ,

Copyright by Mahidol University

2555) แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลบางแพยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐาน ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมเพื่อนำมาใช้ในการบำบัดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้ การบำบัดแบบการระลึกถึงความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้า ซึ่งสามารถลดอาการซึมเศร้าและช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ลดความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ทำให้สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การบำบัดแบบการระลึกถึงความหลัง เป็นการบำบัดที่มีวิธีการบำบัดไม่ยุ่งยากซับซ้อนมากนัก เหมาะสำหรับการบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนระดับปฐมภูมิและในชุมชน ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าและรวบรวมวิธีการ รูปแบบเพื่อลดอาการซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) และเป็นวิธีที่สามารถให้การช่วยเหลือและลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถผ่านพ้นวิกฤตของชีวิตและมีชีวิตในบั้นปลายที่มีความสุข

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Purposes of Study)

เพื่อศึกษาแนวทางการบำบัดแบบการระลึกถึงความหลังที่มีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

1.4 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Expected Benefits / Outcomes)

1. พยาบาลทราบถึงวิธีการและสามารถที่จะนำแนวทางการบำบัดแบบการระลึกถึงความหลังไปใช้สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางแพและในชุมชนที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. หน่วยงานได้แนวทางสำหรับใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการบำบัดด้วยการบำบัดแบบการระลึกถึงความหลังอย่างเหมาะสมต่อไป

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการบำบัดรูปแบบการระลึกถึงความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์อ้างอิง ซึ่งวิธีการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย การระบุวิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Search Strategy)

กรอบการสืบค้น

การสืบค้นเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษา จึงกำหนดคำสำคัญโดยใช้กรอบแนวคิด PICO (PICO Framework) ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ จากฐานข้อมูลสารสนเทศ (Craig & Smyth, 2002) ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

Population หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า

Intervention หมายถึง การบำบัดรูปแบบการระลึกถึงความหลัง

Comparison intervention หมายถึง ไม่มีการเปรียบเทียบรูปแบบการบำบัด

Outcome หมายถึง อาการซึมเศร้า

ขอบเขตการสืบค้น

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผลการวิจัยสามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุทีมีอาการซึมเศร้า จึงกำหนดขอบเขตในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้

1. คัดเลือกงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการบำบัดการระลึกถึงความหลังที่ช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

2. เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับสมบูรณ์ครอบคลุมตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2012

Copyright by Mahidol University

3. คัดเลือกงานวิจัยชนิด Systematic review งานวิจัยแบบทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ และงานวิจัยกึ่งทดลอง

4. คัดเลือกงานวิจัยที่ใช้ภาษาในการตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทยเท่านั้น

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่

- Elderly
- Depressive Symptoms
- Reminiscence therapy

ฐานข้อมูล/แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น

ฐานข้อมูล/แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น

1. ฐานข้อมูลอิเลคทรอนิคส์ (Electronic)

1.1 ฐานข้อมูลที่รวบรวม Systematic review ได้แก่ Cochrane Library

1.2 จากฐานข้อมูลอื่นๆ ที่รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่

CINAHL, Proqeust, PubMed, OVID , Science-Direct, SpringerLink, Blackwell Synergy

2.สืบค้นด้วยมือ (Hand search)

1.3 ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารเกี่ยวการแพทย์และการพยาบาล เช่น วารสารสมาคมจิตแพทย์ รวมทั้งวิทยานิพนธ์ที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ ในห้องสมุดของมหาวิทยาลัยมหิดล

1.4 เอกสารอ้างอิงจากบทความต่างๆ

2.2 วิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Appraisal Method and levels of Evidence)

ในการคัดเลือกงานวิจัยจะต้องมีการประเมินคุณภาพ และความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์นำมาประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติหรือดำเนินการจริง ตามรูปแบบหรือการนำผลงานวิจัยนั้นๆ ไปใช้ในในบริบทที่เฉพาะเจาะจงขององค์กร โดยพิจารณาใน 3 องค์ประกอบ (ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549) ดังนี้ คือ

1.ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) คือการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษามีการทดสอบสมมติฐานที่มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการจะแก้ไข และสามารถช่วยในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา ทำให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำไปใช้ได้จริง และผลการวิจัยดังกล่าวพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีเอกสิทธิ์

2. การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit) คือการประเมินในด้านการออกแบบงานวิจัยว่ามีความเหมาะสม และความสอดคล้องกันทั้งในด้าน ชื่อเรื่อง ตัวแปร คำถามหรือสมมติฐาน วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยข้อสรุปและการอภิปรายผล ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยว่ามีมากน้อยแค่ไหนในด้านคณะผู้วิจัย วารสารตีพิมพ์ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือ สถิติที่ใช้และผลการวิจัยหลักฐานที่แสดงว่ามีการได้รับรองจากคณะกรรมการการวิจัยมนุษย์ การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษา การอภิปรายผลการศึกษา การนำไปใช้และข้อเสนอแนะ

3. แนวโน้มในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implemental potential) จะพิจารณาใน 3 ด้านดังนี้

3.1 การเทียบเคียงความรู้สู่ปฏิบัติ (Transferability of the findings) คือการนำนวตกรรมที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปปฏิบัติในการสถานการณ์จริงในหน่วยงานนั้นได้ประเมินว่าข้อเสนอแนะหรือแนวปฏิบัติที่ใดเป็นสิ่งที่ดี มีความเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้ลักษณะกลุ่มประชากรหรือผู้ป่วยในหลักฐานเชิงประจักษ์มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ต้องการนำข้อเสนอไปใช้ ปรัชญาในการดูแลของหน่วยงานในหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความแตกต่างหรือคล้ายคลึงกับปรัชญาของหน่วยงานที่จะนำไปใช้ ถ้าไม่ครอบคลุมก็สามารถปรับให้มีความเหมาะสม และแสดงให้เห็นว่า นวตกรรมนั้นมีประสิทธิภาพ หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นถึงแม้ว่านวตกรรมนั้นมีประสิทธิผลดี แต่มีประเด็นที่ไม่สามารถปรับให้สอดคล้องกับหน่วยงาน ก็อาจเป็นการไม่เหมาะสมที่จะดำเนินการ

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ (Feasibility of implementation) คือต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ของบุคลากรภายในหน่วยงาน สิ่งเอื้ออำนวย บรรยากาศ และสภาพแวดล้อมทรัพยากรเกื้อหนุน และความต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก ต้องไม่รบกวนการทำงานของบุคลากรมากเกินไป ฝ่ายบริหารมีการสนับสนุนให้มีการนำนวตกรรมนั้นมาใช้ในหน่วยงาน มีบรรยากาศในองค์กรส่งเสริมการนำนวตกรรมมาใช้และมีความเห็นชอบของบุคลากรอื่นๆ ไม่เกิดความขัดแย้งในหน่วยงาน ประเด็นสำคัญคือ พยาบาลมีความเป็นอิสระและมี

Copyright by Mahidol University

อำนาจในการนำนวตกรรมนั้นไปใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและสามารถหยุดใช้นวตกรรมนั้นเมื่อเห็นว่าผลที่ได้ไม่เป็นที่น่าพอใจ ถ้าพยาบาลไม่มีอำนาจในการดำเนินการดังกล่าว อาจจะขอความร่วมมือหรือการสนับสนุนได้จากหน่วยงานหรือบุคคลอื่นและต้องรีบดำเนินการโดยเร็วที่สุด ถ้ามีความจำเป็นที่จะต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ต้องมีการประเมินถึงความเหมาะสมของเครื่องมือนั้น

3.3 ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost benefit ratio) คือการประเมินอย่างรอบคอบเกี่ยวกับการคุ้มทุนของการนำนวตกรรมมาใช้ โดยครอบคลุมกลุ่มต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และองค์กรในภาพรวมแต่กลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญที่สุดคือ ผู้ป่วย ถ้านวตกรรมมีอัตราความเสี่ยงในการดำเนินการสูง ประโยชน์ที่จะได้รับต้องมีมากและนวตกรรมนั้นต้องมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือมากๆ จะต้องมีการประเมินสัดส่วนระหว่างประโยชน์ที่ได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เมื่อนำนวตกรรมมาใช้แล้วต้องทำให้ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติการนั้นลดลงอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระยะสั้นและในระยะยาวรมถึงบุคลากรเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติและหากไม่นำนวตกรรมมาใช้ โดยยังคงปฏิบัติแบบเดิมจะเกิดความเสี่ยงอย่างไรบ้าง

2.3 การประเมินระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence or research)

จากผลการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดการระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์ประเมินความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ตามระบบการจัดลำดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk & Fineout - Overholt (2005) มีรายละเอียด ดังนี้

Level I: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) จากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trail, RCT) ที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Clinical Practice Guidelines) โดยการทบทวนงานวิจัย RCTs อย่างเป็นระบบ (systematic review)

Level II: หลักฐานเชิงประจักษ์ จากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trail, RCT)

Copyright by Mahidol University

Level III: หลักฐานเชิงประจักษ์หลักฐานที่จากงานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี (well-designed controlled trails) แต่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Nonrandomized controlled trial)

Level IV: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ เป็นงานวิจัยกรณีศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Case-controlled analytical study) หรืองานวิจัยที่มีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Cohort study) ที่มีการออกแบบการวิจัยมาเป็นอย่างดี

Level V: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จากงานวิจัยแบบพรรณนาหรือบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

Level VI: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเชิงคุณภาพหรืองานวิจัยแบบพรรณนาหรือบรรยาย 1 งาน

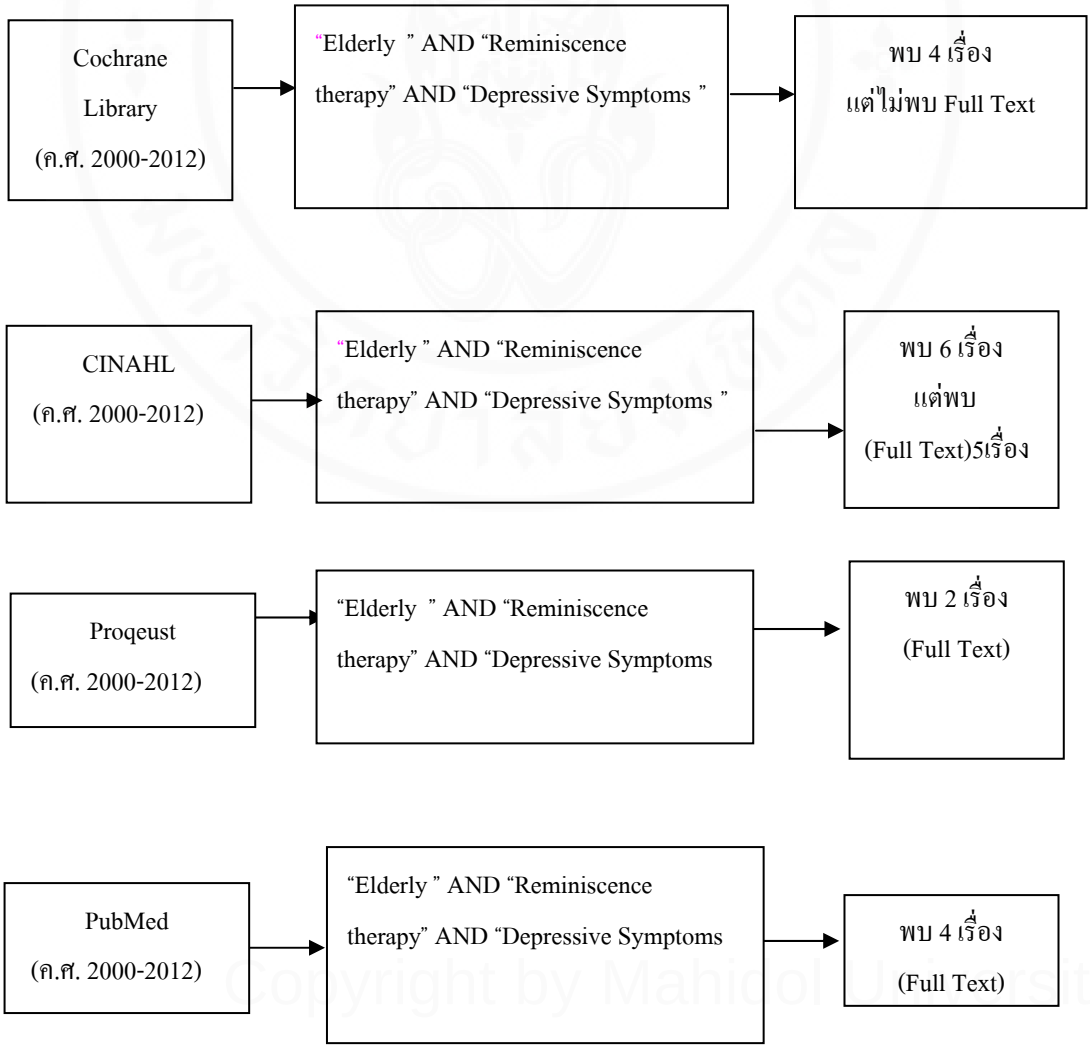
Level VII: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็น ทัศนะของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ และ/หรือรายงานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

Copyright by Mahidol University

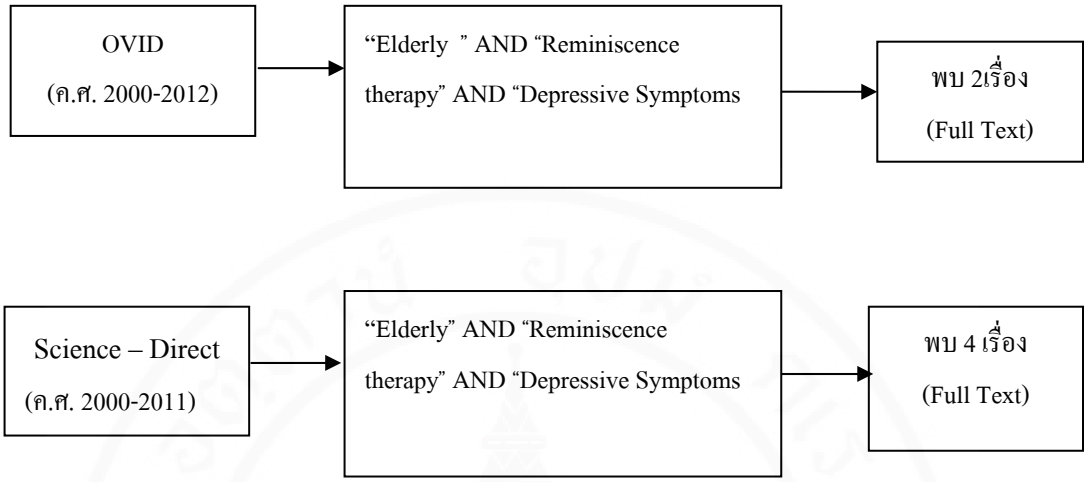
บทที่ 3
ผลการดำเนินการสืบค้น

3.1 ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ผลการดำเนินงานการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อหาแนวทางการบำบัดแบบการระลึกถึงความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลต่างๆ ผลการสืบค้นได้หลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่างๆ สรุปได้ดังนี้



Copyright by Mahidol University



สรุปผลการสืบค้น

จากฐานข้อมูล Cochrane Library ใช้คำในการสืบค้น "Elderly" AND "Reminiscence therapy" AND "Depressive Symptoms" พบหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่ไม่สามารถค้นพบ Full text

จากฐานข้อมูล CINAHL ใช้คำในการสืบค้น "Elderly " AND "Reminiscence therapy" AND "Depressive Symptoms " พบหลักฐานเชิงประจักษ์ 6 เรื่อง นำมาใช้ได้ 3 เรื่อง เนื่องจากไม่พบ Full text 1 เรื่อง และ อีก 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ไม่ใช่งานวิจัยเชิงทดลอง

จากฐานข้อมูล Proquest ใช้คำในการสืบค้น "Elderly" AND "Reminiscence therapy" AND "Depressive Symptoms" พบหลักฐานเชิงประจักษ์ 2 เรื่อง นำมาใช้ได้ 1 เรื่อง อีก 1 เรื่อง เป็นเรื่องที่ซ้ำกับฐานข้อมูลอื่นที่มีอยู่แล้ว

จากฐานข้อมูล Pubmed ใช้คำในการสืบค้น "Elderly " AND "Reminiscence therapy" AND "Depressive Symptoms" พบหลักฐานเชิงประจักษ์ 4 เรื่อง นำมาใช้ได้ 1 เรื่อง เนื่องจาก1เรื่องเป็นงานวิจัยที่ทำในผู้สูงอายุที่เป็นทหารผ่านศึกซึ่งไม่ตรงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา อีก 2 เรื่องซ้ำกับฐานข้อมูลอื่น และอีก 1 เรื่องเป็นงานวิจัยที่ผลการวิจัยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากฐานข้อมูล OVID ใช้คำในการสืบค้น "Elderly " AND "Reminiscence therapy" AND "Depressive Symptoms " พบหลักฐานเชิงประจักษ์ 2 เรื่อง นำมาใช้ได้ 1 เรื่อง แต่เป็นเรื่องที่ซ้ำกับฐานข้อมูลอื่นที่มีอยู่แล้ว อีก 1 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นทหารผ่านศึกซึ่งไม่ตรงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา

จากฐานข้อมูล Science – Direct ใช้คำในการสืบค้น "Elderly" AND "Reminiscence therapy" AND "Depressive Symptoms" พบหลักฐานเชิงประจักษ์ 4 เรื่อง นำมาใช้ได้ 1 เรื่อง อีก 2

เรื่อง เป็นเรื่องที่ซ้ำกับฐานข้อมูลอื่นที่มีอยู่แล้ว อีก 1 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ผลการวิจัยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ฐานข้อมูล SpringerLink ใช้คำในการสืบค้น “Elderly ” AND “Reminiscence therapy” AND “Depressive Symptoms” ไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับคำค้น

ฐานข้อมูล Blackwell Synergyใช้คำในการสืบค้น “Elderly” AND “Reminiscence therapy” AND “Depressive Symptoms” ไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ตรงกับคำค้น

สรุปการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดจำนวน 7 เรื่อง ซึ่งมาจากงานวิจัยที่เป็นการวิจัยแบบ Randomized Controlled trial 2 เรื่อง งานวิจัยที่เป็น Quasi-experimental Design 4 เรื่อง และ และงานวิจัยแบบ One Group pre-post test Design 1 เรื่องหลังจากประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์แล้วพบว่าเนื้อหาตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกคือลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และจำนวนหลักฐานเชิงประจักษ์เพียงพอ จึงอ่านและสกัดข้อมูลอย่างละเอียดแล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อเป็นข้อแนะนำในการนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อไป

3.2 การประเมินคุณภาพและระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษานำหลักฐานเชิงประจักษ์มาสกัดเนื้อหาอย่างละเอียดและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ใน 3 ด้าน ได้แก่ ความตรงของงานวิจัย สรุปผลการวิจัย และความเหมาะสมในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติทั้ง 7 เรื่องลงในตารางเพื่อเตรียมนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ต่อไป

Copyright by Mahidol University

ตาราง 3.1 แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้และผ่านการประเมินคุณภาพแล้ว

เรื่องที่	งานวิจัย	รูปแบบงานวิจัย	ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์
1	Wang, J J (2004). The comparative effectiveness among institutionalized and non-institutionalized elderly people in Taiwan of reminiscence therapy as s psychological. *Journal of Nursing Research, 12*(3), 237–244.	Quasi-experimental	Level VI
2	Wang, J.J (2005). The effects of reminiscence on depressive symptoms and mood status of older institutionalized adults in Taiwan. *Int J Geriatr Psychiatry, 20*, 57-62.	Quasi-experimental	Level III
3	Reminiscence Therapy For Older Women with Depression: Effects of Nursing Intervention Classification in Assisted-Living Long-Term Care.. *Journal of Gerontological Nursing, 2003: 29*(7): 26-33.	Quasi-experimental	Level III
4	Bohlmeijer,E., Kramer,J., Smit,F., Onrust,S., Marwijk,H.V., (2009). The effects of integrative reminiscence on depressive symptomatology and mastery of older adults. *Community Ment Health J, 45,* 476- 484.	Quasi-experimental	Level III
5	Shellman, J. M., Mokel, M., & Hewitt, N., (2009) The effects of integrative reminiscence on depressive symptoms in older african americans. *Western Journal of Nursing Research , 31*(6),772 -778	Quasi-experimental	Level III
6	Chiang, J.K.,Chu, H.,Chang,H.J., Chung,H.M., Chen,C.H., Chiou,H.Y., &and ChouK.U., (2010) The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *Int J Geriatr Psychiatry, 25*, 380–388.	RCT	Level II
7	Zhou, W., He, G., Gao, J., Yuan, Q., Feng, H., Zhang, C. K., (2012). The effect of group reminiscence therapy on depression, self – esteem , and effect balance of Chinese community – dwelling elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 54*, e440–e447.	RCT	Level II

Copyright by Mahidol University

3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective table)

ผู้ศึกษานำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้รับการประเมินทั้งคุณภาพและระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับประเด็นปัญหาทางคลินิก โดยสรุปลงตาราง Collective table และสรุปประเด็นที่ได้จากการสังเคราะห์เพื่อเสนอเป็นข้อแนะนำ (Recommendation) ได้ดังนี้

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.2 คุณลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสังเคราะห์

หัวเรื่อง	เรื่องที่ 1	เรื่องที่ 2	เรื่องที่ 3	เรื่องที่ 4	เรื่องที่ 5	เรื่องที่ 6	เรื่องที่ 7
ผู้วิจัย	Wang (2004)	Wang (2005)	Jone (2003)	Bohlmeijeret al.(2009)	Shellman et al. (2009)	Chiang et al. (2010)	Zhou et al. (2012)
ระเบียบวิธีวิจัย	Quasi (One Group pre-post test)	Quasi (well-designed controlled trails)	Quasi (well-designed controlled trails)	Quasi (well-designed controlled trails)	Quasi (well-designed controlled trails)	RCT	RCT
รูปแบบการบำบัด	individual	individual	group	group	individual	group	group
setting	ในศูนย์ดูแลและชุมชน	ในศูนย์ดูแล	ในศูนย์ดูแล	ในชุมชน	ในชุมชน	ในศูนย์ดูแล	ในชุมชน
ลักษณะของผู้สูงอายุ 1.อาการซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง				✓			✓
2.สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูด	✓	✓				✓	✓
3.ไม่มีความบกพร่องของการรู้คิด			✓			✓	
4.ไม่ป่วยด้วยโรคร้ายแรง							✓

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.2 คุณลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสังเคราะห์

หัวเรื่อง	เรื่องที่ 1	เรื่องที่ 2	เรื่องที่ 3	เรื่องที่ 4	เรื่องที่ 5	เรื่องที่ 6	เรื่องที่ 7
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	1.ผู้สูงอายุ 25 ราย จากสถาบันดูแลผู้สูงอายุ 2.ผู้สูงอายุ 23 คนจากผู้สูงอายุที่อยู่บ้าน	1.กลุ่มทดลอง 25 ราย 2.กลุ่มควบคุม 23 ราย	1.กลุ่มทดลอง 15 ราย 2.กลุ่มควบคุม 15 ราย	กลุ่มทดลอง 65 ราย กลุ่มรอรับการรักษา 43 ราย	1.กลุ่มทดลอง 19 ราย 2.กลุ่มสอนสุขศึกษา 19 ราย 3.กลุ่มควบคุม 18 ราย	1.กลุ่มทดลอง 65 ราย 2. กลุ่มควบคุม 65 ราย	1กลุ่มทดลอง 62 ราย 2. กลุ่มควบคุม 67 ราย
dropout	4 รายเสียชีวิต ย้ายที่อยู่ป่วยหนัก	7 ราย 2รายเสียชีวิต 4 รายป่วย 1 รายย้ายที่อยู่	ไม่มี	15 ราย	3 ราย	กลุ่มทดลอง 20ราย กลุ่มรอรับการรักษา 18 ราย	4 ราย
ระยะเวลาในการบำบัด	16 สัปดาห์ๆละครั้งๆ ละ 45-60 นาที	16สัปดาห์ๆละครั้ง ๆละ 30-45 นาที	3 สัปดาห์ๆละ 2 ครั้งๆละ 45 นาที	8 สัปดาห์ๆครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง	8 สัปดาห์ๆ ละ ครั้งๆละ 45 นาที	8 สัปดาห์ๆละ ครั้ง ๆละ 90 นาที	6 สัปดาห์ๆละครั้งๆ ละ 90 – 120 นาที
เครื่องมือประเมินผลการบำบัด 1. Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D)				✓	✓	✓	
2. Geriatric Depression Scale (GDS)			✓				✓
3. Geriatric Depression Scale short form Chinese version (GDS-SF)	✓	✓					

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 3.2 คุณลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสังเคราะห์

หัวเรื่อง	เรื่องที่ 1	เรื่องที่ 2	เรื่องที่ 3	เรื่องที่ 4	เรื่องที่ 5	เรื่องที่ 6	เรื่องที่ 7
การบำบัดรายบุคคล	รายบุคคล	รายบุคคล	รายกลุ่ม	รายกลุ่ม	รายบุคคล	รายกลุ่ม	รายกลุ่ม
1. การสร้างสัมพันธภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2..การระลึกถึงประสบการณ์ในวัยเด็ก	✓	✓		✓	✓		
3.การระลึกถึงการแต่งงาน	✓	✓					
4. .การระลึกถึงชีวิตครอบครัว	✓	✓			✓		
5.การระลึกถึงชีวิตในช่วงสงคราม	✓	✓					
6.การระลึกถึงเมื่อเจริญเติบโตขึ้นในภาคใต้					✓		
7.การระลึกถึงอาชีพ/ การทำงาน	✓	✓		✓	✓		
8.การระลึกถึงวันหยุด ตามประเพณี					✓		

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.2 คุณลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสังเคราะห์ (ต่อ)

หัวเรื่อง	เรื่องที่ 1	เรื่องที่ 2	เรื่องที่ 3	เรื่องที่ 4	เรื่องที่ 5	เรื่องที่ 6	เรื่องที่ 7
9.การระลึกถึงความสำเร็จในชีวิต							✓
10.การระลึกถึงความยากลำบากในชีวิต				✓			
11.การลึกถึงเหตุการณ์ที่มีความสุข			✓	✓			✓
12.การระลึกถึงเพลงเก่า			✓				✓
13.การแบ่งปันรูปภาพเก่าๆ			✓				✓
14.การระลึกถึงเหตุการณ์ที่มีความสุขในอดีต/การพักผ่อนในยามว่าง			✓				✓
15.ความคาดหวังในอนาคต							✓
16.พูดคุยถึงกิจกรรมอาสาสมัครในอดีต			✓				
17.พูดคุยเหตุการณ์ประวัติศาสตร์/เหตุการณ์ในอดีตร่วมกัน			✓				
18.สัมพันธภาพในสังคม				✓			

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.2 คุณลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสังเคราะห์ (ต่อ)

หัวเรื่อง	เรื่องที่ 1	เรื่องที่ 2	เรื่องที่ 3	เรื่องที่ 4	เรื่องที่ 5	เรื่องที่ 6	เรื่องที่ 7
19.จุดเปลี่ยนของชีวิต				✓			
20.คำอุปมาอุปไมย				✓			
21. การให้ความหมายของชีวิตและอนาคต				✓			
22. . การเพิ่มความรู้สึกมีส่วนร่วมและ ตระหนักในการแสดงอารมณ์และช่วยให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม						✓	
23.มองทบทวนเหตุการณ์ในอดีตที่มีผลกับปัจจุบันในเชิงบวก นำมาประสบการณ์นี้มาประยุกต์ใช้ในอนาคต						✓	
24.ระลึกถึงประวัติของครอบครัวและเรื่องราวในชีวิต						✓	
25.เรื่องราวที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดการเปลี่ยนผ่านของชีวิต						✓	

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.2 คุณลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสังเคราะห์ (ต่อ)

หัวเรื่อง	เรื่องที่ 1	เรื่องที่ 2	เรื่องที่ 3	เรื่องที่ 4	เรื่องที่ 5	เรื่องที่ 6	เรื่องที่ 7
26.การให้ตระหนักถึงความสำเร็จและเป้าหมายในชีวิต						✓	
27.ค้นหาข้อดีและจุดแข็งของตนเอง						✓	
28.การทบทวนกระบวนการที่ผ่านมาและปิดการพบปะกัน						✓	
อุปกรณ์ที่นำมาใช้เพื่อกระตุ้นให้ระลึกความหลัง	1. ภาพถ่ายเก่าๆ 2.แผ่นบันทึกเพลงเก่า 3.โปรแกรมรายการวิทยุ	1. ภาพถ่ายเก่าๆ 2.แผ่นบันทึกเพลงเก่า 3.โปรแกรมรายการวิทยุ	1. ภาพถ่ายเก่าๆ 2.แผ่นบันทึกเพลงเก่า	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	1. ภาพถ่ายเก่าๆ 2.แผ่นบันทึกเพลงเก่า

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.2 คุณลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสังเคราะห์ (ต่อ)

หัวเรื่อง	**เรื่องที่ 1**	**เรื่องที่ 2**	**เรื่องที่ 3**	**เรื่องที่ 4**	**เรื่องที่ 5**	**เรื่องที่ 6**	**เรื่องที่ 7**
ผลการวิจัย	กลุ่มที่อยู่ใน สถาบันการดูแล มีอาการซึมเศร้าลดลงและคะแนนการรับรู้ทางสุขภาพดีขึ้น	1.อาการซึมเศร้าลดลงและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2.ภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น	1.อาการซึมเศร้าลดลงและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	1.อาการซึมเศร้าลดลงและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	1.อาการซึมเศร้าลดลงและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	1.อาการซึมเศร้าลดลงและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2.ความอ้างว้างโดดเดี่ยวลดลง 3. ปัญหาทางสุขภาพจิตลดลง	1.อาการซึมเศร้าลดลงและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2.อารมณ์ด้านบวกเพิ่มขึ้น 3.ความสมดุลทางอารมณ์เพิ่มขึ้น 4.อารมณ์ด้านลบลดลง

ธีรรัตน์ ทนหนอม

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 3.2 คุณลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสังเคราะห์ (ต่อ)

หัวเรื่อง	เรื่องที่ 1	เรื่องที่ 2	เรื่องที่ 3	เรื่องที่ 4	เรื่องที่ 5	เรื่องที่ 6	เรื่องที่ 7
ระยะติดตามผล 3 เดือน				✓	✓	✓	
ผู้บำบัด	พยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรหรือจบปริญญาโทจิตเวชหรือสูงอายุและได้รับการฝึกอบรม	ผู้วิจัยหลักเป็นผู้จบปริญญาเอกและเป็นผู้อบรม นักวิจัยร่วมเป็นเวลา 2 เดือน	นักศึกษาพยาบาลปริญญาโท	นักจิตวิทยาหรือพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรม 1 วัน	ผู้ได้รับการฝึกอบรมจากผู้วิจัยหลัก	นักศึกษาปริญญาโทจิตเวชที่ได้รับการฝึกจากผู้วิจัยหลักเป็นเวลา 54 ชั่วโมง	พยาบาลชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรม
สถานที่บำบัด	ห้องกิจกรรม	ห้องกิจกรรม	ห้องกิจกรรม	ห้องแยกส่วนตัว	ห้องกิจกรรม	ห้องกิจกรรม	ศูนย์บริการหรือบ้านสมาชิก

หมายเหตุ

เรื่องที่ 1 The Comparative Effectiveness Among Institutionalized and Non-Institutionalized Elderly people in Taiwan of Reminiscence Therapy as s Psychological Measure.

เรื่องที่ 2 The effects of reminiscence on depressive symptoms and mood status of older institutionalized adults in Taiwan .

เรื่องที่ 3 Reminiscence Therapy For Older Women with Depression: Effects of Nursing Intervention Classification in Assisted-Living Long-Term Care.

เรื่องที่ 4 The Effects of Integrative Reminiscence on Depressive Symptomatology and Mastery of Older Adults,

เรื่องที่ 5 The effects of integrative reminiscence on depressive symptoms in older african Americans

เรื่องที่ 6 The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged

เรื่องที่ 7 The effect of group reminiscence therapy on depression, self – esteem , and effect balance of Chinese community – dwelling elderly.

Copyright by Mahidol University

ตาราง 3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table)

เรื่องที่ 1 The Comparative Effectiveness Among Institutionalized and Non-Institutionalized Elderly people in Taiwan of Reminiscence Therapy as s Psychological Measure.

ผู้วิจัย / ปีที่พิมพ์ Wang, J J., (2004)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมการระลึกความหลัง ต่อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ, อาการซึมเศร้า และ สถานะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง / ผู้บำบัด	เครื่องมือวัดผลลัพธ์/ ระยะเวลาวัดติดตามผล	รูปแบบการบำบัด	ผลลัพธ์	สรุปการนำไปใช้
ผู้เข้ารับการบำบัด ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 65 ถึง 95 ปี จำนวน 48 ราย เป็นผู้ที่สื่อสารด้วยภาษาพูดได้ **ผู้บำบัด** ผู้ได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือการพยาบาลจิตเวช และได้รับการฝึกอบรมโปรแกรมการระลึกความหลัง **Settting** ในศูนย์ดูแลและชุมชน	**วัดอาการซึมเศร้า** 1. GDS-SF **วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** 1.RSE วัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ 2.HPS วัดสถานะทางอารมณ์ 3.AER **ระยะการติดตาม** Post treatment	**การบำบัดรายบุคคล**มีหัวข้อดังนี้คือ 1.ประสบการณ์ในวัยเด็ก 2.การแต่งงาน 3. ชีวิตครอบครัว 4.ความยากลำบากในช่วงสงคราม 5.อาชีพล่าสุด **วัสดุที่ใช้ในการกระตุ้น** 1.รูปภาพ 2.แผ่นบันทึกเพลงเก่า 3.โปรแกรมรายการวิทยุ **ระยะเวลาการบำบัด** 16 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้งๆละ 45- 60 นาที	ผู้สูงอายุในกลุ่มที่อาศัยในสถาบันดูแลผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้าลดลง,มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีขึ้นและมีสถานะทางอารมณ์ดีขึ้น อย่างมีนัยที่สำคัญทางสถิติที่ p <.05 ,p<.01 และ p\<.001 ตามลำดับแต่ในกลุ่มที่ไม่ใช่อยู่ในสถาบันมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนซึมเศร้า. การรับรู้ภาวะสุขภาพและสถานะทางอารมณ์ และทั้งสองกลุ่ม พบว่าหลังการบำบัดไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1.การบำบัดการระลึกความหลังมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และยังช่วยเพิ่มการรับรู้ภาวะสุขภาพ และสถานะทางอารมณ์ให้ดีขึ้น 2.การบำบัดรายบุคคลเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีลักษณะขี้อาย ไม่กล้าแสดงออก เพราะเมื่อมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้สูงอายุที่ดีพอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุกล้าแสดงออก และสามารถรับการบำบัดได้

หมายเหตุ **: เครื่องมือวัดผล** GDS-SF=Geriatric Depression Scale short from Chinese version, RSE =Rosenberg's self-esteem Scale, HPS =Health Perception Scale, AER =Apparent Emotion Rating Scale

Copyright by Mahidol University

ตาราง 3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

เรื่องที่ 2 The effects of reminiscence on depressive symptoms and mood status of older institutionalized adults in Taiwan

ผู้วิจัย / ปีที่พิมพ์ Wang, J J., (2005)

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพ ของโปรแกรม การระลึกความหลังต่ออาการซึมเศร้าและภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลระยะยาว

กลุ่มตัวอย่าง / ผู้บำบัด	เครื่องมือวัดผลลัพธ์/ ระยะเวลาวัดติดตามผล	รูปแบบการบำบัด	ผลลัพธ์	สรุปการนำไปใช้
ผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าทีมีอายุ ตั้งแต่ 65-95ปี อายุเฉลี่ย 75.9 ปี จำนวน 58 คน สามารถพูดสื่อสารได้และความกพร่องของการรู้คิด **ผู้บำบัด** ผู้จบปริญญาเอกในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์ในการบำบัดด้วยโปรแกรมการระลึกความหลัง **Setting** ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	**วัดอาการซึมเศร้า** 1. GDS-SF **วัดภาวะอารมณ์** Apparent Emotion Rating Scale (AER) **ระยะการติดคามผล** - Post treatment	**การบำบัดรายบุคคล**มีหัวข้อดังนี้คือ 1.ประการณ์ในวัยเด็ก 2.การแต่งงาน 3.ชีวิตครอบครัว 4.ชีวิตในช่วงสงคราม **วัสดุที่ใช้ในการกระตุ้น** 1. ภาพ ถ่ายเก่าๆ 2.แผ่นบันทึกเพลงเก่า 3.โปรแกรมรายการวิทยุ **ระยะเวลาการบำบัด** ใช้เวลา 16 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้งๆละ 30- 45 นาที	ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการบำบัดมีอาการซึมเศร้าลดลงและมีภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	1.การบำบัดการระลึกความหลังมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และภาวะทางอารมณ์ดีขึ้นในทันทีหลังการบำบัด **2**.การบำบัดระลึกความเหมาะสมจะนำมาใช้ในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า ผู้สูงอายุต้องเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีความบกพร่องของกระบวนการคิด

หมายเหตุ **เครื่องมือวัดผล** GDS-SF = Geriatric Depression Scale short form Chinese version, AER=Apparent Emotion Rating Scal

Copyright by Mahidol University

ตาราง 3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

เรื่องที่ 3 Reminiscence Therapy For Older Women with Depression: Effects of Nursing Intervention Classification in Assisted-Living Long-Term Care.

ผู้วิจัย / ปีที่พิมพ์ Jones, E D., (2003)

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของการบำบัดด้วยการระลึกความหลังต่ออาการซึมเศร้าในผู้หญิงสูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแล

กลุ่มตัวอย่าง / ผู้บำบัด	เครื่องมือวัดผลลัพธ์/ ระยะเวลาวัดติดตามผล	รูปแบบการบำบัด	ผลลัพธ์	สรุปการนำไปใช้
ผู้ที่อาศัยอยู่ใน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป โดยคัดเลือก มา 30 คน อายุเฉลี่ย 81.7 ปี แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 15 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย **ผู้บำบัด** นักวิจัยในกลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท **Setting** ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	1.Geriatric Depression Scale (GDS)วัดอาการซึมเศร้า 2.Mini-Mental State Examination สำหรับวัดความรู้คิด	**การบำบัดรายกลุ่ม** หัวข้อที่จะให้ระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตคือ 1.การแนะนำผู้นำและสมาชิกกลุ่ม เพื่อทำความรู้จักกัน 2.ระลึกถึงบทเพลงเก่าในยุค ค.ศ. 1920 - 1950 3.พูดคุยถึงการพักผ่อนหย่อนใจในยามว่าง 4.ร่วมแบ่งปันแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับภาพถ่ายของสมาชิกร่วมกัน 5.พูดถึงงานหรือกิจกรรมอาสาสมัครในอดีตร่วมกัน 6.พูดคุยถึงเหตุการณ์ประวัติศาสตร์/เหตุการณ์ในอดีตร่วมกัน **ระยะเวลาในการบำบัด** การบำบัดนาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ๆละ 2 ครั้งๆละ 45 นาที	.ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนซึมเศร้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่ากลุ่มควบคุม(t 21.6 = 3.60, p =.002)	1.การบำบัดการระลึกความหลังมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในทันทีหลังการบำบัด 2.ผู้รับการบำบัดต้องเป็นผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ถึงปานกลางและไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด ประเมินด้วยแบบประเมิน MMSE มีคะแนน ตั้งแต่ 15 ขึ้นไป 3.อุปกรณ์ที่นำมาช่วยกระตุ้นความทรงจำ คือ รูปถ่ายในอดีต บทเพลงหรือแผ่นบันทึกเสียง เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

ตาราง 3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

เรื่องที่ 4 The Effects of Integrative Reminiscence on Depressive Symptomatology and Mastery of Older Adults,

ผู้วิจัย / ปีที่พิมพ์ Bohlmeijer,E., Kramer,J., Smit,F., Onrust,S., Marwijk,H.V., (2009).

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดการระลึกความหลังแบบผสมผสานและการระลึกความหลังแบบเล่าเรื่อง

กลุ่มตัวอย่าง / ผู้บำบัด	เครื่องมือวัดผลลัพธ์/ ระยะเวลาวัดติดตามผล	รูปแบบการบำบัด	ผลลัพธ์	สรุปการนำไปใช้
ผู้เข้ารับการบำบัด ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 55 –87ปี มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง กลุ่มทดลอง 65 ราย,กลุ่มรอรับการรักษา 43 ราย **ผู้บำบัด** นักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช ที่มีประสบการณ์ในการคำปรึกษา หรือดูแลผู้สูงอายุ และ ได้รับการฝึกอบรมจากนักจิตวิทยาที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ **Settting** ในชุมชน	**วัดอาการซึมเศร้า** CES-D **วัดความเป็นนายของตนเอง** Pearlin Mastery Scale (PMS) **ระยะการติดคามผล** 3เดือนหลังเสร็จสิ้น	**การบำบัดรายกลุ่ม** การบำบัดระลึกความหลังแบบผสมผสานรายกลุ่ม จำนวน กลุ่มละสูงสุด ไม่เกิน 4 คน ต่อกลุ่ม แต่ละ session จะมีสาระ(หัวข้อ)สำคัญที่แตกต่างกันไปดังนี้ 1.การแนะนำตัว 2.ชีวิตในวัยรุ่น 3.การงานและความสนใจ 4.ความยากลำบากในชีวิต 5.สัมพันธภาพในสังคม 6.จุดเปลี่ยนของชีวิต 7. อุปมาอุปไมย 8. การให้ความหมายของชีวิตและอนาคต **ระยะเวลาการบำบัด** จำนวน 8 สัปดาห์ๆ ละครั้ง ๆละ 120 นาที	กลุ่มทดลอง มีคะแนนอาการซึมเศร้าลดลงและ ความรู้สึกเป็นนายของตัวเองดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 3 เดือน โดยคะแนน CES-D ก่อนทดลอง =17.5 (SD 9.8)หลังทดลอง CES-D = 14 (SD 9.2)และในระยะติดตามผล 3 เดือน CES-D = 13.7 (SD 8.2)	1.การบำบัดการระลึกความหลังแบบผสมผสานละแบบเล่าเรื่อง มีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุมี ความรู้สึกเป็นนายของตนเอง ดีขึ้นด้วยและประสิทธิภาพของการบำบัดมีความคงทนอยู่ถึงอีก 3 เดือน 2.การบำบัดระลึกความหลังเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

หมายเหตุ **เครื่องมือวัดผล** CES-D = Center for epidemiological studies depression scale, PMS = Pearlin Mastery Scale

Copyright by Mahidol University

ตาราง 3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

เรื่องที่ 5 The effects of integrative reminiscence on depressive symptoms in older african americans

ผู้วิจัย / ปีที่พิมพ์ Shellman, J. M., Mokel, M., & Hewitt, N. (2009)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบผสมผสานในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุชาวอเมริกัน เชื้อสายแอฟริกา

กลุ่มตัวอย่าง / ผู้บำบัด	เครื่องมือวัดผลลัพธ์/ ระยะเวลาวัดติดตามผล	รูปแบบการบำบัด	ผลลัพธ์	สรุปการนำไปใช้
กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ 56 คน อายุเฉลี่ย 72.6 ปี **ผู้บำบัด** ผู้บำบัดจะได้รับการฝึกอบรมจากผู้วิจัยหลัก **Setting** ในชุมชน	**วัดอาการซึมเศร้า** CES-D **ระยะเวลาติดตามผล-** หลังการทดลองทันที	**การบำบัดการระลึกความหลังแบบรายบุคคล** รูปแบบ เป็นการระลึกความหลังตามช่วงวัยดังนี้ 1. วัยเด็ก 2. เมื่อเจริญเติบโตขึ้นในภาคใต้ 3.วันหยุด ตามประเพณี 4.การทำงาน 5. ชีวิตครอบครัว **ระยะเวลาการบำบัด** ใช้เวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45 นาที	กลุ่มทดลองมีคะแนนซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการบำบัดระลึกความหลัง คะแนน CES-D เฉลี่ย ของกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับการบำบัดระลึกความหลัง $M = 6.8$ ($SD = 4.7$), ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่างจากกลุ่มควบคุม $M = 14.6$ ($SD = 10.1$),และกลุ่มที่ได้รับสุขศึกษา $M = 11.7$ ($SD = 7.1$).	1.การบำบัดการระลึกความหลังแบบผสมผสานมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุทันทีหลังได้รับการบำบัด 2.การบำบัดการระลึกความหลังมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยมีมุมมองใหม่เกี่ยวกับความคิดซึมเศร้า ปรับมุมมองใหม่ในการคิดเมื่อเกิดความคิดเชิงลบ และกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดค้นพบกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาที่ได้ผ่านมาแล้ว 3. การบำบัดการระลึกความหลังสามารถนำมาใช้ในการป้องกันอาการซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

หมายเหตุ **เครื่องมือวัดผล** CES-D = Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale

ธีรรัตน์ ทนหนอม

Copyright by Mahidol University

ตาราง 3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

เรื่องที่ 6 The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged

ผู้วิจัย / ปีที่พิมพ์ Chiang, J.K.,Chu, H.,Chang,H.J., Chung,H.M., Chen,C.H., Chiou,H.Y., &and ChouK.U.(2010)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการระลึกความหลังในผู้มีสุขภาพจิตดี ผู้มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่มีความอ้างว่างโดดเดี่ยว ในสถาบันผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง / ผู้บำบัด	เครื่องมือวัดผลลัพธ์/ ระยะเวลาวัดติดตามผล	รูปแบบการบำบัด	ผลลัพธ์	สรุปการนำไปใช้
กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าทีมีอายุ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 77.24ปี จำนวน 92 คน สามารถพูดสื่อสารได้และไม่มีความบกพร่องของการรู้คิดแบ่งเป็น 1.กลุ่มทดลอง 45 คน 2. กลุ่มควบคุม 47 คน **ผู้บำบัด** นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตที่ฝึกงานในคลินิกผู้สูงอายุ	**วัดอาการซึมเศร้า** 1.CES-D **วัดการมีปัญหาทางสุขภาพจิต** 2 SCL-90-R **วัดความรู้สึกโดดเดี่ยว** 1.RULS-V **วัดความรู้คิด** 1.MMSE **ระยะการติดคามผล** 3 เดือน	**การบำบัดระลึกความหลังแบบกลุ่ม** ในแต่ละครั้งจะมีโครงสร้างและรายละเอียดต่างกันดังนี้ 1. แบ่งปันความทรงจำ และทำความรู้จักทักทายกันในกลุ่ม 2.การกระตุ้นให้เขาตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตัวเขาเองและช่วยเหลือให้เขาแสดงออกถึงความรู้สึกที่เขามี 3.มองทบทวนเหตุการณ์ในอดีตที่มีผลกับปัจจุบันในเชิงบวก นำมาประสบการณ์นี้มาประยุกต์ใช้ในอนาคต 4.ระลึกถึงประวัติของครอบครัวและเรื่องราวในชีวิต 5.เรื่องราวที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดการเปลี่ยนผ่านของชีวิต	ผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าหลังได้รับการบำบัดระลึกความหลังแบบกลุ่มมีอาการซึมเศร้าลดลง ความอ้างว้างโดดเดี่ยวลดน้อยลง และผู้สูงอายุยังมีปัญหาทางสุขภาพจิตลดลงด้วย กลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าลดลงจาก 19.11 เมื่อเริ่มต้น เป็น 16.18 หลังการทดลอง และเป็น 15.49 เมื่อวัดหลังการทดลอง ในระยะติดตาม 3 เดือน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.0001$) และ ($p<0.0001$) ตามลำดับ	1.การบำบัดการระลึกความหลังแบบกลุ่มมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีประสิทธิภาพในการลดอาการอ้างว้างโดดเดี่ยว และช่วยให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพจิตลดลงด้วย 2.การบำบัดระลึกความหลังเหมาะสมจะนำมาใช้ในผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาพูดได้ และผู้สูงอายุที่ไม่มีความบกพร่องของกระบวนการคิดโดยคัดกรองด้วยคะแนน MMSE ที่มากกว่า 20

Copyright by Mahidol University

ตาราง 3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

เรื่องที่ 6 The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged (ต่อ)

ผู้วิจัย / ปีที่พิมพ์ Chiang, J.K.,Chu, H.,Chang,H.J., Chung,H.M., Chen,C.H., Chiou,H.Y., &and ChouK.U.(2010)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการระลึกความหลังในผู้มีสุขภาพจิตดี ผู้มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่มีความอ้างว่างโดดเดี่ยว ในสถาบันผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง / ผู้บำบัด	เครื่องมือวัดผลลัพธ์/ ระยะเวลาวัดติดตามผล	รูปแบบการบำบัด	ผลลัพธ์	สรุปการนำไปใช้
Settting ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ		6.การให้ตระหนักถึงความสำเร็จและเป้าหมายในชีวิต 7.ค้นหาข้อดีและจุดแข็งของตนเอง 8.การทบทวนกระบวนการที่ผ่านมาและปิดการพบปะกัน **ระยะเวลาการบำบัด** ใช้เวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 90 นาที		3.ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้กับผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป 4.การบำบัดด้วยการระลึกความหลังเหมาะสมที่จะนำมาเป็นการบำบัดในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุ

หมายเหตุ **เครื่องมือวัดผล** CES-D = Center for epidemiological studies depression scale, SCL-90-R = Symptoms checklist-90-R, RULS-V = Revised University of California Los Angeles loneliness scale , MMSE = Mini-mental state examination

Copyright by Mahidol University

ตาราง 3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Collective Table) (ต่อ)

เรื่องที่ 7 The effect of group reminiscence therapy on depression, self – esteem , and effect balance of Chinese community – dwelling elderly .

ผู้วิจัย / ปีที่พิมพ์ Zhou, W., He, G., Gao, J., Yuan, Q., Feng, H., Zhang, C. K., . (2012).

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของกลุ่มระลึกความหลัง ต่ออาการซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และ affect balance ในผู้สูงอายุ community-dwelling elderly

กลุ่มตัวอย่าง / ผู้บำบัด	เครื่องมือวัดผลลัพธ์/ ระยะเวลาวัดติดตามผล	รูปแบบการบำบัด	ผลลัพธ์	สรุปการนำไปใช้
ผู้เข้ารับการบำบัด ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอายุเฉลี่ย 69.43 ปีมีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ความสามารถในการสื่อสารได้และไม่ป่วยด้วยโรคร้ายแรง **ผู้บำบัด** พยาบาลชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรมการบำบัดการระลึกความหลัง **Settting** ในชุมชน	**วัดอาการซึมเศร้า** 1. Geratric Depression Scale (GDS) **วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** 1. The Chinese version of SES (SES) **วัดภาวะสุขภาพจิตที่ดี** 1 The Chinese version of ABS.(ABS) **ระยะเวลาติดตามผล** ไม่มี	**การบำบัดแบบกลุ่ม** การบำบัดระลึกความหลังจะมีหัวข้อในแต่ละสัปดาห์ดังนี้ 1.การระลึกถึงเพลงเก่า 2.การแบ่งปันรูปภาพเก่าๆ 3.การระลึกถึงเหตุการณ์ที่มีความสุขในอดีต 4.การนึกถึงความสำเร็จในชีวิต 5. ความคาดหวังในอนาคต **ระยะเวลาในการบำบัด** การบำบัดนาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ๆ ละครั้งๆละ 90 – 120 นาที	หลังการบำบัดเสร็จสิ้น กลุ่มที่ได้รับการบำบัดการระลึกความหลัง มีคะแนนอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p < 0.001$) และอัตราการหายร้อยละ 71.2 ส่วนในกลุ่มควบคุมร้อยละ 33.3 และมีคะแนนอารมณ์ด้านบวกและความสมดุลทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0202$ และ $p < 0.001$) ตามลำดับ และคะแนนอารมณ์ด้านลบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม($p < 0.01$)	1.การบำบัดการระลึกความหลังแบบกลุ่มมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มความสมดุลทางอารมณ์,อารมณ์ด้านบวก และลดอารมณ์ด้านลบของผู้สูงอายุ จึงเหมาะสมนำไปใช้ในการลดอาการซึมเศร้าและส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ 2.การบำบัดระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าเหมาะสำหรับนำมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าระดับต่ำถึงปานกลาง แต่ถ้าผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงสมควรได้รับการรักษาจากจิตแพทย์

Copyright by Mahidol University

3.4 สรุปประเด็นจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

3.4.1 ประเด็นที่ได้จากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจำนวน 7 เรื่อง ที่ศึกษาตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา เป็นงานแบบทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized Controlled Trial: RCT) จำนวน 2 เรื่อง และเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental) จำนวน 5 เรื่องเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีการออกแบบอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Quasi-experimental design researches, well-designed controlled trails with no randomization) จำนวน 4 เรื่องและเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ที่เป็นงานวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการบำบัด (Quasi-experimental design researches, One group pretest-posttest design)จำนวน 1 เรื่อง เนื้อหาประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้

1) คุณสมบัติของผู้รับการบำบัด

1.1 อายุของผู้รับการบำบัดที่เหมาะแก่การบำบัดด้วยการบำบัดระลึกความหลัง

1.1.1 วัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป (Bohlmeijer et al., 2009: level III)

1.1.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (Zhou et al., 2012: level II; Chiang et al., 2010: level II; Wang, 2005: level III; Wang, 2004: level VI; Jone , 2003: level III) ถึง อายุสูงสุด 95 ปี (Wang, 2004: level VI)

1.2 ไม่มีความบกพร่องในการรับสารและการสื่อสาร (Chiang et al., 2010: level II; Zhou et al., 2012: level II; Wang, 2005: level III; Wang, 2004: level VI)

1.3 ไม่มีภาวะบกพร่องทางการรู้คิด (Chiang et al., 2010: level II; Wang, 2005: level III; Jone , 2003: level III) ประเมินโดยแบบประเมิน Mini-mental state examination : MMSE) ได้คะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป (Jone , 2003: level III) หรือได้คะแนนมากกว่า 20 คะแนน (Chiang et al., 2010: level II)

1.4 ไม่ป่วยด้วยโรคร้ายแรง (Zhou et al., 2012 : level II)

1.5 สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งที่อาศัยในศูนย์การดูแลหรือชุมชน

Copyright by Mahidol University

2) คุณสมบัติของผู้บำบัด

ผู้บำบัดเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ระดับ

2.1 ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ที่ได้รับการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป รวมทั้งตัวผู้วิจัยเอง ได้แก่ พยาบาลจิตเวช พยาบาลผู้สูงอายุ นักจิตวิทยา ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และผ่านการฝึกอบรมการบำบัดการระลึกความหลังอย่างเป็นระบบ (Wang, 2004: level IV; Wang, 2005: level III; Jone , 2003: level III; Chiang et al., 2010: level II)

2.2 ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งไม่ได้ระบุระดับการศึกษา เช่นนักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช พยาบาลชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมจากผู้บำบัด (Bohlmeijer et al: level III., 2009; Shellman et al.,2009: level III; Zhou et al., 2012 : level II)

2.3 ผู้บำบัดทั้ง 2 กลุ่มได้รับการฝึกทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสบการณ์หรือได้รับการอบรมเทคนิค การคำปรึกษาและกระบวนการกลุ่มบำบัด (Bohlmeijer et al., 2009: level III; Shellman et al.,2009: level III; Chiang et al., 2010: level II; Zhou et al., 2012: level II)

3) รูปแบบในการบำบัด

3.1 การบำบัดรายบุคคล

การดำเนินการตั้งแต่ 8 – 16 ครั้ง โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

โดยใช้เวลา 30- 120 นาทีต่อครั้ง จำนวนครั้งของการบำบัด 8 ครั้งๆละ 45 นาที (Shellman et al., 2009: level III) จำนวนครั้งของการบำบัด 16 ครั้งๆละ 30 – 120 นาที (Wang, 2005: level III; Wang, 2004: level VI)

3.2 การบำบัดแบบกลุ่ม

การดำเนินการตั้งแต่ 6 – 8 ครั้ง โดยดำเนินการทั้งสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ 2 ครั้ง

โดยใช้เวลา 30- 120 นาทีต่อครั้ง โดยการบำบัด 6 ครั้งๆละ 45 นาที ดำเนินการ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (Jone , 2003: level III) และการบำบัด 8 ครั้งๆละ 120 นาทีดำเนินการ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (Bohlmeijer et al., 2009: level III) จำนวนครั้งของการบำบัด 8 ครั้งๆละ 90 นาที (Chiang et al., 2010: level II)จำนวนครั้งของการบำบัด 6 ครั้งๆละ 90-120 นาที (Zhou et al., 2012: level II)

Copyright by Mahidol University

4) เนื้อหา/สาระสำคัญในโปรแกรมการบำบัดการระลึกถึงความหลัง

เพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุทั้ง 7 เรื่อง ประกอบด้วยรูปแบบการบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่มโดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 เนื้อหา/สาระสำคัญในการบำบัดรายบุคคล

4.1.1 การบำบัดที่มีรูปแบบการระลึกถึงความทรงจำที่ประทับใจในอดีต เพื่อส่งเสริมความรู้สึกด้านบวก โดยไม่ระบุหัวข้อในการระลึกความหลังที่เฉพาะเจาะจง แต่ถ้าผู้รับการบำบัดนึกหัวข้อที่จะสนทนาไม่ออก ก็จะมีการยกตัวอย่างเรื่องราวในอดีตให้เป็นหัวข้อสนทนา ซึ่งอาจใช้อุปกรณ์ต่างๆ อาทิเช่น อัลบั้มภาพถ่ายในอดีต แผ่นเสียงบันทึกหรือเทปเพลงเก่า โปรแกรมรายการวิทยุที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ (Wang, 2005: level III; Wang, 2004: level VI) เพื่อช่วยให้ส่งเสริมให้เกิด การสนทนา ซึ่งหัวข้อที่อาจยกมาเป็นประเด็นในการสนทนาในแต่ละครั้งมีดังนี้คือ 1)การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด 2) การระลึกถึงความหลังในวัยเด็กและวัยรุ่น 3) การระลึกถึงการแต่งงาน 4)การระลึกถึงชีวิตครอบครัว 5) การระลึกถึงการงานและอาชีพ 6) การระลึกถึงชีวิตในช่วงสงคราม

กระบวนการบำบัดจากการที่ผู้สูงอายุได้เล่าถึงประสบการณ์ความทรงจำที่ประทับใจในอดีตที่ชื่นชอบ มีความสุข และประสบการณ์ด้านลบ ผลของการได้พูดถึงหรือได้ระบายสิ่งที่เป็นความทุกข์ทำให้อารมณ์ของผู้สูงอายุดีขึ้น

4.1.2 การระลึกความหลังตามช่วงวัย (Life Review) ในเรื่องราวที่ประทับใจในอดีต ในเรื่องต่างๆทั้งในวัยเด็ก การทำงาน ชีวิตครอบครัว โดยจะกระตุ้นในผู้รับบริการได้เล่าถึงความทรงจำการทั้งที่มีความสุขและความทรงจำที่เป็นด้านลบ ผ่านคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น สำหรับความทรงจำด้านลบ ผู้บำบัดจะปรับเปลี่ยนมุมกระบวนการคิดใหม่ (cognitive reconstruction) โดยใช้กลยุทธ์ ดังนี้ (Shellman et al.,2009: level III)

1. ระบุสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความคิดด้านลบในอดีต

2. การมองปัญหาในอดีตในมุมมองอื่นๆที่หลากหลายเพื่อปรับมุมมองต่อปัญหาที่เคยเผชิญใหม่ (reframing thinking)

3.การระบุวิธีเผชิญปัญหาในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งผู้รับการบำบัดสามารถผ่านเหตุการณ์เหล่านั้นมาได้อย่างไร ใช้วิธีเผชิญปัญหาอย่างไร

4.การเกื้อกูลหรือ/การเอื้ออำนวย (Facilitate) ให้เกิดการเรียนรู้ใหม่จากประสบการณ์เดิมที่ก่อให้เกิดความคิดและอารมณ์ด้านลบ ปรับมุมมองใหม่ เป็นการส่งเสริมให้ตระหนักในศักยภาพของตนเองที่สามารถผ่านเหตุการณ์ด้านลบมาได้ เป็นการส่งเสริมความรู้สึกมีค่าในตนเอง เมื่อคิดถึงชีวิตที่ผ่านมา

Copyright© by Mahidol University

กระบวนการบำบัดจากการที่ผู้สูงอายุได้เล่าถึงประสบการณ์ความทรงจำด้านลบ ทำให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและการปรับเปลี่ยนมุมกระบวนการคิดใหม่ มองเห็นมุมบวกของสถานการณ์นั้นๆได้มากขึ้น ตระหนักในศักยภาพของตนเองที่สามารถผ่านเหตุการณ์ด้านลบมาได้ ช่วยส่งเสริมอารมณ์บวกช่วยลดอาการซึมเศร้าลง

4.2 เนื้อหา/สาระสำคัญในการบำบัดรายกลุ่ม

4.2.1 การบำบัดที่มีรูปแบบการระลึกถึงความทรงจำที่ประทับใจในอดีต เพื่อส่งเสริมความรู้สึกด้านบวกกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาและยอมรับว่าเหตุการณ์ในชีวิตมีทั้งด้านบวกและด้านลบเป็นธรรมดา โดยใช้อุปกรณ์ที่แตกต่างกันในการบำบัดแต่ละครั้ง ได้แก่ เพลงเก่า รูปภาพเก่าๆ และผ่านการเล่าเรื่อง เหตุการณ์ที่มีความสุขในอดีตความสำเร็จในชีวิต และ ความคาดหวังในอนาคต ผู้ดำเนินการเป็นบุคลากรที่รับการอบรมระยะสั้น ที่เน้นทักษะพื้นฐาน ได้แก่ การฟัง การอธิบาย การให้กำลังใจ การชี้แนะและการแนะนำ การกระตุ้น การประคับประคองด้านจิตใจและการส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Zhou et al., 2012: level II; Jone , 2003: level III) ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้ 1. การสร้างสัมพันธภาพทำความรู้จักทักทายกันในกลุ่มของผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด 2.การระลึกถึงเพลงเก่า การแบ่งปันรูปภาพเก่าๆ 3.การระลึกถึงเหตุการณ์ที่มีความสุขในอดีต 4.การนึกถึงความสำเร็จในชีวิต 5.ความคาดหวังในอนาคต

ในการระหว่างการบำบัดด้วยการระลึกความหลังนั้น อาจมีอุปกรณ์ที่นำมาช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดระลึกถึงความหลังได้ง่ายขึ้น กระตุ้นให้นึกถึงเรื่องราวในอดีตได้ตามแต่หัวข้อที่เป็นประเด็นในการพูดคุย จะใช้อุปกรณ์เหล่านี้ได้แก่ 1) ภาพถ่ายในอดีตที่ประทับใจ 2) แผ่นเสียงหรือเทปบันทึกเพลงเก่า 3) โปรแกรมรายการวิทยุ ที่ผู้รับการบำบัดชื่นชอบ เป็นต้น

4.2. 2 การบำบัดเพื่อส่งเสริมความรู้สึกด้านบวกและส่งเสริมการปรับมุมมองกับสถานการณ์ที่เป็นลบในอดีต โดยการปรับมุมมอง เน้นการพัฒนาทางเลือกใหม่และความภาคภูมิใจในเหตุการณ์ที่ผ่านมา ค้นพบความหมายของชีวิต โดยการทบทวนเหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านมาในชีวิต เมื่อผู้รับการบำบัดเล่าถึงเหตุการณ์ที่เป็นลบก็จะส่งเสริมให้มองเห็นมุมมองด้านอื่นๆของสถานการณ์นั้น เช่นเห็นว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย โดยการตั้งคำถามว่า เมื่อเกิดปัญหาความยากลำบากในชีวิต คุณสามารถแก้ปัญหานั้นมาได้อย่างไร คุณได้เรียนรู้อะไรจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา และนำมาปรับใช้กับเหตุการณ์ปัจจุบันได้ จะทำให้ผู้รับการบำบัดตระหนักความสามารถ มองเห็นข้อดีและจุดแข็งของตนเอง ผู้ดำเนินการเป็นบุคลากรที่ได้รับการฝึกทักษะ

Copyright by Mahidol University

การบำบัดการระลึกความหลัง ทักษะกระบวนการกลุ่มและทักษะการให้คำปรึกษา หัวข้อที่นำมาใช้ในการดำเนินกลุ่มแต่ละครั้งประกอบด้วย 1. การสร้างสัมพันธภาพและทำความรู้จักทักทายกันในกลุ่ม 2. การระลึกถึงชีวิตในวัยเด็ก 3. การระลึกถึงชีวิตในการทำงาน4. ความยากลำบากในชีวิต 5. การตระหนักในการแสดงอารมณ์ 6. ปัญหาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตหรือจุดเปลี่ยนของชีวิต 7. การประสบความสำเร็จและค้นหาเป้าหมายส่วนบุคคล 8. การให้ความหมายของชีวิตและอนาคต

การดำเนินการแบบกลุ่มทั้งสองรูปแบบมีหลักการร่วมกันที่การใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งเน้นการเรียนรู้จากกันและกัน การแบ่งปันข้อมูลและข้อเสนอแนะในเชิงบวกจากกลุ่ม การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตมีทั้งเรื่องราวด้านบวกที่พึงพอใจและเรื่องราวด้านลบที่ทำให้เศร้าและโกรธ มีความเป็นสากลว่าทุกคนต้องผ่านประสบการณ์นี้ กระบวนการกลุ่มบำบัดจะช่วยให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กัน การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การเติมเต็มให้เกิดความหวัง ระบายความคับข้องใจ และท้ายที่สุดคือ การยอมรับความเป็นจริง เข้าใจและยอมรับว่าสิ่งที่ผ่านมามีทั้งสิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดี รวมถึงการได้เรียนรู้ชีวิตของผู้อื่นจากการเข้าร่วมกลุ่ม

เครื่องมือประเมินอาการซึมเศร้า

1) Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) ประเมินอาการซึมเศร้า (Shellman et al., 2009: level III; Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III)

2) Geriatric Depression Scale short form Chinese version (GDS-SF) ประเมินอาการซึมเศร้า (Wang, 2005: level III; Wang, 2004: level VI)

3) Geriatric Depression Scale (GDS) ประเมินอาการซึมเศร้า (Jone , 2003: level III;Zhou et al., 2012 : level II)

ประสิทธิผลของการบำบัด

การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพลดอาการซึมเศร้าในทันที (Shellman et al.,2009: level III; Wang, 2005: level III; Wang, 2004: level VI; Zhou et al., 2012: level II; Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III; Jone , 2003: level III) และหลังการบำบัดอย่างน้อย 3 เดือน เนื่องจากการศึกษษที่ผ่านมามีการวัดผลระยะยาวที่สุดเพียง 3 เดือน (Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III) นอกจากนั้นผลลัพธ์อื่นๆมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อาทิเช่น ความอ้างว้างโดดเดี่ยวและ

Copyright by Mahidol University

ปัญหาทางสุขภาพจิตลดลงด้วย (Chiang et al., 2010: level II) และอารมณ์ด้านบวกและความสมดุลทางอารมณ์เพิ่มขึ้น และทำให้อารมณ์ด้านลบลดลง (Zhou et al., 2012: level II) ภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น (Wang, 2005: level III; Wang, 2004: level VI)

จากหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการบำบัดระลึกถึงความหลัง ทั้งรูปแบบรายบุคคลและรูปแบบกลุ่ม มีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ทั้ง 7 เรื่อง ดังนั้นจึงได้นำมาสังเคราะห์เป็นข้อแนะนำในการปฏิบัติการพยาบาล ในเรื่อง ลักษณะของผู้เข้ารับการบำบัด ระยะเวลาในการบำบัด รูปแบบการบำบัด และคุณสมบัติของผู้บำบัด เพื่อใช้แนวทางในการปฏิบัติในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3.4.2 ข้อแนะนำ (Recommendations) ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 7 เรื่อง พบว่าเนื้อหาตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไขคือ การลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุด้วยการบำบัดแบบการระลึกถึงความหลัง และหลักฐานเชิงประจักษ์มีคุณภาพเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อแนะนำ ดังนี้

1) คุณลักษณะของผู้เข้ารับการบำบัด

1.1 ผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง ได้แก่

1.1.1ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III)

1.1.2 สามารถพูดสื่อสารได้ (Chiang et al., 2010: level II; Zhou et al., 2012: level II; Wang, 2005: level III)

1.1.3ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด (Chiang et al., 2010: level II; Wang, 2005: level III; Jone, 2003: level III)

1.1.4 ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงจนเป็นอุปสรรคระหว่างการบำบัด (Zhou et al., 2012: level II)

1.2 เครื่องมือในการคัดกรองอาการซึมเศร้าได้แก่ Center for epidemiological studies depression scale (Shellman et al., 2009: level III; Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III)

Copyright by Mahidol University

1.3 เครื่องมือที่นำมาคัดกรองความบกพร่องทางการรู้คิดได้แก่ Mini-mental state examination (MMSE) โดยมีคะแนนมากกว่า15- 20 คะแนนขึ้นไป (Chiang et al., 2010: level II: Jone , 2003: level III)

2) คุณสมบัติของผู้บำบัด

ผู้บำบัดควรเป็นนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิต และ/หรือด้านผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา ควรเป็นผู้มีวุฒิทางการศึกษาจบปริญญาโทขึ้นไป แต่ถ้าจำเป็นอาจเป็นนักวิชาชีพระดับปริญญาตรี และได้รับความรู้และการฝึกทักษะการบำบัดตามรูปแบบทั้งรูปแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม(Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III; Zhou et al., 2012: level II) นอกจากนี้อาจมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่มซึ่งต้องได้รับการฝึกฝนจากผู้บำบัดหลักที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่องการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง(Chiang et al., 2010: level II)

3) ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการบำบัด

3.1 การบำบัดรายบุคคลใช้เวลาการบำบัดอย่างน้อย 8 – 16 ครั้ง ให้การบำบัดทุกสัปดาห์ๆละ 1 ครั้งและใช้เวลาในการบำบัด ครั้งละ 30 – 120 นาที (Shellman et al., 2009: level III; Wang, 2005: level III)

3.2 การบำบัดแบบกลุ่มใช้เวลาการบำบัดอย่างน้อย 6- 8 ครั้ง ให้การบำบัดทุกสัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งหรือ 2 ครั้ง และใช้เวลาในการบำบัด ครั้งละ 90 – 120 นาที (Chiang et al., 2010: level II; Zhou et al., 2012: level II; Jone, 2003: level III; Bohlmeijer et al., 2009: level III)

4) วิธีการบำบัด

4.1 รูปแบบการบำบั ดรายบุคคล

4.1.1 การบำบัดที่มีรูปแบบการระลึกถึงความทรงจำที่ประทับใจในอดีต เพื่อส่งเสริมความรู้สึกด้านบวก โดยไม่ระบุหัวข้อในการระลึกความหลัง แต่ถ้าผู้รับการบำบัดนึกหัวข้อที่จะสนทนาไม่ออก จะมีหัวข้อเรื่องราวในชีวิตที่ไม่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ ความหลังในวัยเด็กและวัยรุ่น การแต่งงาน ชีวิตครอบครัว การงานและอาชีพ และ ชีวิตในช่วงสงคราม ซึ่งอาจใช้อุปกรณ์ต่างๆ อาทิเช่น อัลบั้มภาพถ่ายในอดีต แผ่นเสียงบันทึกหรือเทปเพลงเก่า

Copyright by Mahidol University

โปรแกรมรายการวิทยุที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ (Wang, 2005: level III; Wang, 2004: level VI) เพื่อช่วยให้ส่งเสริมให้เกิดการสนทนา

4.1.2 การระลึกถึงความทรงจำในอดีตด้านบวก การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดใหม่(Cognitive Reconstruction) ในความทรงจำด้านลบ และค้นพบความหมายของชีวิต(meaning in one's life) โดยส่งเสริมให้ระลึกความหลัง ตามช่วงวัย (Life Review) ในเรื่องราวที่ประทับใจในอดีต ในเรื่องต่างๆวัยเด็ก การทำงาน ชีวิตครอบครัว โดยจะกระตุ้นในผู้รับบริการได้เล่าถึงความทรงจำการทั้งที่มีความสุขและความทรงจำที่เป็นด้านลบ ผ่านคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น สำหรับความทรงจำด้านลบ ผู้บำบัดจะปรับเปลี่ยนมุมกระบวนการคิดใหม่ (cognitive reconstruction) โดยใช้กลยุทธ์ ดังนี้ (Shellman et al.,2009: level III) 1. ระบุสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความคิดด้านลบในอดีต 2. การมองปัญหาในอดีตในมุมมองอื่นๆที่หลากหลายเพื่อปรับมุมมองต่อปัญหาที่เคยเผชิญใหม่(reframing thinking) 3.การระบุวิธีเผชิญปัญหาในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งผู้รับการบำบัดสามารถผ่านเหตุการณ์เหล่านั้นมาได้อย่างไร ใช้วิธีเผชิญปัญหาอย่างไร 4.การเกื้อกูลหรือ/การเอื้ออำนวย (Facilitate) ให้เกิดการเรียนรู้ใหม่จากประสบการณ์เดิมที่ก่อให้เกิดความคิดและอารมณ์ด้านลบ ปรับมุมมองใหม่ เป็นการส่งเสริมให้ตระหนักในศักยภาพของตนเองที่สามารถผ่านเหตุการณ์ด้านลบมาได้ เป็นการส่งเสริมความรู้สึกมีค่าในตนเอง เมื่อคิดถึงชีวิตที่ผ่านมา

4.2 รูปแบบการบำบั ดรายกลุ่ม

4.2.1 การบำบัดที่มีรูปแบบการระลึกถึงความทรงจำที่ประทับใจในอดีต เพื่อส่งเสริมความรู้สึกด้านบวกกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาและยอมรับว่าเหตุการณ์ในชีวิตมีทั้งด้านบวกและด้านลบเป็นธรรมดา โดยใช้อุปกรณ์ที่แตกต่างกันในการบำบัดแต่ละครั้ง ได้แก่ เพลงเก่า รูปภาพเก่าๆ และผ่านการเล่าเรื่อง เหตุการณ์ที่มีความสุขในอดีตความสำเร็จในชีวิต และ ความคาดหวังในอนาคต ผู้ดำเนินการเป็นบุคลากรที่รับการอบรมระยะสั้น ที่เน้นทักษะพื้นฐาน ได้แก่ การฟัง การอธิบาย การให้กำลังใจ การชี้แนะและการแนะนำ การกระตุ้น การประคับประคองด้านจิตใจและการส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Zhou et al., 2012: level II; Jone , 2003: level III)

4.2.2 การระลึกถึงความทรงจำในอดีตด้านบวก การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดใหม่(Cognitive Reconstruction) ในความทรงจำด้านลบ และค้นพบความหมายของชีวิต(meaning in one's life) โดยการทบทวนเหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านมาและ ส่งเสริมการปรับมุมมอง(reframing)กับสถานการณ์ที่เป็นลบว่าเป็นสิ่งท้าทาย ส่งเสริมให้รู้สึกมีคุณค่าใน

Copyright© by Mahidol University

ตนเองที่สามารถผ่านสถานการณ์นั้นมาได้ เหตุการณ์ที่ใช้สนทนาเพื่อระลึกความหลังได้แก่ ประวัติของครอบครัวและเรื่องราวในชีวิตตามพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต เป้าหมายหรือความหมายของชีวิต ข้อดีของความเข้มแข็งและเป้าหมาย ทำให้ภาคภูมิใจในสิ่งที่ดีและเมื่อผู้รับการบำบัดเล่าถึงเหตุการณ์ที่เป็นลบก็จะส่งเสริมให้มองเห็นมุมมองด้านอื่นของสถานการณ์นั้นๆ เช่น เห็นว่าเป็นสิ่งท้าทาย โดยการตั้งคำถามว่า เมื่อเกิดปัญหาความยากลำบากในชีวิต คุณสามารถแก้ปัญหานั้นได้อย่างไร คุณได้เรียนรู้อะไรจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา และนำมาปรับใช้กับเหตุการณ์ปัจจุบันได้ จะทำให้ผู้รับการบำบัดตระหนักความสามารถ มองเห็นข้อดีและจุดแข็งของตนเอง ผู้ดำเนินการเป็นบุคลากรที่ได้รับการฝึกทักษะการบำบัดการระลึกความหลัง ทักษะกระบวนการกลุ่ม และทักษะการให้คำปรึกษา (Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III)

5) การประเมินผลลัพธ์

ผลลัพธ์หลักที่ต้องการคือ อาการซึมเศร้า (Depressive symptoms) ประเมินโดยใช้แบบประเมิน Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) (Shellman et al.,2009: level III; Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III; Jone , 2003: level III) โดยมีการติดตามประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการบำบัด

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยมีกระบวนการดำเนินงานดังนี้คือ 1) การกำหนดปัญหาทางคลินิกที่สนใจ 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการสืบค้นด้วยมือ 3) การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่สนใจ 4) การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อค้นหาข้อแนะนำ จากผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ 7 เรื่อง เป็นงานแบบทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized Controlled Trial: RCT) จำนวน 2 เรื่อง มีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 และเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental) จำนวน 5 เรื่องเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีการออกแบบอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Quasi-experimental design researches, well-designed controlled trails with no randomization) จำนวน 4 เรื่อง มีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 3 และเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ที่เป็นงานวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการบำบัด (Quasi-experimental design researches, One group pretest-posttest design)จำนวน 1 เรื่องมีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 6 ได้นำผลการวิจัยทั้ง 7 เรื่องมาวิเคราะห์ สรุปเป็นข้อแนะนำในการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยมีสาระหลักดังนี้คือ 1) คุณลักษณะของผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการประเมินอาการซึมเศร้าด้วย Center for epidemiological studies depression scale มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด มีความสามารถสื่อภาษาด้วยการพูดได้ และไม่มีอาการป่วยด้วยโรคร้ายแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการเข้ากลุ่ม 3) การบำบัดสามารถจัดได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม 4) รูปการบำบัดมี 2 ลักษณะ คือ 4.1 การระลึกความทรงจำที่ประทับใจในอดีต 4..2 การระลึกถึงความทรงจำในอดีตด้านบวก การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดใหม่(Cognitive Reconstruction) ในความทรงจำด้านลบ และค้นพบความหมายของชีวิต(meaning in one's life)5) ระยะเวลาในการบำบัด อย่างน้อย 6- 8 ครั้งๆ ละ 30 -120 นาที โดยจะบำบัดทุกสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือ 2 ครั้ง 6) ผู้บำบัดเป็น

Copyright by Mahidol University

บุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับการฝึกอบรมการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง 7)ระยะติดตามการประเมินผลหลังการบำบัด ควรมีการติดตามเป็น

4.2 ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

1) ก่อนนำการบำบัดไปใช้ ควรมีการพัฒนาคู่มือเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน ประชากร ตลอดจนวัฒนธรรมของพื้นที่นั้นๆ

2) ควรนำข้อเสนอแนะที่ได้จาการศึกษาครั้งนี้ไปทำการวิจัยนำร่อง (pilot study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการและผลลัพธ์ของการบำบัด

3) การจะนำไปใช้จริงนั้นต้องมีการประเมินระดับความซึมเศร้าซึ่งในประเทศไทยใช้แบบสอบถามทั้ง 3 รูปแบบตามที่ใช้ในงานวิจัย แต่สามารถปรับมาใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 Q ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถใช้กับประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ

4) การนำโปรแกรมในการปฏิบัติต้องมีการเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ในเรื่องการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง การสื่อสารเพื่อการบำบัดและฝึกทักษะกระบวนการกลุ่มบำบัด

5) การบำบัดด้วยการระลึกความหลังในรูปแบบ การระลึกความทรงจำที่ประทับใจในอดีต เป็นแบบที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลที่รับผิดชอบงานในชุมชนที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุสามารถเข้ารับการฝึกอบรมการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง เพื่อนำไปบำบัดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยในชุมชนได้

6) ควรสอนและอบรมญาติและผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในระยะยาวที่มีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้า ให้มีความรู้และสามารถใช้เทคนิกการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลังโดยส่งเสริมความรู้สึกด้านบวก เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้า

Copyright by Mahidol University

การบำบัดการระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

REMINISCENCE THERAPY FOR DEPRESSIVE SYMPTOMS REDUCTION IN ELDERS : EVIDENCE-BASED NURSING

จีรวรรณ กลิ่นหอม 5236526 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ช่อทิพย์ สันธนะวนิช, ปร.ด.(ประสาทวิทยาศาสตร์), รุ้งนภา ผาณิตรัตน์, PhD. (NURSING SCIENCE)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางคลินิก

การประมาณการในช่วงปี ค.ศ. 1990 ถึง ปี ค.ศ. 2020 ว่าประชากรสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65-74 ปี จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 74 และประชากรอายุต่ำกว่า 65 ปี จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 24 (Census Bureau, Economics and Statististic, 2001) โดยที่สัดส่วนประชากรสูงอายุไทย จะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นประมาณร้อยละ 16.8 ในปี พ.ศ. 2563 การที่สัดส่วนของตัวเลขของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นจะส่งผลกระทบทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพจิต ที่พบมากที่สุดคือ ภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาของ The Nation Institutes of Mental Health (NIMH) ในปี 2003 พบว่า ผู้สูงอายุ 2 ล้านคนจาก 35 ล้านคนในอเมริกา มีภาวะซึมเศร้า (Shellman, Mokel, & Hewitt, 2009) นอกจากนี้ในประเทศจีนพบว่าผู้สูงอายุซึ่งมีอาการซึมเศร้าจะมีอัตราเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากกว่าร้อยละ 50 (รวิรรณ นิวาตพันธุ์, 2548) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Murphy (1988) (อ้างถึงใน สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, 2543) ที่รายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 120 ราย เมื่อติดตามผลไปในระยะ 2 ปี พบว่าอัตราตายสูงถึงร้อยละ 34 สำหรับในประเทศไทย ธรณินทร์ กองสุขและคณะ (2551) ได้ทำการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้า พบว่าคนไทยที่มีอายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ

Copyright by Mahidol University

34.58 อรสา ยองใย และ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2554) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.2 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 7.8 ระดับปานกลางร้อยละ 5.2 และ ระดับรุนแรง ร้อยละ 0.2 ส่วน เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และอุมาพร อุดมทรัพยากุล (2554) ได้ศึกษาความชุกชนิดจุดเวลาของโรคซึมเศร้าในประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 5.9 นอกจากนี้ Guolong Liang และคณะ (2552) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21 ส่วนการศึกษาในภาคใต้ โดย ประภาส จิตตาศิรินุวัตร (2544) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตำบลสวนแตง อำเภอละแม จังหวัดชุมพร พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41 ส่วนอรพรรณ ทองแตงและคณะ (2544) พบความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 12.8 ถึงแม้ว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะมีอัตราแตกต่างกัน แต่แสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการสูญเสียหลายด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิตอย่างมาก โดยประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เคยมีประสบการณ์ของการมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงได้อย่างน้อยหนึ่งครั้ง พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แต่คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพราะเข้าใจว่าโรคซึมเศร้าเป็นภาวะปกติของผู้สูงอายุ หากสามารถวิเคราะห์ได้ว่าเป็นโรคซึมเศร้าและให้การรักษา ผู้สูงอายุจะกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้เป็นปกติในชีวิตประจำวัน (อรพรรณ ทองแตงและคณะ, 2544)

โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีอาการที่เด่นชัดคือ จะมีอาการทางกายมากในขณะที่ความผิดปกติของอารมณ์ไม่มากหรือไม่ชัดเจน มีอาการแสดงดังนี้ 1) มีความคิดว่าสุขภาพตนไม่ดี มีอาการไม่สบายทางกายหลายอย่าง เช่น อ่อนเพลีย มึนงง สมองมึนชา ปวดศีรษะ ท้องอืดท้องเฟ้อ แน่นท้อง คลื่นไส้อาเจียน 2) มีความรู้สึกไม่ร่าเริง หรือแจ่มใส 3) มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย 4) มีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ท้องผูก 5) นอนไม่หลับ มักตื่นตอนดึกหรือเช้ากว่าปกติ 6) สมรรถภาพในการทำงานลดลง ร่วมกับอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย 7) ความคิดเชื่องช้า สมาธิเสีย ลังเล ไม่มีความมั่นใจ 8) มีอาการพลุ่งพล่าน กระวนกระวาย 9) มีความรู้สึกไร้คุณค่า ถูกทอดทิ้ง และท้อแท้สิ้นหวัง 10) มีความรู้สึกผิด ลงโทษตัวเอง ในรายที่เป็นมาก จะมีอาการเบื่อชีวิต คิดอยากตาย 11) อาจเกิดร่วมกับโรคจิตคือจะมีอาการหลงผิดชนิดอื่นร่วมด้วย (สมภพ เรืองตระกูล, 2544) ในผู้ป่วยไทยอาจไม่บอกว่าเศร้า แต่จะบอกว่ารู้สึกเบื่อหน่ายไปหมด จิตใจห่อเหี่ยว ไม่มีความสุขสบายใจ หรือสดชื่นเหมือนเดิม อารมณ์หงุดหงิดพบได้บ่อยและมักรุนแรง จนผู้ป่วยบอกว่าไม่เหมือนเดิม รู้สึกทนเสียงดังหรือมีคนรบกวนไม่ได้ อยากอยู่คนเดียวเงียบๆ (มาโนช หล่อตระกูล, 2545)

Copyright by Mahidol University

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง มีพฤติกรรมในการแก้ปัญหาไม่เหมาะสม มีอาการหลงลืม สูญเสียความจำ ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง มีภาวะขาดสารอาหาร เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สูญเสียพลังการสนับสนุนทางสังคม ทำให้มีคุณภาพชีวิตไม่ดี มีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมาน รู้สึกไม่สบายใจ ทำอะไรได้น้อยลงแม้แต่การช่วยเหลือตนเอง สูญเสียการควบคุมและรู้สึกว่าตนขาดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ (สุวรรณา อรุณพงษ์ไพศาล, 2543) นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเกิน 4 ปี เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 88 (Cowley et al., 2006 อ้างถึงในลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, 2552) บางคนต้องเข้าพักในสถานพยาบาล เป็นผลให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นสองเท่าของผู้สูงอายุโรคเดียวกันที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า นับเป็นการสูญเสียด้านเศรษฐกิจที่สำคัญ (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, 2552)

เนื่องจากสาเหตุของอาการซึมเศร้าเกิดได้จากทั้งการมีปัญหาด้านจิตสังคมและเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง ดังนั้น การรักษาโรคซึมเศร้าจึงควรให้การบำบัดรักษาด้วยยา ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม (ธรณินทร์ กองสุข, 2554) การบำบัดรักษาด้วยยา ประกอบด้วยการใช้ยาต้านเศร้าและการรักษาด้วยไฟฟ้า (มาโนช หล่อตระกูล, 2548) ส่วนการบำบัดทางจิตสังคม ได้แก่ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จิตบำบัดแบบประคับประคองทางจิตใจ การบำบัดแบบแก้ไขปัญหา การบำบัดแบบการระลึกความหลัง นอกจากนี้อาจใช้การรักษาทางเลือก เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานน้ำมันปลา การใช้ดนตรีเพื่อการบำบัด การใช้แสงเพื่อการบำบัด การนวดเพื่อการบำบัดและการรับประทานวิตามินต่างๆ การหลีกเลี่ยงการใช้แอลกอฮอล์ เป็นต้น (Cathy, Helen, & Kathleen, 2005)

การบำบัดทางจิตสังคมที่ช่วยลดอาการซึมเศร้าและการกลับเป็นซ้ำของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) มุ่งแก้ไขแนวคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความเป็นจริง รวมถึงการปรับพฤติกรรม ใช้ทักษะใหม่ในการปัญหา เป็นการบำบัดทางปัญญามีแนวคิดพื้นฐานว่าอารมณ์ที่ผิดปกติของบุคคลเป็นผลมาจากการบิดเบือนความคิด หรือการประเมินสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ในชีวิตด้วยความคิดที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมีความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลกและอนาคต การบำบัดความคิดและพฤติกรรม จึงมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับการบำบัดค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบตามความเป็นจริง แล้วเกิดการปรับเปลี่ยนตามความคิดใหม่ที่เหมาะสม เมื่อผู้รับการบำบัดสามารถเข้าใจถึงความคิดที่เป็นปัจจัยเหตุทำให้เกิดความซึมเศร้า เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดนั้นจึงทำให้ความซึมเศร้าลดลง

Copyright© by Mahidol University

2. จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Therapy: IPT) มุ่งเน้นแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าด้านใดด้านหนึ่ง ใน 4 ด้านคือ 1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief or complicated bereavement) 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transitions) และ 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) เมื่อแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้า ก็จะช่วยให้อาการซึมเศร้าของบุคคลนั้นดีขึ้น (พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2549)

3. จิตบำบัดแบบประคับประคองทางจิตใจ เน้นการเกื้อหนุนการทำงานของจิตใจ ช่วยการทำงานของอีโก้ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายและแสดงออกถึงความรู้สึกภายในใจ มองเห็นพฤติกรรมของตนเองที่ทำให้เกิดปัญหา ลดการบิดเบือนความเป็นจริง และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งการให้ความรู้ การให้คำชมเชยและกำลังใจแก่ผู้ป่วย (Rockland,1993 cited in เชาวนี ล่องชูผล, 2547)

4. การบำบัดแบบแก้ไขปัญหา (problem-solving therapy) ช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยเน้นการมีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลง เจตคติ ความคาดหวัง การรับรู้ต่างๆ ที่เป็นตัวยับยั้งหรือกีดขวางความสามารถในการแก้ปัญหาของบุคคล และเน้นการฝึกทักษะแก้ปัญหาร่วมกับผู้บำบัด

5. การบำบัดแบบการระลึกความหลัง (Reminiscence therapy; RT) คือการอภิปรายถึงประสบการณ์ในอดีตของแต่ละคนหรือของกลุ่ม ซึ่งบางครั้งอาจใช้ภาพถ่าย สิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน ดนตรีหรือเสียง หรือสิ่งของที่ผู้ป่วยคุ้นเคยในอดีตมาช่วยในการบำบัด การบำบัดด้วยความทรงจำให้ผลดีต่อการรู้และพื้นอารมณ์ เน้นการใช้กระบวนการย้อนคิดถึงเรื่องราวประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาในชีวิต ทั้งในด้านบวกและด้านลบ (Butler, 1963)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดทางจิตสังคม เพื่อลดอาการซึมเศร้า มีได้หลายรูปแบบ แต่การบำบัดด้วยการระลึกความหลังนั้นเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นการบำบัดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เหมาะสมในการบำบัดผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย และเป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติของผู้สูงอายุ ที่ชอบระลึกถึงความหลังในอดีต การย้อนคิดถึงอดีตด้วยความพออกพอใจ อิ่มใจตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการปรับตัวให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพกับวัยที่สูงขึ้น เกิดความมั่นคงทางจิตใจ (integrity) และมีความสุขในยามสูงอายุ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

Copyright by Mahidol University

การบำบัดแบบการระลึกความหลัง (Reminiscence therapy) มีกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial Stage of Development) อีริคสันกล่าวว่าจิตใจของบุคคลมีการพัฒนามาเป็นระยะ จากการหล่อหลอมของสิ่งแวดล้อมทางสังคม เมื่อช่วงอายุผ่านไป ความต้องการทางสังคมและสิ่งแวดล้อมทางสังคมจะเปลี่ยนไป อีริคสันได้แบ่งพัฒนาการเป็น 8 ขั้น แต่ละขั้นจะมีพัฒนาการของบุคลิกภาพเฉพาะและมีช่วงวิกฤต (critical period) โดยขั้นที่ 8 กล่าวถึงพัฒนาการตามวัยของผู้สูงอายุ “ ความรู้สึกมั่นคงและความรู้สึกสิ้นหวัง” (integrity versus despair) อีริคสันอธิบายว่าเมื่อคนสูงวัยขึ้นมักชอบมองย้อนกลับไปในอดีต ถ้าชีวิตตั้งแต่ต้นพบกับความสำเร็จ ในขั้นสุดท้ายนี้บุคคลก็จะพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมา ตรงกันข้ามบุคคลที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต จะรู้สึกผูกพันกับภารกิจที่ยังคั่งค้างอยู่ จะหมดหวังท้อแท้ต่อการดำเนินชีวิต

2. ทฤษฎีการทบทวนชีวิต (Life review) แนวคิดนี้ Butler อธิบายว่าธรรมชาติของการย้อนคิดถึงอดีตของผู้สูงอายุ สามารถนำมาสร้างกระบวนการรักษา ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจตนเองดีขึ้น ปรับตัวได้ดี ยอมรับและกล้าเผชิญความตาย รู้สึกสงบสุข แต่มีทั้งด้านที่เป็นบวกและด้านที่เป็นลบ ในด้านมีคุณค่าคือฝึกฝนความจำ ดึงความรู้สึกในจิตใต้สำนึกให้มาสู่จิตสำนึก เพิ่มพูนความภาคภูมิใจในตนเองและความมีสติสัมปชัญญะ คุณค่าเหล่านี้มีความจำเป็นต่อการปรับตัวในวัยสูงอายุและต่อการเตรียมตัวตาย ส่วนด้านที่เป็นลบของการคิดย้อนอดีตคือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหม่นหมอง เศร้า กลัว กังวล รู้สึกผิด ลงโทษตัวเอง อาลัยอาวรณ์อดีต ปลงไม่ตก ในกรณีที่เกิดความคิดด้านลบจะใช้เทคนิคการปรับมุมมอง (reframe) เพื่อแก้ไขความคิดด้านลบโดยการเชื่อมโยงให้เห็นถึงทักษะในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพของผู้สูงอายุในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิต ทำให้เกิดความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถช่วยลดอาการซึมเศร้า และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติ การสูญเสีย และการเปลี่ยนผ่านในชีวิตได้ (Butler, 1990 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

การบำบัดแบบการระลึกความหลัง ประกอบด้วยการบำบัดแบบการระลึกถึงความหลังแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล (Hamilltion, 1992; Snyder, 1998 อ้างถึงใน ปิยะรัตน์ แวงวรรณ, 2550) การบำบัดแบบการระลึกความหลังมี 2 รูปแบบ (Burnside, 1988; Hamiton, 1992) คือ

1. การบำบัดแบบการระลึกความหลังที่มีการกำหนดหัวข้อ (Planned reminiscence) โดยหัวข้อจะเป็นไปตามพัฒนาการของชีวิต เริ่มจากวัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน วัยผู้ใหญ่ หัวข้อที่เลือกจะเป็นหัวข้อที่สามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นสุข พึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง หรือถ้าเป็นอดีตที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเจ็บปวด ผู้บำบัดจะเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุลองประเมินเหตุการณ์นั้นในแง่มุมใหม่ ว่าอะไรเป็นสิ่งที่ช่วยให้เขาได้ผ่านวิกฤตตรงนั้นมาได้

Copyright by Mahidol University

หัวข้อที่ผู้สูงอายุนิยมนำมาระลึกถึงมากที่สุดได้แก่ ประสบการณ์ทางทหารและในสนามรบ ความทรงจำเกี่ยวกับชีวิตในวัยเด็ก ความทรงจำที่ประทับใจเกี่ยวกับบิดา มารดา พี่สาว พี่ชาย ความทรงจำเกี่ยวกับเพื่อน คุณครู วันแรกที่ไปโรงเรียน เกมส์การเล่นในวัยเด็ก กีฬาที่โปรดปราน ชีวิตรัก การแต่งงาน และลูกๆ ที่ตนเองภาคภูมิใจ วันหยุดกับครอบครัวที่สนุกสนาน ความผิดหวัง หรือความสำเร็จครั้งยิ่งใหญ่ ที่จดจำมาตลอด ภาระหน้าที่การงาน งานอดิเรก การสูญเสียหรือการตายจากบุคคลอันเป็นที่รัก (Burnside, 1998)

2. การบำบัดแบบการระลึกความหลังที่ไม่กำหนดหัวข้อ ผู้บำบัดจะให้ผู้สูงอายุบอกเล่าเรื่องราวในอดีตไม่กำหนดหัวข้อ ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุว่าต้องการจะเล่าเรื่องอะไรให้ผู้บำบัดฟัง หัวข้อที่ใช้ในการสนทนา ผู้สูงอายุจะเป็นผู้กำหนดขึ้นเอง ผู้สูงอายุบางรายอาจเกิดความวิตกกังวลในกรณีที่ไม่ทราบว่าจะเริ่มเล่าตรงส่วนไหนดี เพราะฉะนั้นผู้บำบัดอาจจะต้องคำนึงถึงอุปกรณ์ในการช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีสิ่งกระตุ้นให้ระลึกถึงได้ เช่น รูปภาพ ดนตรี สัตว์เลี้ยง (Synder, 1998; Osborn, 1989)

จำนวนครั้งและระยะเวลาที่ใช้ในการระลึกถึงความหลังแต่ละครั้ง ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งส่วนใหญ่จะประมาณ 30 -60 นาที และจำนวนครั้งประมาณ 6 – 10 ครั้ง สถานที่ที่เหมาะสมกับการระลึกถึงความหลัง จะต้องมีบรรยากาศที่จะเอื้ออำนวยต่อการระลึกถึงความหลัง เช่นสงบเงียบและมีความเป็นส่วนตัว มีอุณหภูมิที่เหมาะสมไม่ร้อนหรือหนาวจนเกินไป ไม่สว่างหรือสลัวจนเกินไป และมีเก้าอี้นั่งที่สะดวกสบาย (Synder, 1998; Osborn, 1989)

สิ่งสำคัญของการบำบัดแบบการระลึกความหลัง คือสัมพันธภาพของผู้สูงอายุและผู้บำบัดจะต้องเกิดขึ้นทันทีตั้งแต่การพบกันครั้งแรก ควรเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและดำเนินต่อไปจนจบกระบวนการ ซึ่งจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ ผู้บำบัดจะต้องเป็นผู้มีทักษะในการสื่อสาร เช่น การฟังอย่างตั้งใจ ไม่ขัดจังหวะ การสนับสนุนให้กำลังใจและการยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ (Sellers & stork, 1997; Puentes, 1988)

คุณสมบัติของการเป็นผู้บำบัดในการบำบัดแบบการระลึกความหลัง ประกอบด้วย ผู้บำบัดจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการฟัง จากการบอกเล่าความทรงจำของผู้สูงอายุ และต้องเป็นผู้ที่มีความแม่นยำในการตอบสนองกับปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการระลึกถึงความหลังได้ ส่วนคุณสมบัติที่ผู้สูงอายุจะต้องมีในการบำบัดแบบการระลึกถึงความหลังคือ มีระดับการรับรู้ปกติ มีความสามารถในการฟื้นความทรงจำในระยะยาวได้ และสามารถถ่ายทอดความทรงจำนั้นออกมาเป็นภาษาพูดได้ (Burnside, 1983)

Copyright© by Mahidol University

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดแบบการระลึกความหลัง มีประสิทธิภาพและเหมาะกับการบำบัดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุหญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jone, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการบำบัดแบบการระลึกความหลังช่วย ลดอาการอ้างว้างโดดเดี่ยว ปัญหาทางสุขภาพจิตและอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Wang, 2005, Bohlmeije et al., 2009, Shellman et al., 2009, Chiang et al., 2010, Zhou et al., 2012) ในประเทศไทยการศึกษาของ พิณลักษณ์ นิติภากรณ์ (2547) พบว่าการบำบัดแบบการระลึกความหลัง มีผลลดภาวะซึมเศร้าและเกิดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา สอดคล้องกับการศึกษาของ นพิศ ศรีรัตน์ (2550) ที่ผู้สูงอายุมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงหลังการเข้ากลุ่มระลึกความหลัง และการศึกษาของ ปิยะรัตน์ แวงวรรณ (2550) พบว่าหลังการบำบัดโดยใช้การระลึกความหลัง ผู้สูงอายุมีระดับซึมเศร้าลดลง เนื่องจากการบำบัดแบบการระลึกความหลัง ผู้บำบัดสามารถช่วยแก้ปัญหา ช่วยประคับประคองสิ่งที่เป็นความขัดแย้งที่พบจากการระลึกความหลัง (Butler, 2008 อ้างถึงใน จิติมาวรรณ บำรุงรส, 2552) โดยผู้บำบัดทำหน้าที่กระตุ้นและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความท้อแท้จากการปรับตัวในขั้นต่างๆ ของชีวิตที่ผ่านมา โดยการระลึกถึงความหลัง จากเหตุการณ์ที่มีทั้งความสุข ความทุกข์ ความขัดแย้งและความสำเร็จ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบาย หลังจากนั้นผู้บำบัดจะใช้ทักษะทบทวนชีวิต (life review) และการปรับมุมมอง (reframe) ทำให้เกิดการยอมรับความจริงของชีวิต ลดความขัดแย้ง แก้ไขความคิดที่เป็นปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาความรู้สึกมั่นคงในจิตใจ หลีกเลี่ยงความสิ้นหวังจากความรู้สึกขัดแย้งในอดีต ทำให้รู้จักและเข้าใจชีวิต สามารถยอมรับสภาพความเป็นจริง เกิดความพึงพอใจในชีวิต ยอมรับความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง (Butler, 1963)

โรงพยาบาลบางแพ จังหวัดราชบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและด้านจิตเวช โดยมีคลินิกจิตเวชให้บริการทุกวันจันทร์ ในผู้ป่วยรายเก่าที่ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาจากจิตแพทย์ของโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีแล้ว มีอาการคงที่จะมารับยาที่โรงพยาบาลบางแพต่อ และมีการนัดพบจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีปีละหนึ่งครั้ง ส่วนในรายที่มีอาการไม่คงที่หรือมีอาการกำเริบจะมีระบบปรึกษาจิตแพทย์ทางโทรศัพท์ หรือถ้าจำเป็นจะมีการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ตามระบบส่งต่อ นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแพยังได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) จากการคัดกรองในปี 2554 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 ราย แบ่งเป็น ระดับน้อย 8 รายและระดับปานกลาง 2 ราย ไม่พบผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าในระดับสูง ส่วนในปี

Copyright by Mahidol University

2555 พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเป็นจำนวนถึง 35 ราย แบ่งเป็น ระดับน้อย 24 ราย ระดับปานกลาง 10 ราย และภาวะซึมเศร้าระดับสูง 1 ราย เมื่อคัดกรองพบว่ามีอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปจะส่งพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษา ได้รับยาต้านเศร้ากลับไปรับประทาน และได้รับการให้คำปรึกษาและสุขภาพจิตศึกษาจากพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรมด้านการให้คำปรึกษา นอกจากนี้ในรายที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง ถ้ารับประทานยาต้านเศร้าแล้วอาการไม่ดีขึ้นจะส่งพบจิตแพทย์ทุกราย

โรงพยาบาลบางแพปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการบำบัดเพื่อนำมาใช้ลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ การสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการบำบัดเพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุขในชีวิตมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าวิธีการบำบัดการระลึกความหลังสามารถบำบัดผู้สูงอายุที่อาการซึมเศร้าได้ผลดีและเหมาะสมกับปัจจัยของการเกิดอาการซึมเศร้าในคลินิก ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการบำบัดการระลึกความหลังที่สามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุว่ามีรูปแบบอย่างไร จึงได้สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดการระลึกความหลังสำหรับนำไปใช้ในหน่วยงานต่อไป

1.1 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา (Clinical Question)

จากการให้บริการพบว่าปัญหาที่พบในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าคือ มีโรคเรื้อรัง ต้องรับประทานยาจำนวนมาก ไม่แข็งแรง ไม่สามารถ ประกอบอาชีพหรือทำงานได้เหมือนเดิม รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระกับลูกหลาน รู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง เบื่อหน่าย ท้อแท้ ผลการคัดกรองพบว่าในปีงบประมาณ 2554 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 10 ราย และในปีงบประมาณ 2555มีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวนมากถึง 35 ราย (งานเวชสถิติและเวชระเบียนโรงพยาบาลบางแพ, 2555) แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลบางแพยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐาน ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมเพื่อนำมาใช้ในการบำบัดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้ การบำบัดแบบการระลึกถึงความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้า ซึ่งสามารถลดอาการซึมเศร้าและช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ลดความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ทำให้สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การบำบัดแบบการระลึกถึงความหลัง เป็นการบำบัดที่มีวิธีการบำบัดไม่ยุ่งยากซับซ้อนมากนัก เหมาะสำหรับการบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนระดับปฐมภูมิและในชุมชน ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าและรวบรวมวิธีการ รูปแบบเพื่อลดอาการซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) และเป็นวิธีที่สามารถให้การ

Copyright© by Mahidol University

ช่วยเหลือและลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถผ่านพ้นวิกฤตของชีวิตและมีชีวิตในบั้นปลายที่มีความสุข

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Purposes of Study)

เพื่อศึกษาแนวทางการบำบัดแบบการระลึกถึงความหลังที่มีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits / Outcomes)

1) พยาบาลทราบถึงวิธีการและสามารถที่จะนำแนวทางการบำบัดแบบการระลึกถึงความหลังไปใช้สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางแพและในชุมชนที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) หน่วยงานได้แนวทางสำหรับใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการบำบัดด้วยการบำบัดแบบการระลึกถึงความหลังอย่างเหมาะสมต่อไป

2. วิธีการดำเนินการศึกษา

2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Search Strategy)

กรอบการสืบค้น

การสืบค้นเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษา จึงกำหนดคำสำคัญโดยใช้กรอบแนวคิด PICO (PICO Framework) ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ จากฐานข้อมูลสารสนเทศ (Craig & Smyth, 2002) ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

Population	หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า
Intervention	หมายถึง การบำบัดรูปแบบการระลึกถึงความหลัง
Comparison intervention	หมายถึง ไม่มีการเปรียบเทียบรูปแบบการบำบัด
Outcome	หมายถึง อาการซึมเศร้า

Copyright by Mahidol University

ขอบเขตการสืบค้น

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผลการวิจัยสามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุทีมีอาการซึมเศร้า จึงกำหนดขอบเขตในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้

1. คัดเลือกงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการบำบัดการระลึกถึงความหลังที่ช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
2. เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับสมบูรณ์ครอบคลุมตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2012
3. คัดเลือกงานวิจัยชนิด Systematic review งานวิจัยแบบทดลองที่มีการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ และงานวิจัยกึ่งทดลอง
4. คัดเลือกงานวิจัยที่ใช้ภาษาในการตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทยเท่านั้น

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ Elderly, Depressive Symptoms, Reminiscence therapy

ฐานข้อมูล/แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น

1. ฐานข้อมูลอิเลคทรอนิคส์ (Electronic)
   1.1 ฐานข้อมูลที่รวบรวม Systematic review ได้แก่ Cochrane Library
   1.2 จากฐานข้อมูลอื่นๆ ที่รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ CINAHL, Proqeust, PubMed, OVID , Science-Direct, SpringerLink, Blackwell Synergy
2. สืบค้นด้วยมือ (Hand search)
   2.1 ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารเกี่ยวการแพทย์และการพยาบาล เช่น วารสารสมาคมจิตแพทย์ รวมทั้งวิทยานิพนธ์ที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ ในห้องสมุดของมหาวิทยาลัยมหิดล
   2.2 เอกสารอ้างอิงจากบทความต่างๆ ทั้งวิทยานิพนธ์จากห้องสมุดของสถาบันต่างๆในประเทศไทย

ผลการสืบค้นพบหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลทั้งหมด จำนวน 7 เรื่อง ที่เข้าเกณฑ์การสืบค้น

Copyright by Mahidol University

2.2 วิธีการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

2.2.1 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาสกัดเนื้อหาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาแต่ละงานวิจัยลงในตารางและใช้เกณฑ์การประเมินแนวโน้มในการนำไปใช้ในการปฏิบัติของ Polit & Beck (2008) เพื่อประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ใน 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) 2) การมีความเหมาะสมหรือมีคุณค่าในเชิงศาสตร์ (Scientific merit) 3) แนวโน้มที่จะนำไปปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential) ซึ่งการประเมินมี 3 มิติหลัก คือ 3.1) การถ่ายทอด /นำลงสู่การปฏิบัติ (Transferability of finding) 3.2) ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of Implementation) และ 3.3) ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost- benefit ratio)

2.2.2 ประเมินระดับความน่าเชื่อถือ ของหลักฐานงานวิจัย

การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้ง 7 เรื่อง โดยใช้เกณฑ์ของ Melnyk & Fineout - Overholt (2005) ซึ่งมีการแบ่งระดับของหลักฐาน (level of evidence) เป็น 7 ระดับ พบว่าเป็นงานวิจัย Randomized controlled trials 2 เรื่อง เป็นงานวิจัย Quasi- experimental จำนวน 5 เรื่องที่มีเนื้อหาตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข

2.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

หลังจากประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ทั้ง 7 เรื่องมาสกัดเนื้อหาลงในตารางวิเคราะห์ที่มีประเด็นสำคัญคือ วัตถุประสงค์การศึกษา กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ชนิดการบำบัด วิธีการดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย โดยได้สรุปงานวิจัยที่สืบค้นได้ลงในตารางวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

2.4 สรุปประเด็นที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

เพื่อสรุปเป็นรูปแบบการบำบัดการระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมศร้าในผู้สูงอายุ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คุณสมบัติของผู้บำบัด การประเมินผลลัพธ์ และเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม

Copyright by Mahidol University

3. ข้อแนะนำ (Recommendations) ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 7 เรื่อง พบว่าเนื้อหาตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไขคือ การลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุด้วยการบำบัดแบบการระลึกถึงความหลัง และหลักฐานเชิงประจักษ์มีคุณภาพเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อแนะนำ ดังนี้

1. คุณลักษณะของผู้เข้ารับการบำบัด

1.1 ผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง ได้แก่

1.1.1ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III)

1.1.2 สามารถพูดสื่อสารได้ (Chiang et al., 2010: level II; Zhou et al., 2012: level II; Wang, 2005: level III)

1.1.3ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด (Chiang et al., 2010: level II; Wang, 2005: level III; Jone , 2003: level III)

1.1.4 ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงจนเป็นอุปสรรคระหว่างการบำบัด (Zhou et al., 2012: level II)

1.2 เครื่องมือในการคัดกรองอาการซึมเศร้าได้แก่ Center for epidemiological studies depression scale (Shellman et al., 2009: level III; Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III)

1.3 เครื่องมือที่นำมาคัดกรองความบกพร่องทางการรู้คิดได้แก่ Mini-mental state examination (MMSE) โดยมีคะแนนมากกว่า15- 20 คะแนนขึ้นไป (Chiang et al., 2010: level II: Jone , 2003: level III)

2. คุณสมบัติของผู้บำบัด

ผู้บำบัดควรเป็นนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิต และ/หรือด้านผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา ควรเป็นผู้มีวุฒิทางการศึกษาจบปริญญาโทขึ้นไป แต่ถ้าจำเป็นอาจเป็นนักวิชาชีพระดับปริญญาตรี และได้รับความรู้และการฝึกทักษะการบำบัดตามรูปแบบทั้งรูปแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม(Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III; Zhou et al., 2012: level II) นอกจากนี้อาจมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่มซึ่งต้องได้รับการฝึกฝนจากผู้

Copyright © Mahidol University

บำบัดหลักที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่องการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง(Chiang et al., 2010: level II)

3. ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการบำบัด

3.1 การบำบัดรายบุคคลใช้เวลาการบำบัดอย่างน้อย 8 – 16 ครั้ง ให้การบำบัดทุกสัปดาห์ๆละ 1 ครั้งและใช้เวลาในการบำบัด ครั้งละ 30 – 120 นาที (Shellman et al., 2009: level III; Wang, 2005: level III)

3.2 การบำบัดแบบกลุ่มใช้เวลาการบำบัดอย่างน้อย 6- 8 ครั้ง ให้การบำบัดทุกสัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งหรือ 2 ครั้ง และใช้เวลาในการบำบัด ครั้งละ 90 – 120 นาที (Chiang et al., 2010: level II; Zhou et al., 2012: level II; Jone , 2003: level III; Bohlmeijer et al., 2009: level III)

4. วิธีการบำบัด

4.1 รูปแบบการบำบั ดรายบุคคล

4.1.1 การบำบัดที่มีรูปแบบการระลึกถึงความทรงจำที่ประทับใจในอดีต เพื่อส่งเสริมความรู้สึกด้านบวก โดยไม่ระบุหัวข้อในการระลึกความหลัง แต่ถ้าผู้รับการบำบัดนึกหัวข้อที่จะสนทนาไม่ออก จะมีหัวข้อเรื่องราวในชีวิตที่ไม่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ ความหลังในวัยเด็กและวัยรุ่น การแต่งงาน ชีวิตครอบครัว การงานและอาชีพ และ ชีวิตในช่วงสงคราม ซึ่งอาจใช้อุปกรณ์ต่างๆ อาทิเช่น อัลบั้มภาพถ่ายในอดีต แผ่นเสียงบันทึกหรือเทปเพลงเก่า โปรแกรมรายการวิทยุที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ (Wang, 2005: level III; Wang, 2004: level VI) เพื่อช่วยให้ส่งเสริมให้เกิดการสนทนา

4.1.2 การระลึกถึงความทรงจำในอดีตด้านบวก การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดใหม่(Cognitive Reconstruction) ในความทรงจำด้านลบ และค้นพบความหมายของชีวิต(meaning in one's life) โดยส่งเสริมให้ระลึกความหลัง ตามช่วงวัย (Life Review) ในเรื่องราวที่ประทับใจในอดีต ในเรื่องต่างๆวัยเด็ก การทำงาน ชีวิตครอบครัว โดยจะกระตุ้นในผู้รับบริการได้เล่าถึงความทรงจำการทั้งที่มีความสุขและความทรงจำที่เป็นด้านลบ ผ่านคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น สำหรับความทรงจำด้านลบ ผู้บำบัดจะปรับเปลี่ยนมุมกระบวนการคิดใหม่ (cognitive reconstruction) โดยใช้กลยุทธ์ ดังนี้ (Shellman et al.,2009: level III) 1. ระบุสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความคิดด้านลบในอดีต 2. การมองปัญหาในอดีตในมุมมองอื่นๆที่หลากหลายเพื่อปรับมุมมองต่อปัญหาที่เคยเผชิญใหม่ (reframing thinking)3.การระบุวิธีเผชิญ

Copyright by Mahidol University

ปัญหาในสถานการณ์นั้นๆซึ่งผู้รับการบำบัดสามารถผ่านเหตุการณ์เหล่านั้นมาได้อย่างไร ใช้วิธีเผชิญปัญหาอย่างไร 4.การเกื้อกูลหรือ/การเอื้ออำนวย (Facilitate) ให้เกิดการเรียนรู้ใหม่จากประสบการณ์เดิมที่ก่อให้เกิดความคิดและอารมณ์ด้านลบ ปรับมุมมองใหม่ เป็นการส่งเสริมให้ตระหนักในศักยภาพของตนเองที่สามารถผ่านเหตุการณ์ด้านลบมาได้ เป็นการส่งเสริมความรู้สึกมีค่าในตนเอง เมื่อคิดถึงชีวิตที่ผ่านมา

4.2 รูปแบบการบำบั ดรายกลุ่ม

4.2.1 การบำบัดที่มีรูปแบบการรระลึกถึงความทรงจำที่ประทับใจในอดีต เพื่อส่งเสริมความรู้สึกด้านบวกกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาและยอมรับว่าเหตุการณ์ในชีวิตมีทั้งด้านบวกและด้านลบเป็นธรรมดา โดยใช้อุปกรณ์ที่แตกต่างกันในการบำบัดแต่ละครั้ง ได้แก่ เพลงเก่า รูปภาพเก่าๆ และผ่านการเล่าเรื่อง เหตุการณ์ที่มีความสุขในอดีตความสำเร็จในชีวิต และ ความคาดหวังในอนาคต ผู้ดำเนินการเป็นบุคลากรที่รับการอบรมระยะสั้น ที่เน้นทักษะพื้นฐาน ได้แก่ การฟัง การอธิบาย การให้กำลังใจ การชี้แนะและการแนะนำ การกระตุ้นการประคับประคองด้านจิตใจและการส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน(Zhou et al., 2012: level II; Jone , 2003: level III)

4.2.2 การบำบัดที่มีรูปแบบการระลึกถึงความทรงจำที่ประทับใจในอดีต ทั้งด้านบวกและด้านลบและการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดใหม่(Cognitive Reconstruction) ในความทรงจำด้านลบ และค้นพบความหมายของชีวิต(meaning in one's life) โดยการทบทวนเหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านมาและ ส่งเสริมการปรับมุมมอง(reframing)กับสถานการณ์ที่เป็นลบว่าเป็นสิ่งท้าทาย ส่งเสริมให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สามารถผ่านสถานการณ์นั้นมาได้ เหตุการณ์ที่ใช้สนทนาเพื่อระลึกความหลังได้แก่ ประวัติของครอบครัวและเรื่องราวในชีวิตตามพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต เป้าหมายหรือความหมายของชีวิต ข้อดีของความเข้มแข็งและเป้าหมาย ทำให้ภาคภูมิใจในสิ่งที่ดีและเมื่อผู้รับการบำบัดเล่าถึงเหตุการณ์ที่เป็นลบก็จะส่งเสริมให้มองเห็นมุมมองด้านอื่นของสถานการณ์นั้นๆ เช่นเห็นว่าเป็นสิ่งท้าทาย โดยการตั้งคำถามว่า เมื่อเกิดปัญหาความยากลำบากในชีวิต คุณสามารถแก้ปัญหานั้นได้อย่างไร คุณได้เรียนรู้อะไรจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา และนำมาปรับใช้กับเหตุการณ์ปัจจุบันได้ จะทำให้ผู้รับการบำบัดตระหนักความสามารถ มองเห็นข้อดีและจุดแข็งของตนเอง ผู้ดำเนินการเป็นบุคลากรที่ได้รับการฝึกทักษะการบำบัดการระลึกความหลัง ทักษะกระบวนการกลุ่มและทักษะการให้คำปรึกษา

Copyright by Mahidol University

5. การประเมินผลลัพธ์

ผลลัพธ์หลักที่ต้องการคือ อาการซึมเศร้า (Depressive symptoms) ประเมินโดยใช้แบบประเมิน Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) (Shellman et al.,2009: level III; Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III; Jone , 2003: level III) โดยมีการติดตามประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการบำบัด

4.ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

1. ก่อนนำการบำบัดไปใช้ ควรมีการพัฒนาคู่มือเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน และสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน ประชากร ตลอดจนวัฒนธรรมของพื้นที่นั้นๆ

2. ควรนำข้อเสนอแนะที่ได้จาการศึกษาครั้งนี้ไปทำการวิจัยนำร่อง (pilot study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการและผลลัพธ์ของการบำบัด

3. การจะนำไปใช้จริงนั้นต้องมีการประเมินระดับความซึมเศร้าซึ่งในประเทศไทยใช้แบบสอบถามทั้ง 3 รูปแบบตามที่ใช้ในงานวิจัย แต่สามารถปรับมาใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 Q ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถใช้กับประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ

4. การนำโปรแกรมในการปฏิบัติต้องมีการเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ในเรื่องการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง การสื่อสารเพื่อการบำบัดและฝึกทักษะกระบวนการกลุ่มบำบัด

5. การบำบัดด้วยการระลึกความหลังในรูปแบบ การระลึกความทรงจำที่ประทับใจในอดีต เป็นแบบที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลที่รับผิดชอบงานในชุมชนที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุสามารถเข้ารับการฝึกอบรมการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง เพื่อนำไปบำบัดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยในชุมชนได้

6. ควรสอนและอบรมญาติและผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในระยะยาวที่มีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้า ให้มีความรู้และสามารถใช้เทคนิกการบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลังโดยส่งเสริมความรู้สึกด้านบวก เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้า

Copyright by Mahidol University

REMINISCENCE THERAPY FOR DEPRESSIVE SYMPTOMS REDUCTION IN ELDERS : EVIDENCE-BASED NURSING

CHEERAWAN KLINHOM 5236526 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PEPAR ADVISORY COMMITTEE: CHORTHIP SANTANAVANICH, Ph.D. (NEUROSCIENCES), RUNGNAPA PHANITRUT Ph.D. (NURSING SCIENCE)

EXTENDED SUMMARY

1. Background and Significance of the Problem

It has been estimated that during 1990-2020, the population aged between 65-74 years old will increase by 74 percent and the population aged under 65 years old will increase by 24 percent (Census Bureau, Economics and Statististic, 2001). As for Thailand, the proportion of the elderly will increase from 9.5 percent in 2000 to approximately 16.8 percent by the year 2020. An increase in the proportion of the elderly population has inevitable socioeconomic effects, particularly mental health problems of depressive symptoms. According to the study of The Nation Institutes of Mental Health (NIMH) in 2003, it was found that in the United States; 2 millions out of 35 millions of the elderly have depressive symptoms (Shellman, Mokel, & Hewitt, 2009). Also in China, it was found that the elderly with depression have a risk of suicide over 50 percent (Rawiwan Niwatpan, B.E. 2548). This study conforms to the research of Murphy (1988) (cited in Suwanna Arunpaisarn, B.E. 2543) reporting that the follow-up of 120 cases of the elderly with depression symptoms within 2 years revealed that the mortality rate as high as 34 percent. The study of Thoranin Kongsuk, et al., (B.E.2551) surveying the prevalence of depression in Thailand revealed that 34.58 percent of the Thai people who were older

than 60 years of age were stricken with depressive symptoms. Orasa Yongyai and Peerapon Lueboonthawatchai (B.E. 2554) investigated the prevalence of depressive symptoms in the elderly who were the members of an elderly club in Nontaburi province and found that the prevalence rate of depressive symptoms among the elderly was 13.2%, with 7.8%, 5.2%, and 0.2% considering as mild, moderate, and severe depressive symptoms, respectively. Theparit Wongpoom, Jakkrit Sukying and Umaporn Udomsappayakul (B.E. 2554) studied the point prevalence of depression among the elderly living in Chiang Mai Province, and found that the prevalence of depression was 5.9 percent. Moreover, Guolong Liang, et.al (B.E. 2552) studied the prevalence of depression and associated factors among the elderly living in Khon Kaen Province and 21 percent of the prevalence of depression was found. Likewise, in the South, Prapas Jittasirinuwat (B.E. 2554) investigated the depressive symptoms of the elderly in Suantang Sub-district, Lamae District, Chumphon Province and 41 percent of the prevalence of depression was revealed. Orapan Thongtang, et al., (B.E. 2551) found 12.8 percent of the prevalence of depression in the elderly living in Bangkok. Even though the prevalence rates of depressive symptoms in the elderly vary, it has been documented that depressive symptoms are commonly found in the elderly since they are at the age that is characterized with various losses including physical loss, psychological loss and social loss. The elderly have to undergo different changes in life. In general, approximately 30% of individuals who are 60 years old or older have experienced depressive symptoms at least once in their life. Depressive symptoms are more frequently found in women than in men. However, most people do not focus on depressive symptoms in the elderly because they understand that depression is a normal condition of the elderly. If depressive symptoms are diagnosed, the elderly can be completely cured and regain their ability to carry out daily living activities and quality of life (Orapan Thongtang, et al., B.E. 2551).

The depressive symptoms in the elderly generally present through physical symptoms while abnormal mood is not clearly shown. The manifestations are as the followings: 1) they think that they do not have good health as there are different physical discomforts such as fatigue, dizziness, numbness, headache, bloated stomach, nausea, and vomiting, which make some of them worried that they

Copyright by Mahidol University

are having a serious illness; 2) they do not feel fresh or lively; 3) they are easily irritable; 4) they suffer from loss of appetite, body weight loss, and constipation; 5) they develop insomnia and are likely to wake up in the middle of the night or earlier than usual; 6) they lose working efficiency and suffer from fatigue and energy loss; 7) their thinking becomes slower, they lack concentration, and they lose self-confidence; 8) they are listless and anxious; 9) they feel worthless, neglected, hopeless, and desperate; 10) they feel guilty and want to punish themselves, and if the symptoms are severe, they may want to commit a suicide; 11) they may also develop other mental symptoms such as delusion. (Somphop Ruangtrakul, B.E. 2543). Some Thai patients may describe their symptoms as boredom, lack of happiness, irritability, instead of sadness. Their symptoms may be frequent and severe, making the patients feel that they are not their usual self. Some patients may not be able to tolerate loud noises or disturbances from other people, and others may indicate that they want to be alone by themselves in quietness (Manote Lortrakul, B.E. 2545).

As regards effects of depressive symptoms, Elderly persons with depressive symptoms lose their decision-making ability, ability to carry out activities, and problem-solving skills. They may suffer from forgetfulness, memory loss, impaired immune system, malnutrition, accident-proneness, loss of social support, etc. depressive symptoms make the patients lose their quality of life. They live their life with sufferings due to the pain of being unable to help themselves and losing self-control. This can make them lose the will to continue living, (Suwanna Arunpongpaisal, B.E. 2543). In addition, from the epidemiological studies, it was revealed that the elderly who have had depression for more than 4 years tend to increase in the risk of cancer in 88 percent (Cowley et al., 2006 cited in Liwan Unnapirak, B.E. 2552). Some of them need to stay in hospitals. As a result, the cost of medical care is as double as of the elderly who have the same disease without depression. This represents a significant economic loss (Liwan Unnapirak, B.E. 2552).

The causes of depressive symptoms include psychosocial problems and changes in chemicals in the brain. Therefore, the best way to treat depressive symptoms is to use both medical treatments and psychiatric treatments (Thoranin

Copyright by Mahidol University

Kongsuk, B.E. 2554). Medical treatment and therapy of depressive symptoms in the elderly include prescription of antidepressant medication and electro convulsive therapy (Manote Lortrakul, B.E. 2545). Effective psychological therapies for the elderly include cognitive behavioral therapy, interpersonal therapy, palliative group therapy, problem-solving therapy and reminiscence therapy. Moreover, alternative treatments such as doing exercise, taking fish oil, music therapy, light therapy, massage therapy, taking vitamin pills and avoiding drinking alcohol can be used as the ways to cure depressive disorder (Cathy, Helen, & Kathleen, 2005)

Effective psychological therapies for the elderly to reduce depressive symptoms and reoccurrence of the symptoms are as the followings.

1. Cognitive Behavior Therapy (CBT) aims at correcting the patients' thinking to suit reality and reforming behaviors, using new skills to solve problems. It is a cognitive therapy which its basic concept is that a person's mood disorder is a result of the distortion of ideas or he/she assesses the stimulus or events in life with an idea that does not match reality. People with depression have negative thoughts about themselves, environment, the world or future. Therefore, cognitive behavior therapy intends to search for automatic negative thoughts, examine them according to reality and the proper adjustments occur. Once the persons getting the therapy can understand the the factors that cause depression, they change the ways of thinking. So the depression decreases.

2. Interpersonal Therapy (IPT) aims at solving problems among related persons with the depression on one side of the four sides as 1) grief or complicated bereavement 2) interpersonal role disputes 3) role transitions and 4) interpersonal deficits. When the problems of interpersonal are solved, the persons with depression will feel better (Peerapon Lueboonthawatchai, B.E. 2549).

3. Palliative group therapy focuses on promoting mental functioning to increase its efficiency and allowing patients to express their feelings, seeing their own behaviors that cause the problem, reducing the distortion of reality and increasing self-esteem, including giving knowledge, praising and encouraging the patients (Rockland,1993 cited in Chowanee Longchuphon, B.E. 2547).

4. Problem-solving therapy helps reduce the depression in the elderly by aiming at changing attitudes, expectations, and perceptions that

Copyright by Mahidol University

obstruct individuals' problem-solving ability and practicing problem-solving skills with therapists.

5. Reminiscence therapy (RT) is the discussion about past events of individual or groups. Sometimes, photos, home appliances, music or audio or materials patients were get used to in the past are used in this type of therapy. Reminiscence therapy aims at employing a thinking process that recalls past memories, both positive and negative experiences (Butler, 1963).

A review of literature has shown that there are different therapy methods to reduce depressive symptoms. However, reminiscence therapy is appropriate for the elderly to reduce depressive symptoms because it is an uncomplicated therapy which is appropriate for the elderly who are physically changed in a decline way. Also, the elderly naturally like to think of their past with satisfaction and self-fulfillment. These can help the elderly to adjust themselves appropriately, have integrity, and be happy (Sriruan Kaewkangwan, B.E. 2553).

The theoretical frameworks of reminiscence therapy are as the followings.

1. Psychosocial Stage of Development: Ericson mentioned that the person's mind is developed step by step by the molding of the social environment. As time passes, social needs and environment change. Ericson divided the development into 8 steps. Each step has the development of a unique personality and a critical period. Step 8 mentions about the development of the elderly as "integrity versus despair". Ericson explained that the elderly often look back to the past. If they found success in the early stage of life, they would be satisfied with their past life eventually. Conversely, the elderly who were not successful in life would feel bound to its backlog of missions and would be desperate with life.

2. Life review: This concept was explained by Butler that the nature of life review of the elderly can create the healing process which allows the elderly to understand themselves better, adapt themselves well, can accept and face death and feel peaceful. Nevertheless, there are both positive and negative aspects. For positive aspect, it is the way to train for recalling memories, pulling sensation from sub-consciousness to consciousness and enhancing self-esteem and sobriety. These values are essential to the adaptation in the elderly, and to preparation for death. The negative aspect of life review is that it make the elderly feel sad, fear,

Copyright by Mahidol University

worried, guilty, self-punished, nostalgia and cannot accept situations. In case of negative thoughts, reframing viewpoints to correct negative thoughts is used by linking to demonstrate effective problem solving skills of the elderly during the transitions of life. These cause satisfaction in life and self-esteem. It can help reduce depression and allows the elderly to face a crisis, loss and transition in life (Butler, 1990 cited in Sriruan Kaewkangwan, B.E. 2553).

Reminiscence therapy consists of the reminiscence therapy of individuals and the reminiscence therapy of (Hamilltion, 1992; Snyder, 1998 cited in Piyarat Wangwan, B.E. 2550). There are 2 types of reminiscence therapy (Burnside, 1988; Hamiton, 1992) as the followings.

1. Planned reminiscence: Topics will associate with the development of life from childhood, adolescence, working age and adulthood. The selected topics are the topics that can encourage the elderly to feel happy, satisfy in their past life. If the past events make the elderly feel pain, the therapist will encourage the elderly to evaluate the events in new aspects like what helps he/she got through the crisis at that time. The topics the elderly preferred to recall are military experiences, childhood memories, impressive memories on parents, sisters, brothers, friends or teachers, memories about the first day to school, games played in childhood, favorite sports, love life, marriage, pride of their children, holidays with family, disappointment or great success, job, hobby, loss or the death of loved ones (Burnside, 1998).

2. Unplanned reminiscence: The topics have not been given. The therapist will allow the elderly to tell their past stories without assigning the topics, depending on what the elderly want to tell. The elderly will think about the topics themselves. Some of the elderly may feel anxious in case that they do not know where to start telling the story. Thus, the materials used to help the elderly to recall the story such as photos, music or pets are taken into account (Synder, 1998; Osborn, 1989).

Number of times and duration for each reminiscence depend on the health of the elderly. Most of which is about 30 -60 minutes and last for about 6-10 times. The place for reminiscence therapy should have an atmosphere that is conducive to reminiscence such as being quiet and private, having proper

Copyright by Mahidol University

temperature that is not too hot or too cold, not too bright or too dim and having a comfortable chair (Synder, 1998; Osborn, 1989).

The most important thing of the reminiscence therapy is that the relationship of the elderly and the therapist has to occur immediately from the first meeting. It should start by building a good relationship and continuing to the end of the process. This will help boost the self-esteem of the elderly. Building relationships with the elderly, the therapist will need to have the communication skills such as listening intently without interrupting, providing support and encouragement and accepting the elderly as individuals (Sellers & stork, 1997; Puentes, 1988).

The qualifications of the reminiscence therapy therapists are that the therapists must possess the ability to listen and require a precision in response to problems that occur during the process of reminiscence. The qualifications of the elderly participating in the reminiscence therapy are that they must have normal perception, have the ability to recall the memories in the long run and be able to convey the memories as a spoken language. (Burnside, 1983).

A review of literature has shown that reminiscence therapy is effective and appropriate for the elderly to reduce depressive symptoms (Jone, 2003) as has been confirmed by previous and current studies that reminiscence therapy reduce loneliness, mental health problems and depressive symptoms in the elderly (Wang, 2005, Bohlmeije et al., 2009, Shellman et al., 2009, Chiang et al., 2010, Zhou et al., 2012). In Thailand, Pinluck Nitipakorn (B.E. 2547) found that reminiscence therapy could reduce depressive symptoms and increase life satisfaction of the elderly at a nursing home. Likewise, Napis Srirat (B.E. 2550) has reported that scores of depressive symptoms of the elderly reduced after they had participated in the reminiscence therapy program. Moreover, Piyarat Wangwan (B.E. 2550) conducted a study and found that after participating in a reminiscence therapy program, the elderly had lower scores of depressive symptoms as the reminiscence therapy program enabled the therapist to help the elderly solve their problems and compensate for conflicts that were found during the reminiscence program (Butler, 2008 cited in Jitimawan Bumroongros, B.E. 2552). The therapists generally act as persons who stimulate the elderly who are desperate because they are unable to adjust themselves while undergoing different adaptation processes to think of

Copyright by Mahidol University

unforgettable events that are both happy and miserable, that are both conflicts and successes, and to express and release their feelings. After that, the therapists give the elderly opportunity to engage in a life review and reframe which enable them to accept the truth of life, so they are better able to reduce conflicts or solve problems more appropriately. They can also regain or develop their mental stability, avoid conflicting feelings of hopelessness in the past, know and understand life, be able to accept the reality, have more satisfaction in life and accept the current life. As a result, their depressive symptoms can be reduced (Butler, 1963)

Bang Pae Hospital, Ratchaburi Province, is a community hospital with 60 beds under the Ministry of Public Health. It offers general examinations and treatments as well as psychiatric treatments. The psychiatric clinic is operated every Monday. Psychiatric patients who have been diagnosed and treated by a psychiatrist at the Ratchaburi Center Hospital and are in a stable condition can get their prescriptions at Bang Pae Hospital and go to see the psychiatrist at Ratchaburi Center Hospital once a year. For the patients who have unstable symptoms or relapses, there is a telephone consultation system. If it is necessary, the patients can be referred to the center hospital. In addition, Bang Pae Hospital operates with adherence to the policy of the Ministry of Public Health by screening depressive symptoms in elderly persons in accordance with the guideline on surveillance of depressive symptoms on a provincial level. The two-question depression screening questionnaire (2Q) and the nine-question depression assessment questionnaire (9Q) are used. In 2011, it was found that there were ten elderly persons who had depressive symptoms. Of these, eight had mild depressive symptoms, while two had moderate depressive symptoms. There were no elderly persons with severe depressive symptoms. In 2012, the total number of elderly persons with depressive symptoms rose to 35. Of these,24 had mild depressive symptoms, ten had moderate depressive symptoms, and one had severe depressive symptoms. Once it was found that the patients had moderate depressive symptoms or more severe, they would be referred for subsequent diagnoses and treatments. They would be prescribed with antidepressants and received counseling from trained psychiatric nurses. If the patients had severe symptoms that did not improve after medication intake, each of them would be referred to a psychiatrist

Copyright by Mahidol University

Bang Pae Hospital does not have a therapy program to effectively reduce depressive symptoms in elderly persons. Therefore, it was anticipated that the present analysis and synthesis of therapy programs to improve their quality of life and enhance their happiness. A review of literature has revealed that reminiscence therapy can be used to effectively reduce depressive symptoms in elderly persons and appropriate for causal factors of clinical depressive symptoms. For these reasons, the researcher was interested in exploring reminiscence therapy for reduction of depressive symptoms in elderly persons. In this study, research evidence on reminiscence therapy for reduction of depressive symptoms in elderly persons so that a reminiscence therapy program could be developed for reduction of depressive symptoms in elderly persons in the workplace.

Clinical Question

Based on the researcher's professional experience, it was found that elderly persons who are stricken with depressive symptoms also have chronic conditions that require a large amount of medication intake. Moreover, most of them are not strong and unable to work like they used to, so they feel that they are their children's burdens. Thus, they lose their sense of self-worth and develop boredom and desperation. The results of the screening done in the fiscal year 2011 have revealed that there were ten elderly persons who were stricken with depressive symptoms. In the fiscal year 2012, the number of elderly persons with depressive symptoms increased to 35 (Statistics and Medical Registration, Bang Pae Hospital, B.E. 2555). However, at present, at Bang Pae Hospital, there is no standard guideline on care of elderly patients with depressive symptoms. Therefore, the researcher was interested in exploring reminiscence therapy for reduction of depressive symptoms in elderly patients; for promotion of sense of self-worth, happiness, and life satisfaction; and for reduction of isolation and loneliness in life, hence better mental health and quality of life. Furthermore, it has been documented that reminiscence therapy is not complicated and appropriate for implementation at a primary hospital in the community. Therefore, the present study aimed at analyzing and synthesizing research evidence on reminiscence therapy to reduce depressive

Copyright by Mahidol University

symptoms in elderly persons so as to develop evidence-based nursing practice to effectively reduce depressive symptoms in elderly persons and enable them to overcome life crisis to live the rest of their life happily.

Purpose of the Study

The present study aimed at analyzing and synthesizing research evidence on reminiscence therapy to reduce depressive symptoms in elderly persons to develop evidence-based nursing practice.

Expected Outcomes and Benefits

1. Nurses understand are able to effectively implement reminiscence therapy to reduce depressive symptoms in elderly persons at Bang Pae Hospital and in the community.

2. The workplace has a guideline on how to develop reminiscence therapy to reduce depressive symptoms in elderly persons.

Methodology

Search strategy

Framework of the search

The PICO Framework proposed by Craig & Smyth (2002) was applied to search for the research evidence that matched the clinical problem of interest as follows:

Population (P):	Elderly persons with depressive symptoms
Intervention (I):	Reminiscence therapy
Comparison (C):	No comparison
Outcome (O):	Depressive symptoms

Copyright© by Mahidol University

Scope of the search

In the present study, the criteria used in selecting research evidence on reminiscence therapy to reduce depressive symptoms in elderly persons were as follows:

1. They were research studies on reminiscence therapy to reduce depressive symptoms in elderly person.

2. They were published between 2002 and 2012.

3. They were systematic reviews of research, randomized controlled trials, or quasi-experimental research studies.

4. They were published either in Thai or in English.

Keywords

They keywords used in the search were elderly, depressive symptoms, and reminiscence therapy

Sources of the search

1. Electronic databases

1.1 Systematic review databases such as Cochrane Library

1.2 Databases that compile research studies and research evidence including CINAHL, Blackwell Synergy, PubMed, SpringerLink, Wiley Online Library, Science Direct, etc.

2. Hand search

2.1 Articles published in medical and nursing academic journals such as the Psychiatric Society Journal, as well as unpublished theses and dissertations available at the library of Mahidol University

2.2 References from journal articles

According to the search, seven research studies that met the inclusion criteria were selected.

Copyright by Mahidol University

Evaluation and levels of research evidence

The contents of each research study were extracted for subsequent analysis and synthesis using a data extraction table. Feasibility of the selected

research was also determined based on the criteria proposed by Polit and Beck (2008) in terms of the following three main components: 1) clinical relevance, 2) scientific merit, and 3) implementation potential. The assessment itself was composed of three major dimensions: 1) transferability of findings, 2) feasibility of implementation, and 3) cost-benefit ratio.

Evaluation of reliability of research evidence

The criteria used to evaluate reliability of research evidence were the criteria developed by Melnyk and Fineout-Overholt (2005) which divided levels of evidence into seven levels. Based on the evaluation criteria, it was found that of the selected seven studies, two were randomized controlled trials, while five were quasi-experimental studies, all of which had the contents that matched the clinical problem of interest.

Synthesis of research evidence

After the levels of all seven selected research studies were determined, the contents of the research studies were extracted and put in the collective table to cover study objectives, samples, instruments, type of therapy, research procedures, and research findings. Then, the extracted contents were analyzed and synthesized.

Summary of the synthesis of research evidence

The contents of the selected research studies were summarized regarding the types of reminiscence therapy to reduce depressive symptoms in elderly persons, characteristics of the samples, qualifications of the samples, outcome evaluation, and instruments used to assess the outcomes of reminiscence therapy.

Recommendations on Implementation of Research Evidence

Based on the analysis and synthesis of all seven research studies, all selected studies matched the clinical problem of interest; that is, the use of reminiscence therapy for reduction of depressive symptoms in elderly persons. The

Copyright by Mahidol University

quality of the selected research evidence was sufficient for the analysis and synthesis to derive at recommendations , which could be described as follows:

1. Characteristics of the patients

1.1 The qualifications of the elderly who are suitable for reminiscence therapy are as follows.

1.1.1The elderly who have mild to moderate depressive symptoms (Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III)

1.1.2 The elderly who can talk and communicate (Chiang et al., 2010: level II; Zhou et al., 2012: level II; Wang, 2005: level III)

1.1.3 The elderly with no impaired cognitive (Chiang et al., 2010: level II; Wang, 2005: level III; Jone , 2003: level III)

1.1.4 The elderly who have no serious congenital diseases which can be an obstacle during the therapy (Zhou et al., 2012: level II)

1.2 The instrument used to screen depression is Center for epidemiological studies depression scale (Shellman et al., 2009: level III; Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III).

1.3 The instrument used to screen impaired cognitive is Mini-mental state examination (MMSE) with the scores of more than 15-20 points (Chiang et al., 2010: level II: Jone , 2003: level III).

2. Qualifications of therapists

The therapists should be the mental health professionals and / or the elderly health professionals with experience in caring for the elderly, such as nurses or psychologists. Moreover, they should earn Master's degree or more. However, if necessary, the professionals with Bachelor’s degree are also acceptable. They should also acquire the knowledge and therapeutic model skills both individual therapy and group therapy (Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III; (Zhou et al., 2012: level II). Furthermore, there may also be the leader of the group who has been practiced by the therapists who are expert in *reminiscence* therapy (Chiang et al., 2010: level II).

Copyright by Mahidol University

3. Duration and number of therapy sessions

3.1 Individual therapy is recommended for at least 8-16 times, once a week with 30-120 minutes (Shellman et al., 2009: level III; Wang, 2005: level III).

3.2 Group therapy is recommended for at least 8-16 times, once or twice a week with 90-120 minutes. (Chiang et al., 2010: level II; Zhou et al., 2012: level II; Jone , 2003: level III; Bohlmeijer et al., 2009: level III)

4. Therapy methods

4.1 Individual therapy

4.1.1 It is the therapy with the pattern of recalling meaningful and memorable memories in life without specifying topics in order to promote positive feelings. However, if the persons getting the therapy cannot think about the topic to discuss, the unspecified topics such as childhood and adolescence reminiscences, marriage, family life, work and careers and life during the war are recommended. The devices such as photo albums, old records or tapes or elderly persons' favorite radio programs may be used to promote discussion (Wang, 2005: level III; Wang, 2004: level III).

4.1.2 Life review is the way to review impressive reminiscences during childhood, working life or family life by urging the persons getting the therapy to tell their reminiscences in both positive and negative aspects. For the negative reminiscence, the therapist will help to change the viewpoints of the persons getting the therapy by using the strategies as the followings (Shellman et al., 2009: level III).) 1. Identifying the situations that cause negative thoughts in the past, 2. Looking at the problems in a variety aspect in order to reframe thinking, 3. Identifying the ways in which coping with the problems and how the persons getting therapy can pass those events, 4. Facilitating to have a new learning from former experiences that contribute to the negative thoughts and emotions and reframing thinking to encourage the awareness of their own potential that can pass through negative events. It is also the way to promote a sense of self-worth when thinking of a past life.

Copyright by Mahidol University

4.2 Group therapy

4.2.1 It is the therapy with the pattern of recalling meaningful and memorable memories in life to promote positive feelings about past events and to allow the persons getting the therapy to accept that positive and negative events happening in life are common. Old music, old pictures, narrative stories, happy and successful stories including the expectation for the future are used as the devices for the therapy. This can be operated by the personnel who have been trained for a short period course focusing on basic skills including listening, explaining, encouragement and providing psychological support to each other (Zhou et al., 2012: level II; Jone , 2003: level III).

4.2.2 It is the therapy with the pattern of recalling impressive reminiscences in the past both in positive and negative aspects and supporting the reframing of viewpoints with the negative events happening in the past in order to solve emotional conflict and finding the meaning of life. by reviewing the past events, promoting the reframing thinking of a negative situation as it is a challenge and promoting self-esteem as you can get through the situation. The situations used as topics for reminiscence can be the family history, life story, the changes in life and the goal of life or the meaning of life. The advantages of strength and goals allow the persons proud in good things. Also, when the persons getting the therapy describe the events as negative, it will help them to see another perspective of the event such as seeing it as a challenge by asking themselves that how they can solve the problem when having difficulties in life, what they have learned from the events and how they adapt those experience with the current events. These will make the persons getting the therapy realize their abilities, their good and strong points. The therapy is operated by the personnel who have been trained for reminiscence therapy, group process skills and counseling skills. (Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III)

5. Evaluation of outcomes

The most important outcome of the reminiscence program was depressive symptoms, which were assessed using the Center for Epidemiologic

Copyright by Mahidol University

Studies-Depression Scale (CES-D) (Shellman et al.,2009: level III; Chiang et al., 2010: level II; Bohlmeijer et al., 2009: level III). The outcomes were evaluated immediately after the therapy was completed .

Recommendations

1. Before implementing the reminiscence therapy, a manual should be constructed as a guideline to clarify the steps involved in the implementation in consistent with the contexts of the workplace, the population, and the local cultures.

2. The suggestions obtained from this study should be conducted as a pilot study in order to study the efficiency of the process and the outcome of therapy.

3. Before the therapy is used, the level of depression, which there are 3 forms in Thailand as had been used in the research, should be assessed. However, 9Q depressive symptoms assessment, which is the policy of the Ministry of Health, can also be used. This assessment can be applied to the general population and the elderly.

4. Implementing the program in practice, the preparation of personnel to have knowledge of the reminiscence therapy, communication therapy and skills for group therapy process is required.

5. The reminiscence therapy in the model of recalling meaningful and memorable memories in life is uncomplicated. Nurses who are responsible for caring the elderly in the community can be trained for reminiscence therapy to treat the elderly with mild depressive symptoms in the community.

6. Relatives and caregivers who care for the elderly patients with long-term chronic and trend to have depression should be taught and trained to have the knowledge and be able to use reminiscence therapy by promoting positive feelings to promote mental health and prevent depression.

Copyright by Mahidol University

รายการอ้างอิง

กลัวลอง เหลียง, สุวรรณา อรุณพงษ์ไพศาล, ปัตพงษ์ เกตุสมบูรณ์,สมเดช พินิจสุนทรและปิยธิดา คูหิรัญยรัตน์.(2552) ภาวะซึมเศร้าและความบกพร่องเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุในชุมจังหวัดขอนแก่น: การศึกษาเชิงพรรณนา ณ สถานบริการปฐมภูมิ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 54*(4), 357-366.

ชุลีกร กิตติกำแหง (2553). *การประยุกต์ใช้โปรแกรมการระลึกความหลังแบบรายบุคคลในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.*สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

เชาวนี ล่องชูผล. (2547). *ผลของการใช้กลุ่มบำบัดประคับประครองต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธนิตา หิรัญเทพ. (2549). Depression in geriattics. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2555 จาก http;//www.ramamental.com2topics/int495.pdf

ธรณินทร์ กองสุข, พันธ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สุพัตรา สุขาวห, ศิริจันทร์ สุขใจ และ จินตนา ลี้จงเพิ่มพูน. (2551). *ความชุกของโรคซึมเศร้า.* การสำรวจระบาดวิทยาระดับชาติ ปี 2551.

ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. (2554). *แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2).อุบลราชธานี : ศิริธรรมออฟเซ็ท.

ประภาส จิตตานุวัตร. (2544). ภาวะซึมเศร้าในผู้สุงอายุตำบลสวนแตง อำเภอละแม จังหวัดชุมพร เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม,24(1),*สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2554 จาก http://advisor.anmai.moph.go.th/241/24108.html

จิติมาวรรณ บำรุงรส. (2552). *โปรแกรมการระลึกความหลังแบบทบทวนชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน.* รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และอุมาพร อุดมทรัพยากุล. (2554) ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554, 56*(2): 103-116

นพิศ ตรีรัตน์ . (2550). *กลุ่มระลึกความหลังในผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้า:ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ.* รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปิยะรัตน์ แวงวรรณ. (2550). *การใช้โปรแกรมการระลึกความหลังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคะซึมเศร้า.* รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พิณลักษณ์ นิติภากรณ์ (2547). *ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้าความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขากาพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2549). จิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล: ทางเลือกใหม่ของการรักษาโรคซึมเศร้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, *51*(2), 117-131.

ฟองคำ ติลกสกุลชัย. (2549). การพัฒนาการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีการปฏิบัติ (Evidence-base nursing: principle and method). กรุงเทพฯ : พรี-วัน.

มาโนช หล่อตระกูล. (2545).*จิตเวชศาสตร์รามาธิดี.* (พิมพ์ครั้งที่ 7) กรุงเทพฯ:สวิชาญการพิมพ์.

ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์. (2552). *การพยาบาลผู้สุงอายุ : ปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ.* กรุงเทพฯ: บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด.พิมพ์ครั้งที่ 2

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น- วัยสูงอายุ.* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ.*(พิมพ์ครั้งที่9). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.

รวิวรรณ นิวาตพันธ์,(2548). *คู่มือและแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ* กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

เรณุการ์ ทองคำรอด. (2553) ภาวะซึมเศร้าในผู้สุงอายุ. สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2555. จาก http://www.stou.ac.th/stouck/elder/mai1_8.html

สมภพ เรืองตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย.* กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

สมภพ เรืองตระกูล. (2544). *ตำราจิตเวชสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป:อาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย..* กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

สมภพ เรืองตระกูล. (2547). *ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ.* กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2543). อารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 15(1),23-27.

อรพรรณ ทองแตง และคณะ. (2544). *การวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือสำรวจอารมณ์เศร้าด้วยตนเองในผู้สูงอายุไทย.* กรุงเทพฯ : คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

Copyright by Mahidol University

อรสา ยองใยและ พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย.(2554). ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สุงอายุจังหวัดนนทบุรี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,* 56 (2), 117-128.

Bohlmeijer,E., Kramer,J., Smit,F., Onrust,S., Marwijk,H.V. (2009). The effects of integrative reminiscence on depressive symptomatology and mastery of older adults. *Community Ment Health J, 45,* 476- 484.

Butler, R.,(1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry 26*(1), 65-76.

Cathy, J. F., Helen, C., & Kathleen ,M. G., (2005). Effectiveness of treatments for depression in older people. *MJA 182*,627–632

Chiang, J.K.,Chu, H.,Chang,H.J., Chung,H.M., Chen,C.H., Chiou,H.Y., & ChouK.U. (2010) The effects of reminiscence therapy on psychologicalwell-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *Int J Geriatr Psychiatry, 25*, 380–388.

Census Bureau, Economics and Statistic, 2001. Aging in the United States: past, present, and future. US Department of Commerces Administration.

Cuijper,P.,Straten,V. A.,& Smit, F. (2006) Psycological treatment of late-life depression: a meta-analysis of randomized controlled trials. . *Int J Geriatr Psychiatry, 21*, 1139–1149.

DiCenso, A., Hutchison, B., Grimshaw, J., Edwards, N., & Guyatt, G. (2005). Health Services Interventions. In A. DiCenso, G. Guyatt & D. Ciliska (Eds.), *Evidence-Based Nursing A Guide to Clinical Practice* (pp. 265-297). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Erickson, E.H. (1950). *Childhood and society.* New York: Norton.

Jones, E.D., & Beck -Little , (2002). The use of reminiscence therapy for the treatment of depression in rural-dwelling older adult. *Issues Mental Health Nursing,* 23(3) 279-290.

Jones, E.D., (2003). Reminiscence therapy for older women with depression. *Joural of Gerontological Nursing.July,* 26-33

Puentes, W. S. (1998). Incorporation simple reminiscence techniques into acute care nursing practice. *Journal of Gerontological Nursing, 24*(2), 14-20.

Seller, S. C., & Stork, P. B. (1997). Reminiscence as an intervention: Rediscovering the essence of nursing. *Nursing Forum, 32*(1), 17-23.

Copyright by Mahidol University

Shellman, J. M., Mokel, M., & Hewitt, N. (2009). The effects of integrative reminiscence on depressive symptoms in older african americans. *Western Journal of Nursing Research , 31*(6),772 -778

Wang, J.J., (2004). The comparative effectiveness among institutionalized and non-institutionalized elderly people in Taiwan of reminiscence therapy as s psychological. *Journal of Nursing Research, 12*(3), 237–244.

Wang, J.J., (2005). The effects of reminiscence on depressive symptoms and mood status of older institutionalized adults in Taiwan. *Int J Geriatr Psychiatry, 20*, 57-62.

Zhou, W., He, G., Gao, J., Yuan, Q., Feng, H., Zhang, C. K. (2012). The effect of group reminiscence therapy on depression, self – esteem , and effect balance of Chinese community – dwelling elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 54*, e440–e447.

Copyright by Mahidol University



ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 1 The Comparative Effectiveness Among Institutionalized and Non-Institutionalized Elderly people in Taiwan of Reminiscence Therapy as a Psychological Measure.

ผู้วิจัย Wang, J J., (2004)

แหล่งที่พิมพ์ *Journal of Nursing Research*. *12(3)*: 237–244.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมการระลึกความหลัง ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ,การรับรู้ภาวะสุขภาพ , อาการซึมเศร้า และ ความคงที่ของอารมณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และที่บ้าน
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่คัดเลือกมาจากผู้ที่อาศัยอยู่ใน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 6เดือนขึ้นไป และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 52 รายตกลงที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้และมีเพียง 48 รายที่อยู่จนเสร็จสิ้นในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 1. กลุ่มจากสถาบันดูแลผู้สูงอายุ 25 ราย 2. กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้าน 23 ราย มีผู้สูงอายุ 4 รายออกจาการศึกษาเนื่องจากเสียชีวิต **เกณฑ์คัดเข้า** 1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปี หรือมากกว่าขึ้นไป 2. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูดได้ และสามารพูดภาษาจีนกลางและภาษาไต้หวัน 3. ไม่เคยได้รับการบำบัดที่คล้ายคลึงกับโปรแกรมการระลึกความหลังมาก่อน
Setting ของงานวิจัย	ภาคใต้ของไต้หวัน
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	งานวิจัยนี้เป็นแบบ One Group pre-post test ระดับความเข้มแข็งของหลักฐานด้าน therapy อยู่ระดับที่ 6

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์	1. Rosenberg's self-esteem Scale (RSE) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย 10 หัวข้อ แต่ละข้อ มี 4 คะแนน คะแนนรวม มีค่า 10 ถึง 40 ค่าความเชื่อมั่น อยู่ที่ .85 - .92 2. Health Perception Scale (HPS)สำหรับวัด การรับรู้ภาวะสุขภาพ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5 – 25 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.87 3. Geriatric Depression Scale short from Chinese version (GDS-SF)แบบวัดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 15 ข้อคำถาม เกี่ยวกับตัวชี้วัดทางสุขภาพจิตของภาวะซึมเศร้า คะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 15 จุดตัดอยู่ที่คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 7 คะแนนจะบอกว่ามีอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ค่าความตรงและความเชื่อมั่น ของ Chinese version ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ยอมรับได้ = .89 4. Apparent Emotion Rating Scale (AER)แบบวัดสถานะทางอารมณ์ ผ่านการสังเกต ประกอบด้วยคำถาม 6 สภาพอารมณ์ คือความสุข, ความสนใจ,ความโกรธ, ความวิตกกังวล,อารมณ์ซึมเศร้า และอารมณ์สงบสุข คะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 0 ถึง 90
การบำบัด	**รูปแบบการบำบัด** การบำบัดรายบุคคล **ระยะเวลาการบำบัด** สัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 16 สัปดาห์ ระยะเวลาครั้งละ 45 -60 นาที **สถานที่ที่ใช้ในการบำบัด** การบำบัดจะจัดในห้องกิจกรรม **วิธีการบำบัด** งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการบำบัดแบบรายบุคคล ซึ่งแม้ว่าจะเป็นการเสียเวลาในแต่ละครั้งของการบำบัด แบบตัวต่อตัวในครั้งแต่มันเป็นการช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างและนักวิจัย และเป็นวิธีที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุชาวจีนที่มีลักษณะนิสัยขี้อาย นักวิจัยจะพบกับกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละหนึ่งครั้งครั้งละ 45 นาทีถึงหนึ่งชั่วโมงเป็นระยะเวลา 4 เดือน เหตุผลที่ระยะเวลาไม่แน่นอนในระหว่างการบำบัดเนื่องจากความอ่อนแอของกลุ่มตัวอย่างและธรรมชาติของการระลึกความหลัง ซึ่งเป็นธรรมชาติของการระลึกความหลังและนึกถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ต้องใช้ระยะเวลาในแต่ละครั้งยกเว้นครั้งแรกซึ่งมี

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	วัตถุประสงค์ในการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ โปรแกรมการระลึกความหลังแบบไม่มีโครงสร้างได้ถูกนำมาใช้ ในแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างจะถูกเชิญให้พูดเกี่ยวกับประสบการณ์และความรู้สึกในอดีตของเขาและเธอ โดยจะไม่จำกัดหัวข้อ อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดความเงียบในกลุ่ม ในคู่มือจะมีแนวทางและหัวข้อที่จะนำมาพูดคุยดังนี้คือ 1.ประสบการณ์ในวัยเด็ก 2.การแต่งงาน 3. ชีวิตครอบครัว 4.ความยากลำบากในระหว่างสงคราม 5.อาชีพล่าสุด โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระที่จะพูดซ้ำในเหตุการณ์ที่เขาอยากจะพูดและผู้วิจัยจะต้องฟังอย่างตั้งใจ และไม่มีความแตกต่างระหว่างโปรโตคอลที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มที่อาศัยที่บ้านและกลุ่มที่อาศัยในสถาบันดูแลผู้สูงอายุ วัสดุที่นำมาใช้ในการกระตุ้นให้ระลึกความหลัง ได้แก่ 1.รูปภาพ 2.แผ่นบันทึกเพลงเก่า 3.โปรแกรมรายการวิทยุ นอกจากนี้ยังมีวัสดุอื่นๆที่จะนำมาใช้ได้ในการระลึกความหลังและกระตุ้นการสนทนาระหว่างนักวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง **ผู้บำบัด** นักวิจัยครั้งนี้จะต้องได้รับใบประกาศนียบัตร หรือปริญญาโทเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือการพยาบาลจิตเวช และได้รับการฝึกอบรมโปรแกรมการระลึกความหลัง และเป็นผู้ที่มีความไวในอาการแสดงของปฏิกิริยาทางอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เพื่อที่จะหยุดพักหรือยุติการบำบัดในครั้งนั้น

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย	1.ผู้สูงอายุในกลุ่มที่อาศัยในสถาบันดูแลผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้าลดลงหลังได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ 2. ผู้สูงอายุในกลุ่มที่อาศัยในสถาบันดูแลผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีขึ้นหลังได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ 3.ผู้สูงอายุในกลุ่มที่อาศัยในสถาบันดูแลผู้สูงอายุมีสถานะทางอารมณ์ดีขึ้นหลังได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ 4.หลังการบำบัดคะแนนสถานะทางอารมณ์ของกลุ่มที่อาศัยอยู่ในสถาบันผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ 5.ผู้สูงอายุในกลุ่มที่อยู่บ้าน หลังการบำบัดพบว่ามีอาการซึมเศร้า การรับรู้ภาวะสุขภาพ สถานะทางอารมณ์ เปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) 6. ทั้งสองกลุ่มหลังการบำบัดพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการบำบัด
การประเมินความเป็นไปได้	**1.Clinical Relevance** 1.งานวิจัยตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ผู้ศึกษาต้องการคือลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้วยการบำบัดระลึกความหลัง ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 2.งานวิจัยช่วยให้พยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติได้เพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้แต่ต้องมีประสบการณ์และผ่านการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญจึงปฏิบัติได้ 3.กระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริงทางคลินิกโดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า เครื่องมือที่ใช้วัดอาการซึมเศร้าคือ Geriatric Depression Scale short from Chinese version (GDS-SF) ที่มีจริงอาจนำมาปรับใช้ได้ **2. Scientific merit** 1.เป็นงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ พิจารณาจากการได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร วารสาร Journal of Nursing Research ปี 2004 2. ผู้ทำการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปฏิบัติงานที่ Department of Nursing, Fooyin University มีคุณวุฒิทางการศึกษาและปฏิบัติงานในหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	3.ได้รับทุนวิจัยจาก the National Science Council of Taiwan 4.คุณภาพงานวิจัย - ชื่อเรื่องแสดงถึงการศึกษาตัวแปรที่สำคัญในการวิจัยคือการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้การบำบัดด้วยการระลึกความหลัง มีการออกแบบการวิจัยเป็น One Group pre-post test ที่มีการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัดภายในกลุ่มจากคะแนนก่อนการบำบัดและหลังการบำบัด - งานวิจัยมีการระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัย - มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุและเหตุผลการเลือกใช้โปรแกรม - งานวิจัยระบุถึงปัญหาและเหตุผลในการวิจัย - การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างได้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาก่อนทำการศึกษา - เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีความเหมาะสมซึ่งใช้กันแพร่หลายและมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงสูง การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์จากข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมี เพราะคะแนนการทดสอบก่อนการบำบัดที่เป็นพื้นฐานไว้เปรียบเทียบกับคะแนนหลังการบำบัดที่ตอบจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการบำบัดครบตามโปรแกรมการบำบัด - ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ และได้อภิปรายผลไว้อย่างชัดเจนของแต่ละตัวแปรในการวิจัย พบว่าการบำบัดสามารถทำให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการซึมเศร้าลดลง ความสมดุลทางอารมณ์ดีขึ้น **3. Implement Potential** 3.1 การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) - สามารถนำความรู้ที่ได้จาการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าได้ด้วยวิธีการบำบัดการระลึกความหลังซึ่งสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ แต่ลักษณะประชากรที่ในงานวิจัยมีข้อแตกต่างกับประชากรของโรงพยาบาลอาจต้องนำผลการวิจัยไปใช้ในชุมชน หรือในกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง(Feasibility of implementation) - มีความเป็นไปได้ในการนำการบำบัดด้วยการระลึกความหลังมาใช้ในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า เนื่องจากพยาบาลเฉพาะทางปริญญาโทสาขาจิตเวชที่มีสิทธิโดยชอบธรรมตามกฎหมายและขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในการให้การบำบัด - แต่พยาบาลที่จะทำหน้าที่ผู้บำบัดจะต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ความชำนาญในการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง - ระยะเวลาในการบำบัดเป็นระยะเวลาค่อนข้างยาวนานคือระยะเวลา 16 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45- 60 นาที ทำให้ไม่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้ เพราะความจำกัดด้านจำนวนบุคลากรเฉพาะทางที่รับผิดชอบด้านงานจิตเวชมีจำนวนน้อย การบำบัดระยะเวลายาวนานจึงไม่สามารถทำได้ - ผลลัพธ์ที่ได้จาการวิจัยเกิดขึ้นจริง คือสามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ 3.3 ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-Benefit Ratio) - การบำบัดการระลึกความหลังจะให้ผลดีก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากกว่าการรักษาแบบปกติ แต่ระยะเวลาการบำบัดที่ยาวนานถึง 16 สัปดาห์ อาจไม่คุ้มทุนคุ้มเพราะเป็นเวลาที่ยาวนาน ไม่เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มีบุคลากรที่จำกัด
การสรุปเพื่อนำไปใช้	1.การบำบัดการระลึกความหลังมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในทันทีหลังการบำบัดนอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มการรับรู้ภาวะสุขภาพ และสถานะทางอารมณ์ดีขึ้นด้วย 2.การบำบัดระลึกความหลังเหมาะสมจะนำมาใช้ในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูดได้ 3.ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้กับผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป 4.การบำบัดรายบุคคลเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีลักษณะขี้อาย ไม่กล้าแสดงออก เพราะเมื่อมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้สูงอายุที่ดีพอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุ ได้มีโอกาสได้รับการบำบัดที่เหมาะสม 6. พยาบาลหรือผู้บำบัดที่จะนำรูปแบบการบำบัดไปใช้ในหน่วยงาน ควรผ่านการอบรมการบำบัดการระลึกความหลัง

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 2 The effects of reminiscence on depressive symptoms and mood status of older institutionalized adults in Taiwan **.**

ผู้วิจัย Wang, J.J., (2005)

แหล่งที่พิมพ์ *Int J Geriatr Psychiatry 20*: *57–62.*

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพ ของโปรแกรม การระลึกความหลังต่ออาการซึมเศร้าและภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลระยะยาว
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว 5 แห่งทางภาคใต้ของประเทศไต้หวัน **เกณฑ์คัดเข้า** 1. เป็นผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 65 หรือมากกว่า 2.สามารถพูดสื่อสารได้ดี สามารถพูดภาษาจีนกลางหรือภาษาจีนไต้หวันได้ดี 3. ไม่มีอาการแสดงของความบกพร่องเกี่ยวกับกระบวนการคิด 4. ไม่เคยได้รับ reminiscence และ life review therapies - ผู้สูงอายุ 61 ราย ที่เข้ากับเกณฑ์คัดเข้า แต่มีผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมเพียง 55 ราย และได้สุ่มเข้ากลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุม และ มีผู้ที่อยู่จนเสร็จสิ้นการทดลอง 48 ราย เนื่องจาก มี 2 ราย เสียชีวิต 4 รายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นประจำและ 1รายย้ายไปอยู่ที่สถานดูแลอื่น ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมจนเสร็จสิ้น ร้อยละ 78.6 - กลุ่มทดลอง อยู่จนเสร็จสิ้นการทดลอง 25 ราย - กลุ่มควบคุม อยู่จนเสร็จสิ้นการทดลอง 23 ราย
Setting ของงานวิจัย	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว 5 แห่งทางภาคใต้ของประเทศไต้หวัน (Five long-term care facilities in southern part of Taiwan)
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	งานวิจัยนี้เป็นแบบ quasi-experimental ระดับความเข้มแข็งของหลักฐานด้าน therapy อยู่ระดับที่ 3 คือ งานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม
เครื่องมือที่ใช้ในการ	1.Geriatric Depression Scale short form Chinese version (GDS-SF) เป็นแบบสอบถามที่วัดอาการซึมเศร้า ประกอบด้วย 15 ข้อคำถาม สอบถามถึง

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
ประเมินผลลัพธ์	เหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาประมาณหนึ่งสัปดาห์ คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 15 จุดตัดของคะแนนออยู่ที่คะแนนมากกว่า 7 ถือว่ามีอาการซึมเศร้า ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ = 0.89 ทดสอบซ้ำ (test–retest reliability) = 0.85 2.Apparent Emotion Rating Scale (AER) by Snyder *et al* (1998).แบบวัดการแสดงออกของอารมณ์ ทั้งอารมณ์เชิงบวกและอารมณ์เชิงลบคะแนนอยู่ในช่วง 0 – 90 ค่าความเชื่อมั่นของ Cronbach = 0.55–0.86
การบำบัด	**กลุ่มทดลอง จะได้รับการบำบัดการระลึกความหลัง** **รูปแบบการบำบัด** การบำบัดรายบุคคล **ระยะเวลาการบำบัด** สัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 16 สัปดาห์ ระยะเวลาครั้งละ 30 – 45 นาที **สถานที่ที่ใช้ในการบำบัด** การบำบัดจะจัดในห้องกิจกรรม **วิธีการบำบัด** - นักวิจัยได้พบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองแบบตัวต่อตัวสัปดาห์ละครั้ง ละประมาณ 30-45 นาที เป็นเวลา 16 สัปดาห์ เป็นการพบกันรายบุคคลที่ไม่รวมญาติและครอบครัว -การบำบัดด้วย การระลึกความหลังแบบไม่มีโครงสร้างส่งเสริมให้ผู้สูงอายุชาวจีนมีความพึงพอใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์มากยิ่งขึ้นในขณะที่ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีแนวโน้มที่จะไม่เต็มใจที่จะมีมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในระหว่างกิจกรรมที่ จัดให้ ผู้เข้าร่วมวิจัยถูกกระตุ้นให้ระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต เหตุการณ์ สำคัญได้แก่ 1.ประการณ์ในวัยเด็ก 2.การแต่งงาน 3.ชีวิตครอบครัว 4.ชีวิตในช่วงสงคราม 5.ชีวิตการทำงาน รวมถึงคำแนะนำสำหรับกลุ่มตัวอย่างด้วย วัสดุที่นำมากระตุ้นในการระลึกความหลัง ประกอบด้วย 1. ภาพถ่ายเก่าๆ 2. แผ่นบันทึกเพลงเก่า

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	3.โปรแกรมรายการวิทยุ นอกจากนี้ สิ่งต่างๆที่เป็นของสืบทอดเก่าแก่ที่สามารถทำให้ระลึกความหลังและความทรงจำและกระตุ้นการสนทนาระหว่างนักวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง **กลุ่มควบคุม** จะไม่ได้รับการบำบัดแต่จะพบกับนักวิจัยเพื่อมีวัตถุประสงค์ในการรวบรวมข้อมูล และเว้นระยะเป็นเวลา 4 เดือนเพื่อเก็บข้อมูลอีกครั้ง **ผู้บำบัด** ผู้วิจัยหลัก จบปริญญาเอกในการเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์ในการบำบัดด้วยโปรแกรมการระลึกความหลัง และทำหน้าที่ในการฝึกอบรมให้กับนักวิจัย 3 คน โดยนักวิจัยร่วมในครั้งนี้จะได้รับการฝึกอบรมจากผู้วิจัยหลักเป็นเวลา 2 เดือน ก่อนที่จะดำเนินการทดลอง โดยจะได้รับการฝึกอบรมทั้งทฤษฎีและเทคนิค และการสาธิต ผ่านสถานการณ์จำลอง
ผลการวิจัย	ผลการทดลองพบว่า 1.หลังการทดลองคะแนนอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ GDS-SF($t=2.027$, $p<0.05$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม 2. .หลังการทดลองภาวะทางอารมณ์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ AER ($t=1.987$, $p=0.05$)เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม 3.หลังการทดลองในกลุ่มทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนน ก่อนและหลังการทดลอง ของอาการซึมเศร้าและภาวะอารมณ์ที่ ($p<0.01$) 4.พบว่า ร้อยละ 69.9 ของกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นกลุ่มควบคุมและร้อยละ 64 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองมี คะแนน pre-test ของอาการซึมเศร้าในระดับสูง (GDS-SF $\geq$ 7) แต่หลังได้รับการบำบัด เมื่อวัดคะแนน post-test พบว่ากลุ่มควบคุม มีร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนน GDS-SF ซึ่งแสดงถึงอาการซึมเศร้าเท่าเดิม แต่ในกลุ่มทดลอง มีร้อยละของคะแนน GDS-SF ซึ่งแสดงถึงอาการซึมเศร้าลดลง ถึงร้อยละ 54.2

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้	**1.Clinical Relevance** 1.งานวิจัยตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ผู้ศึกษาต้องการคือลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้วยการบำบัดระลึกความหลัง ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 2.งานวิจัยช่วยให้พยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติได้เพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้แต่ต้องมีประสบการณ์และผ่านการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญจึงปฏิบัติได้ 3.กระบวนการเก็บข้อมูลสามาถนำมาใช้ได้จริงทางคลินิกโดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า เครื่องมือที่ใช้วัดอาการซึมเศร้าคือ Geriatric Depression Scale short from Chinese version (GDS-SF) ที่มีจริงอาจนำมาปรับใช้ได้ **2. Scientific merit** 1.เป็นงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ พิจารณาจากการได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร วารสาร International Journal of Geriatric Psychiatry ปี 2005 2. ผู้ทำการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปฏิบัติงานที่ Department of Nursing, Fooyin University มีคุณวุฒิทางการศึกษาและปฏิบัติงานในหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ 3.ได้รับทุนวิจัยจาก the National ScienceCouncil of Taiwan 4.คุณภาพงานวิจัย - ชื่อเรื่องแสดงถึงการศึกษาตัวแปรที่สำคัญในการวิจัยคือการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สุงอายุโดยใช้การบำบัดด้วยการระลึกความหลัง มีการออกแบบการวิจัยเป็น A quasi – experimental ที่มีการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัดระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มจากคะแนนก่อนการบำบัดและหลังการบำบัด - งานวิจัยมีการระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัย - มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุและเหตุผลการเลือกใช้โปรแกรม - งานวิจัยระบุถึงปัญหาและเหตุผลในการวิจัย - การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างได้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาก่อนทำการศึกษา - เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีความเหมาะสมซึ่งใช้กันแพร่หลายและมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงสูง การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่าง

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	เหมาะสม มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์จากข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมี เพราะคะแนนการทดสอบก่อนการบำบัดที่เป็นพื้นฐานไว้เปรียบเทียบกับคะแนนหลังการบำบัดที่ตอบจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการบำบัดครบตามโปรแกรมการบำบัด - ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ และได้อภิปรายผลไว้อย่างชัดเจนของแต่ละตัวแปรในการวิจัย พบว่าการบำบัดสามารถทำให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการซึมเศร้าลดลง สภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น **3. Implement Potential** 3.1 การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) - สามารถนำความรู้ที่ได้จากการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าได้ด้วยวิธีการบำบัดการระลึกความหลังซึ่งสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ 3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง(Feasibility of implementation) - มีความเป็นไปได้ในการนำการบำบัดด้วยการระลึกความหลังมาใช้ในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า เนื่องจากพยาบาลเฉพาะทางปริญญาโทสาขาจิตเวชที่มีสิทธิโดยชอบธรรมตามกฎหมายและขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในการให้การบำบัด แต่เนื่องจากระยะเวลาในการบำบัดเป็นระยะเวลาค่อนข้างยาวนาน คือระยะเวลา 16 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที ทำให้ไม่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ได้เพราะความจำกัดด้านจำนวนบุคลากรเฉพาะทางที่รับผิดชอบด้านงานจิตเวชมีจำนวนน้อย การบำบัดระยะเวลายาวนานจึงไม่สามารถทำได้ - ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยเกิดขึ้นจริง คือสามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ 3.3 ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-Benefit Ratio) - การบำบัดการระลึกความหลังจะให้ผลดีก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากกว่าการรักษาแบบปกติ แต่ระยะเวลาการบำบัดที่ยาวนานถึง 16 สัปดาห์ อาจไม่คุ้มคุ้มทุน เพราะเป็นเวลาที่ยาวนาน ไม่เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มีบุคลากรที่จำกัด

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	1.การบำบัดการระลึกความหลังมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในทันทีหลังการบำบัด **2**.การบำบัดระลึกความเหมาะสมจะนำมาใช้ในผู้สุงอายุที่มีอาการซึมเศร้า ผู้สูงอายุต้องเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีความบกพร่องของกระบวนการคิด นอกจากนี้ผลของการบำบัดยังช่วยทำให้ภาวะทางอารมณ์ดีขึ้นด้วย 3.ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้กับผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป 4. พยาบาลหรือผู้บำบัดที่จะนำรูปแบบการบำบัดไปใช้ในหน่วยงาน ควรผ่านการฝึกอบรมการบำบัดระลึกความหลัง เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 3 Reminiscence Therapy For Older Women with Depression: Effects of Nursing Intervention Classification in Assisted-Living Long-Term Care.

ผู้วิจัย Jones, E D., (2003)

แหล่งตีพิมพ์ *Journal of Gerontological Nursing, 29*(7): 26-33.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของการบำบัดด้วยการระลึกความหลังต่ออาการซึมเศร้าในผู้หญิงสูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแล
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่คัดเลือกมาจากผู้ที่อาศัยอยู่ใน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป โดยคัดเลือก มา 30 คน อายุเฉลี่ย 81.7 ปี แบ่งเป็น 3. กลุ่มทดลอง 15 ราย 4. กลุ่มควบคุม 15 ราย ไม่มี drop out **เกณฑ์คัดเข้า** 1.ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป 2.เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 3.สามารถให้ความยินยอมด้วยวาจาและการเขียน 4. มีคะแนน MMSE ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป
Setting ของงานวิจัย	ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะยาว
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	การศึกษาแบบ Quasi-experimental ระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ด้าน therapy อยู่ในระดับที่ 3
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์	1. Mini-Mental State Examination สำหรับวัดความความบกพร่องทางการรู้คิด คะแนนตั้งแต่ 15 หรือสูงกว่าก็ถือว่าเพียงพอที่จะ มีส่วนร่วมในการศึกษาในครั้งนี้ 2. Geriatric Depression Scale (GDS)วัดอาการซึมเศร้า ประกอบด้วย 30 ข้อคำถาม ตอบใช่/ไม่ใช่ มีคะแนนตั้งแต่ 0-30 คะแนน

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด	**รูปแบบการบำบัด** การบำบัดรายกลุ่ม การระลึกความหลังแบบผสมผสาน **ระยะเวลาการบำบัด** 2 ครั้งต่อ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ รวม 6 ครั้ง ระยะเวลาครั้งละ 45 นาที **สถานที่ที่ใช้ในการบำบัด** การบำบัดจะจัดในห้องกิจกรรม **วิธีการบำบัด** **ในกลุ่มทดลอง** NIC's Reminiscence Therapy for Long-term Care มีกิจกรรมดังนี้ โดยใช้ รูปถ่ายของครอบครัว และสมุดบันทึก สมุดภาพเก่าๆในการกระตุ้นความทรงจำและการสนทนา ในกลุ่มสมาชิก จะประกอบไปด้วย 6 หัวข้อที่จะให้ผู้เข้าร่วมรับการบำบัดได้ระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตที่มีความหมาย ประกอบไปด้วย 1. เปิดกลุ่มโดยการกล่าวถึงเรื่องราวความเป็นมาของผู้นำและสมาชิกกลุ่ม 2. ระลึกถึงบทเพลงในยุค ค.ศ. 1920 -1950 3. อภิปรายการพักผ่อนหย่อนใจในยามว่าง 4. ร่วมแบ่งปันแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับภาพถ่ายของสมาชิกร่วมกัน 5. อภิปรายถึงงานหรือกิจกรรมที่ทำด้วยความสมัครใจในอดีตร่วมกัน 6. อภิปรายเหตุการณ์ประวัติศาสตร์/ เหตุการณ์ในอดีตร่วมกัน กลยุทธ์ในการบำบัด - เลือกสถานที่ที่สะดวกสบาย - จัดสรรเวลาอย่างเพียงพอ - ส่งเสริมให้แสดงออกด้วยการพูดทั้งความรู้สึกที่เป็นด้านบวกและด้านลบในอดีต - ตั้งคำถามปลายเปิด และปลายปิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอดีต - ส่งเสริมให้เขียนถึงเหตุการณ์ในอดีต - เปิดเทปการบำบัดด้วยการระลึกความหลังให้ผู้รับการบำบัดดู - ขอให้ครอบครัวนำรูปภาพเก่าๆหรือสมุดบันทึก - ช่วยให้ผู้รับการบำบัดเริ่มต้นเล่าถึงคนในครอบครัว - ส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดเขียนถึงเพื่อนเก่าๆ - ใช้ทักษะการสื่อสารเช่น การมุ่งประเด็น การสะท้อนและเริ่มต้นในการสร้าง

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	สัมพันธภาพ - แสดงความคิดเห็นในการแสดงออกของอารมณ์ที่เหมาะสมขณะการระลึกความทรงจำของผู้รับการบำบัด อย่างเห็นอกเห็นใจ - ใช้คำถามที่ตรงประเด็นในเรื่องราวของชีวิตถ้าผู้รับบริการพูดนอกเรื่อง - แจ้งให้สมาชิกในครอบครัวทราบเกี่ยวกับประโยชน์ของการระลึกความหลัง - ประเมินระยะเวลายาวนานของแต่ละครั้งของการบำบัดจากความสนใจของผู้รับการบำบัด - หลีกเลี่ยงการใช้การบำบัดนี้กับบุคคลที่หลีกหนีความจริง - ยอมรับทักษะการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา - ควบคุมมิให้เกิดการต่อต้านอดีต - ทบทวนแต่ละหัวข้อซ้ำสัปดาห์ละครั้งหรือมากกว่า ส่วนในกลุ่มควบคุม จะได้รับ กิจกรรมทางสันทนาการเพื่อเพิ่มกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1.แนะนำตัวเอง และแนะนำกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง 2.พูดคุยเหตุการณ์ปัจจุบันโดยใช้หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น 3.พาไปเดินเล่น 4.พาไปเที่ยวงานนอกสถานที่ 5 จัดเตรียมของไปงานฮาโลวีน 6. พูดคุยเกี่ยวเหตุการณ์ปัจจุบันโดยใช้หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น **ผู้บำบัด** นักวิจัยในกลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท ส่วนนักวิจัยในกลุ่มควบคุมเป็นนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ปริญญาโท
ผลการวิจัย	ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนซึมเศร้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่ากลุ่มควบคุม(t 21.6 = 3.60, p =.002)

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้	**Clinical Relevance** 1.งานวิจัยตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ผู้ศึกษาต้องการคือลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้วยการบำบัดระลึกความหลัง ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 2.งานวิจัยช่วยให้พยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติได้เพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้แต่ต้องมีประสบการณ์และผ่านการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญจึงปฏิบัติได้ 3.กระบวนการเก็บข้อมูลสามาถนำมาใช้ได้จริงทางคลินิกโดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า แต่เครื่องมือที่ใช้วัดอาการซึมเศร้าคือ Geriatric Depression Scale (GDS) ที่มีจำนวน 30 ข้อคำถามซึ่งเป็นจำนวนที่มาก อาจต้องปรับใช้เป็นเครื่องมือที่มีข้อคำถามน้อยลงสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย **Scientific merit** 1.งานเรื่องนี้ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Journal of Gerontological Nursing ปี 2003 2. ผู้ทำการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปฏิบัติงานที่School of Nursing, University of North Carolinaat Greensboro, Greensboro, North Carolina. 3.ได้รับทุนวิจัยจาก the National Science Council of Taiwan 4. คุณภาพงานวิจัย - ชื่อเรื่องแสดงถึงการศึกษาตัวแปรที่สำคัญในการวิจัยคือการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้การบำบัดด้วยการระลึกความหลัง มีการออกแบบการวิจัยเป็น quasi – experimental ที่มีการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัดระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มจากคะแนนก่อนการบำบัดและหลังการบำบัด - วัตถุประสงค์และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระบุไว้อย่างชัดเจน ระบุวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เข้ากลุ่มบำบัดและกลุ่มควบคุม มีการระบุเกณฑ์คัดเข้าแต่ไม่ระบุเกณฑ์คัดออกไว้ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันอย่างชัดเจน มีจำนวนสมาชิกที่เหมาะใช้สม ระบุจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังการบำบัดชัดเจน ไม่มีหลักฐานปรากฏว่าเป็นงานวิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ สิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์แต่บอกว่าได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	- เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีความเหมาะสมซึ่งใช้กันแพร่หลายและมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงสูง การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์จากข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมี เพราะคะแนนการทดสอบก่อนการบำบัดที่เป็นพื้นฐานไว้เปรียบเทียบกับคะแนนหลังการบำบัดที่ตอบจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการบำบัดครบตามโปรแกรมการบำบัด - ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ และได้อภิปรายผลไว้อย่างชัดเจนของแต่ละตัวแปรในการวิจัย พบว่าการบำบัดสามารถทำให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการซึมเศร้าลดลง **3. Implement Potential** 3.1 การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) - สามารถนำความรู้ที่ได้จากการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าได้ด้วยวิธีการบำบัดการระลึกความหลัง ซึ่งสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ 3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง(Feasibility of implementation) - มีความเป็นไปได้ในการนำการบำบัดด้วยการระลึกความหลังมาใช้ในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า เนื่องจากพยาบาลมีสิทธิโดยชอบธรรมตามกฎหมายและขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในการให้การบำบัด - พยาบาลที่จะทำหน้าที่ผู้บำบัดจะต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ความชำนาญในการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง - ระยะเวลาในการบำบัดเป็นระยะเวลาสั้น คือระยะเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที และมีรูปแบบไม่ยุ่งยากซับซ้อนเหมาะที่จะนำไปใช้กับผู้สูงอายุ - ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยเกิดขึ้นจริง คือสามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ 3.3 ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-Benefit Ratio) มีความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้คือ - การบำบัดการระลึกความหลังจะให้ผลดีก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากกว่าการรักษาแบบปกติ - การนำการบำบัดการระลึกความหลังมาใช้ช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุหญิง

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ได้ การบำบัด จำนวน 6 ครั้งในเวลา 3 สัปดาห์ อาจมีค่าใช้จ่ายแต่เป็นจำนวนไม่มาก เมื่อเทียบกับประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ถือว่าคุ้มค่า คุ้มทุน คุ้มประโยชน์
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	1.การบำบัดการระลึกความหลังมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุหญิง ในทันทีหลังการบำบัด 2. ผู้สูงอายุที่เข้ารับการบำบัดต้องไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด เมื่อประเมินด้วยแบบประเมิน MMSE ,มีคะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป 3.รูปแบบการบำบัดรายกลุ่มบุคคลเหมาะสมจะนำมาใช้ และระยะเวลาในการบำบัดใช้เวลา 45 นาที ต่อครั้ง ความถี่สัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นจำนวน 3 สัปดาห์ 4. พยาบาลหรือผู้บำบัดที่จะนำรูปแบบการบำบัดไปใช้ในหน่วยงาน ควรผ่านการอบรมการบำบัดการระลึกความหลัง

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 4 The Effects of Integrative Reminiscence on Depressive Symptomatology and Mastery of Older Adults.

ผู้วิจัย Bohlmeijer,E., Kramer,J., Smit,F., Onrust,S., Marwijk,H.V., (2009).

แหล่งตีพิมพ์ *Community Ment Health J 45*,476–484

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดการระลึกความหลังแบบผสมผสานและการระลึกความหลังแบบเล่าเรื่อง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ทั้งหมด 108 ราย แบ่งเป็น 1.กลุ่มทดลอง 65 ราย 2.กลุ่มรอรับการรักษา 43 ราย อายุเฉลี่ย 63.8 ปี อายุอยู่ระหว่าง 55 ถึง 87 ปี ร้อยละ 79.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.1 สมรส ร้อยละ 28.3 หย่าร้าง และร้อยละ 19.8 เป็นหม้าย ร้อยละ 31.1 เกษียณ ร้อยละ 28.3 ทำงานบ้าน ร้อยละ 17.9 เป็นผู้พิการ ร้อยละ 15.1 รับจ้างทั่วไป และร้อยละ 7.5 was unemployed ระดับการศึกษา ร้อยละ 33.3 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.3 ระดับกลาง และร้อยละ 14.3 อยู่ในระดับต่ำ กลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะข้อมูลพื้นฐานของประชากรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p=0.10 **เกณฑ์คัดเข้า** 1.เป็นผู้มีอายุ 55 ปีหรือมากกว่าขึ้นไป 2. คะแนน CES-D มากกว่า 10 แต่น้อยกว่า 28 (เป็นผู้ที่ มีอาการซึมเศร้าระดับ mild to moderate) **เกณฑ์คัดออก ไม่ได้แจ้ง**
สถานที่เก็บข้อมูล	ในสถานบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในชุมชนจำนวน 3 ชุมชน
ระเบียบวิธีวิจัย/ระดับของหลักฐาน	A quasi-experimental (non-randomized) study ระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ด้าน therapy อยู่ในระดับที่ 3

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	1.The CES-D (Centre of Epidemiological Studies Depression scale)เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้า มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 60 ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม แปลเป็นภาษาดัตช์และความเที่ยงและความตรงอยู่ในระดับดี มี cut point ที่ 16 2.Pearlin Mastery Scale (PMS) มีค่าคะแนนรายข้อ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน 1 หมายถึงไม่มีเลย และ 5 พบบ่อยๆ สรุปรวมแต่ละหมวด เป็นคะแนนความเป็นนายตัวเอง ประกอบด้วย ลักษณะทางสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรสและสถานะการจ้างงาน
การบำบัด	**รูปแบบการบำบัด** การบำบัดเป็นแบบกลุ่ม การระลึกความหลังแบบผสมผสาน กลุ่มละสูงสุดไม่เกิน 4 คนต่อกลุ่ม **ระยะเวลาการบำบัด** สัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ครั้งละ 2 ชั่วโมง สถานที่ที่ใช้ในการบำบัด จัดขึ้นที่ห้องแยกส่วนตัวห้องหนึ่งที่ศูนย์ผู้สูงอายุหรือโบสถ์ **วิธีการบำบัดคือ** แต่ละ session แต่ละสัปดาห์ จะมีสาระ(หัวข้อ)สำคัญที่แตกต่างกันไปดังนี้ 1.การแนะนำตัว 2.ชีวิตในวัยเด็ก 3.การงานและความสนใจ 4.ความยากลำบากในชีวิต 5.สัมพันธภาพในสังคม 6.จุดเปลี่ยนของชีวิต 7.อุปมาอุปไมย 8. การให้ความหมายของชีวิตและอนาคต ผู้เข้าร่วมจะได้รับคำถามเกี่ยวกับแต่ละหัวข้อ และพวกเขาจะไปตอบที่บ้าน แล้วจะนำคำตอบของพวกเขามาอ่านให้สมาชิกกลุ่มฟัง คำถามของ session 2 ตัวอย่างเช่น ในวัยเด็กคุณมีอุปนิสัยอย่างไร ถ้าคุณสามารถบรรยายด้วยคำพูด สามคำ คุณจะใช้คำว่าอะไร สามารถอธิบายได้ไหม เหตุการณ์

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	อะไรที่คุณคิดถึงเป็นอันดับแรกเมื่อคุณย้อนคิดถึงตอนเป็นวัยรุ่น(ยกตัวอย่างด้วยว่าเหตุใดถึงประทับใจเหตุการณ์นั้น) ใครเป็นคนสำคัญในวัยเด็กสำหรับคุณ สมัยตอนวัยรุ่นอะไรที่ทำภาคภูมิใจหรือเคารพตัวเอง ใครเป็นคนสำคัญที่สุดสำหรับคุณในวัยเด็ก ปัจจุบันนี้คุณยังคุยกับคนคนนั้นอยู่ใช่ไหม ผู้บำบัดมีหลายบทบาทที่แตกต่างกันไป เขาจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในกลุ่ม การอภิปรายและถามคำถามที่ตรงประเด็น มีการประเมินผลเรื่องที่สำคัญ หากเรื่องราวเหล่านี้แสดงมุมมองเกี่ยวกับตัวเองหรือชีวิตในทางลบ ผู้บำบัดจะถามคำถามมุ่งเป้าไปที่การพัฒนา ทางเลือกใหม่ เรื่องราวใหม่ ยกตัวอย่างเช่น ผู้ให้คำปรึกษา จะถามเกี่ยวกับ(ยกตัวอย่างเช่น :ความภาคภูมิใจ) เมื่อเกิดปัญหาความยากลำบากในชีวิต เช่นถามว่า ในขณะนั้นคุณสามารถแก้ปัญหาได้อย่างไร และในวันนี้ขณะนี้คุณบอกได้ไหมว่า คุณได้เรียนรู้อะไร จากเหตุการณ์ช่วงที่ผ่านมา คุณสามารถอธิบายได้ไหม จุดมุ่งหมายอื่นอาจจะเป็นการเพิ่มการเชื่อมโยงกันของ เรื่องราวของผู้เข้าร่วม เมื่อผู้เข้าร่วมได้บอกเกี่ยวกับเรื่องที่สำคัญที่มีคุณค่า ในช่วงเวลาในชีวิตของเขาว่าเขามันจะกลายเป็นความทรงจำที่มีคุณค่าในจิตสำนึกของเขา ผู้บำบัดอาจจะถามว่า คุณค่าเหล่านี้มีความสำคัญกับคุณตลอดชีวิตหรือไม่ และถ้าใช่คุณสามารถยกตัวอย่างให้ฟังเป็นบางส่วนได้ไหม หรือผู้บำบัดอาจถามว่าตอนนี้คุณสามารถบอกได้ไหมว่าสถานการณ์ ตอนนั้นคุณจัดการกับมันอย่างไร อะไรที่บอกความเป็นคุณบ้าง **ผู้บำบัด** คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา คือนักจิตวิทยา หรือพยาบาลจิตเวช ที่มีประสบการณ์ในการคำปรึกษา หรือดูแลผู้สูงอายุ โดยพวกเขาจะได้รับการฝึกอบรมจากนักจิตวิทยาที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน narrative therapy เป็นเวลา 1 วันและอีกครึ่งวันเป็นการติดตามในการปฏิบัติจริงในระหว่างการบำบัด
ผลการวิจัย	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนอาการซึมเศร้าและ ความรู้สึกเป็นนายของตัวเองดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลองทันที และระยะติดตาม 3 เดือน โดยคะแนน CES-D ก่อนทดลอง =17.5 (SD 9.8)หลังทดลอง CES-D = 14 (SD 9.2)และในระยะติดตามผล 3 เดือน CES-D = 13.7 (SD 8.2)

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้	**1.Clinical Relevance** 1.งานวิจัยตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ผู้ศึกษาต้องการคือลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้วยการบำบัดระลึกความหลัง ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 2.งานวิจัยช่วยให้พยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติได้เพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้แต่ต้องมีประสบการณ์และผ่านการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญจึงปฏิบัติได้ 3.กระบวนการเก็บข้อมูลสามาถนำมาใช้ได้จริงทางคลินิกโดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า เครื่องมือที่ใช้วัดอาการซึมเศร้าคือ CES-D มีอยู่จริงและสามารถนำมาใช้ได้ **2. Scientific merit** 1.ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร *Community Ment Health J* ปี 2009 2.ผู้ทำการวิจัยปฏิบัติงานที่ Twente University, Enschede, The Netherlands, Trimbos-instituut, Utrecht, The Netherlandsซึ่งทำงานวิจัยเป็นคณะ มีคุณวุฒิทางการศึกษาและปฏิบัติงานในหน่วยงานที่น่าเชื่อ 4.คุณภาพงานวิจัย - ชื่อเรื่องแสดงถึงการศึกษาตัวแปรที่สำคัญในการวิจัยคือการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้การบำบัดด้วยการระลึกความหลัง มีการการออกแบบการวิจัยเป็น A quasi-experimental (non-randomized) study ที่มีการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัดระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มจากคะแนนก่อนการบำบัดและหลังการบำบัด -งานวิจัยมีการระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัย - มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุและเหตุผลการเลือกใช้โปรแกรม - งานวิจัยระบุถึงปัญหาและเหตุผลในการวิจัย - เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีความเหมาะสมซึ่งใช้กันแพร่หลายและมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงสูง การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์จากข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมี เพราะคะแนนการทดสอบก่อนการบำบัดที่เป็นพื้นฐานไว้เปรียบเทียบกับคะแนน

Copyright © by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	หลังการบำบัดที่ตอบจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการบำบัดครบตามโปรแกรมการบำบัด -ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ และได้อภิปรายผลไว้อย่างชัดเจนของแต่ละตัวแปรในการวิจัย พบว่าการบำบัดสามารถทำให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการซึมเศร้าลดลง ความเป็นนายของตัวเองดีขึ้น **3. Implement Potential** 3.1 การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) - สามารถนำความรู้ที่ได้จากการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าได้ด้วยวิธีการบำบัดการระลึกความหลัง ซึ่งสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ 3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง(Feasibility of implementation) - มีความเป็นไปได้ในการนำการบำบัดด้วยการระลึกความหลังมาใช้ในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า เนื่องจากพยาบาลจิตเวชมีสิทธิโดยชอบธรรมตามกฎหมายและขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในการให้การบำบัด - พยาบาลจิตเวชที่จะทำหน้าที่ผู้บำบัดจะต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ความชำนาญในการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง - ระยะเวลาในการบำบัดเป็นระยะเวลาสั้น คือระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 120 นาที และมีรูปแบบไม่ยุ่งยากซับซ้อนเหมาะที่จะนำไปใช้กับผู้สูงอายุ - ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยเกิดขึ้นจริง คือสามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ 3.3 ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-Benefit Ratio) มีความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้คือ - การบำบัดการระลึกความหลังจะให้ผลดีก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากกว่าการรักษาแบบปกติ - การนำการบำบัดการระลึกความหลังมาใช้ช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุหญิงได้ การบำบัด จำนวน 8 ครั้งในเวลา 8 สัปดาห์ อาจมีค่าใช้จ่ายแต่เป็นจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ถือว่าคุ้มค่า คุ้มทุน คุ้มประโยชน์

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้	1.การบำบัดการระลึกความหลังแบบผสมผสานมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไปที่มีอาการซึมเศร้า ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (คะแนน CES-D มากกว่า 10 แต่น้อยกว่า 28) และทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นนายตนเอง ดีขึ้น 2. ประสิทธิภาพของการบำบัดมีความคงทนอยู่ถึงอีก 3 เดือน 3.พยาบาลหรือผู้บำบัดที่จะนำรูปแบบการบำบัดไปใช้ในหน่วยงาน ควรผ่านการฝึกอบรมการบำบัดระลึกความหลัง เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 5 The effects of integrative reminiscence on depressive symptoms in older african Americans.

ผู้วิจัย Shellman, J. M., Mokel, M., & Hewitt, N. (2009)

แหล่งตีพิมพ์ *Western Journal of Nursing Research,31*(6),772 -778.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบผสมผสานในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุชาวอเมริกัน เชื้อสายแอฟริกา
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	เป็นผู้สูงอายุชาว อเมริกันเชื้อสายแอฟริกาที่เกิดในสหรัฐอเมริกา อาศัยในชุมชนชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศอเมริกา สุ่มเข้ากลุ่มดังนี้ 1. กลุ่มทดลอง 19 คน 2. กลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษา (attention control) 19 คน 3. กลุ่มควบคุม(true control) 18 คน ไม่ได้ระบุเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกไว้ ในช่วงเก็บข้อมูลมีการ dropped out 3 ราย
สถานที่เก็บข้อมูล	ชุมชนชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศอเมริกา
ระเบียบวิธีวิจัย/ระดับของหลักฐาน	เป็นการศึกษาแบบ Quasi-experimental ระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ด้าน therapy อยู่ในระดับที่ 3
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	**Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D)** เป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าประเภทแบบประเมินตนเอง ประกอบ 20 ข้อคำถาม คะแนนอยู่ในช่วง 0 ถึง 60 คะแนนมากบ่งชี้ว่ามีอาการซึมเศร้ามาก มี cut point ที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85
การบำบัด	**กลุ่มทดลอง จะได้รับการบำบัดการระลึกความหลังแบบผสมผสาน** **รูปแบบการบำบัด** การบำบัดแบบรายบุคคล **ระยะเวลาการบำบัด** จำนวน 8 สัปดาห์ๆครั้งละ 45 นาที

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	สถานที่ที่ใช้ในการบำบัด จัดขึ้นที่ห้องแยกส่วนตัวห้องหนึ่งที่ศูนย์ผู้สูงอายุหรือโบสถ์ **วิธีการบำบัดคือ** ใช้ Cognitive adaptation theory - มีการโทรศัพท์เพื่อเตือนความจำก่อนถึงวันนัด และจะนัดเป็นวันเดียวกันในแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยจำได้ - ผู้ช่วยวิจัยจะใช้แบบสอบถามที่ถูกพัฒนาโดย ผู้วิจัยหลัก based on the structured life review by Haight (1992) และจากประสบการณ์ในคลินิกของ ผู้วิจัยหลักเอง คำถามจะช่วยระลึกความจำ เรียงลำดับ ตั้งแต่ 1. วัยเด็ก 2. เมื่อเจริญเติบโตขึ้นในภาคใต้ 3.วันหยุด ตามประเพณี 4.การทำงาน 5. ชีวิตครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้แบ่งปันประสบการณ์เหล่านี้ - ผู้ช่วยวิจัย จะซักถามและทำให้ประสบการณ์ดูมีคุณค่าผ่านเทคนิคการฟังอย่างตั้งใจโดยมีเป้าหมาย ดังนี้คือ (1) มีมุมมองใหม่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า (2) ทำให้เกิด ทางเลือกใหม่ในการคิด ถึงอดีต (ปรับมุมมองใหม่ในการคิดเกี่ยวกับอดีต reframing thinking) (3) ค้นพบกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา (4) ให้ความสำคัญหรือตอกย้ำความสามารถ ยกตัวอย่างเช่น ถ้าผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ในด้านลบ ผู้ช่วยวิจัยจะส่งเสริมให้ค้นหาว่า ทำอย่างไรเขาหรือเธอจึงสามารถเผชิญปัญหา ในแต่ละสถานการณ์ และให้ความสำคัญกับการคิดในแง่บวก โดยเน้นเกี่ยวกับสามารถเผชิญปัญหา ได้ด้วยตนเอง -ในตัวอย่างนี้ ผู้ช่วยวิจัยกลุ่มระลึกความหลังจะช่วยให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนความคิดแง่ลบโดยมุ่งไปที่จุดแข็งของเขา

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	- ทักษะการเผชิญปัญหา คือคุณลักษณะที่ดีที่น่าจะให้ความสำคัญและทำให้เกิดขึ้น เพื่อทำให้เกิดกรอบแนวคิดใหม่ที่เป็นเชิงบวกมากขึ้น **ตัวอย่างคำถาม** 1.ให้เราเริ่มต้นด้วยการอธิบายความจำอย่างสั้นที่สุด อธิบายความเป็นไปในอดีต ตอนเป็นเด็ก 2. อธิบายถึงครอบครัวพ่อแม่ของคุณและพี่น้องในขณะที่คุณเห็นพวกเขาเมื่อตอนคุณเป็นเด็ก 3. ศาสนาใดเป็นศาสนาที่สำคัญกับครอบครัวของคุณในขณะที่คุณกำลังเติบโตขึ้นมา การที่คุณรู้สึกว่าความเชื่อมั่น ความศรัทธามีความสำคัญต่อคุณมาเป็นเวลาหลายปีเช่นนี้ คุณใช้สิ่งใดในการยึดถือ 4 .อธิบายความรู้สึกเหมือนครั้งแรกที่คุณนั่งอยู่ในรถรถไฟหรือเครื่องบิน 5. ในสมัยเด็กๆคุณมีแรงบันดาลใจหรือความฝันอย่างไร แล้วความฝันเหล่านั้นเป็นจริงหรือไม่ 6. ปีแล้วปีเล่าที่เห็นการเปลี่ยนแปลงหลากหลายของผู้คน เรารู้สึกอย่างไรกับสิ่งเหล่านั้น เรารู้สึกอย่างไรกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น เราไม่ชอบสิ่งใดๆ ที่เปลี่ยนแปลงบ้าง 7 .การเปลี่ยนแปลงอะไรในชีวิตของคุณที่นำความสุขมาสู่คุณมากที่สุด? 8. คุณมีความเสียใจใด ๆ เกี่ยวกับชีวิตของคุณ? บรรยาย 9. มีคำแนะนำอะไรที่คุณจะให้กับคนหนุ่มสาวที่จะช่วยให้พวกเขามีความสุขกับชีวิตมากขึ้นหรือไม่ 10. อธิบายความทรงจำที่คุณชื่นชอบ **กลุ่มควบคุม ที่ได้รับ Health education group** - กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพนี้จะได้รับ การเข้าร่วมกลุ่มสัปดาห์ละครั้งๆละ 45 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ - หัวข้อที่สอนจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับ การบริหารยา การป้องกันการพลัดตกหกล้ม, อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมความดันโลหิตสูง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และหัวข้อที่ผู้เข้าร่วมเลือกเอง - ผู้ช่วยวิจัยจะได้รับการฝึกฝนเฉพาะไปที่การให้ความสุขศึกษา ไม่ใช่การส่งเสริมการระลึกถึงความหลัง

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	- มีการโทรไปเตือนผู้เข้าร่วมก่อนถึงวันเข้ากลุ่ม และจะเข้ากลุ่มนี้คนละวันในสัปดาห์กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมระลึกความหลัง เพื่อป้องกันการ contamination ระหว่างกลุ่ม - เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ตั้งใจควบคุมดังนั้นความแตกต่างใด ในอาการซึมเศร้าหลังได้รับการรักษาจะเป็นเหตุผลที่จะแสดงให้เห็นว่าเป็นผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบผสมผสานไม่ใช่เพียงเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเท่านั้น **กลุ่มควบคุม** - ผู้เข้าร่วมกลุ่มนี้จะไม่ได้รับการรักษาใดๆเป็นเวลา 8 สัปดาห์ - มีการโทรไปสัปดาห์เว้นสัปดาห์เพื่อเป็นการเตือนถึงช่วงการเก็บข้อมูล **ผู้บำบัด** ผู้บำบัดจะได้รับการฝึกอบรมจากผู้วิจัยหลักตามคู่มือที่จัดทำขึ้น และการแสดงบทบาทสมมุติ
ผลการวิจัย	**Main out come** - พบว่าคะแนนCES-D เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้ง 2 กลุ่ม หลังได้รับการบำบัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .001$ $F(2, 52) = 8.6$, $p = .001$, partial $= .25$, and $\eta 2 = .10$. - โดยที่คะแนน CES-D เฉลี่ย ของกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับการบำบัดระลึกความหลัง $M = 6.8$ ($SD = 4.7$), ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่างจากกลุ่มควบคุม $M = 14.6$ ($SD = 10.1$),และกลุ่มที่ได้รับสุขศึกษา $M = 11.7$ ($SD = 7.1$).
การประเมินความเป็นไปได้	**1.Clinical Relevance** 1.งานวิจัยตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ผู้ศึกษาต้องการคือลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้วยการบำบัดระลึกความหลัง ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 2.งานวิจัยช่วยให้พยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติได้เพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ แต่ต้องมีประสบการณ์และผ่านการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญจึงปฏิบัติได้ 3.กระบวนการเก็บข้อมูลสามาถนำมาใช้ได้จริงทางคลินิกโดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า เครื่องมือที่ใช้วัดอาการซึมเศร้าคือ Center for epidemiological studies depression scale (CES-D) ที่มีอยู่จริงและสามารถนำมาใช้ได้

หัวข้อ	รายละเอียด
	2. Scientific merit 1.ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Western Journal of Nursing Research ปี 2009 2.ผู้ทำการวิจัยปฏิบัติงานที่ Yale University และUniversity of Connecticutซึ่งทำงานวิจัยเป็นคณะและมีคุณวุฒิทางการศึกษาและปฏิบัติงานในหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ 3.ได้รับทุนวิจัยจาก the University of Connecticut Research Foundation **คุณภาพงานวิจัย** - ชื่อเรื่องแสดงถึงการศึกษาตัวแปรที่สำคัญในการวิจัยคือการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้การบำบัดด้วยการระลึกความหลัง มีการการออกแบบการวิจัยเป็น A quasi – experimental ที่มีการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัดระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มจากคะแนนก่อนการบำบัดและหลังการบำบัด -งานวิจัยมีการระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัย - มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุและเหตุผลการเลือกใช้โปรแกรม - งานวิจัยระบุถึงปัญหาและเหตุผลในการวิจัย 2.2 วัตถุประสงค์และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระบุไว้อย่างชัดเจน ระบุวิธีคัดเลือกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่ม เข้ากลุ่มบำบัดและกลุ่มควบคุม แต่ไม่ได้บอกเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกไว้ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันอย่างชัดเจน แต่จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีจำนวนค่อนข้างน้อย 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีความเหมาะสมซึ่งใช้กันแพร่หลายและมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงสูง การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม การวิเคราะห์ผลลัพธ์จากข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เพราะว่าเป็นแบบทดสอบที่ตอบสมบูรณ์จากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมครบโปรแกรมการบำบัด 2.4 ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ และได้อภิปรายผลไว้อย่างชัดเจนของตัวแปรในการวิจัย พบว่าการบำบัดสามารถทำให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการซึมเศร้าลดลง

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	3. Implement Potential 3.1 การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) สามารถนำความรู้ที่ได้จาการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าได้ด้วยวิธีการบำบัดการระลึกความหลัง กลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าในชุมชน เหมาะสมที่จะนำมาใช้ กับผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน 3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง(Feasibility of implementation) พยาบาลสามารถนำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานได้ เพราะพยาบาลมีบทบาทอิสระในการนำรูปแบบการบำบัดไปใช้ตามมาตราฐานวิชาชีพ ไม่ต้องรบกวนบุคลากรอื่น และระยะเวลาในการบำบัด 8 ครั้งก็สามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทของหน่วยงานได้ 3.3 ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-Benefit Ratio) การนำการบำบัดการระลึกความหลังมาใช้กับผู้ป่วย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงจากการบำบัดการระลึกความหลัง แต่จะช่วยให้อาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลง
การสรุปเพื่อนำไปใช้	1.การบำบัดการระลึกความหลังแบบผสมผสานมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุทันทีหลังได้รับการบำบัด 2.การบำบัดการระลึกความหลังมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยมีมุมมองใหม่เกี่ยวกับความคิดซึมเศร้า ปรับมุมมองใหม่ในการคิดเมื่อเกิดความคิดเชิงลบ และกระตุ้นในผู้รับการบำบัดค้นพบกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาที่ได้ผ่านมาแล้ว 3.พยาบาลหรือผู้บำบัดที่จะนำรูปแบบการบำบัดไปใช้ในหน่วยงาน ควรผ่านการฝึกอบรมการบำบัดระลึกความหลัง เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 6 The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged

ผู้วิจัย Chiang, J.K.,Chu, H.,Chang,H.J., Chung,H.M., Chen,C.H., Chiou,H.Y., &and ChouK.U.(2010)

แหล่งตีพิมพ์ *Int J Geriatr Psychiatry*. 25, 380-38

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการระลึกความหลังในผู้มีสุขภาพจิตดี ผู้มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่มีความอ้างว้างโดดเดี่ยว ในสถาบันดูแลผู้สูงอายุ
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัย	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราโดยมี **เกณฑ์คัดเข้า** 1.สามารถพูดสื่อสารได้ดี สามารถพูดภาษาจีนกลางหรือภาษาจีนไต้หวันได้ 2.เป็นผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 65 ปีหรือมากกว่า 3.มี คะแนน MMSE มากกว่า 20 **เกณฑ์คัดออก** 1.มีอาการแสดงของความบกพร่องเกี่ยวกับกระบวนการคิด **การคัดเข้ากลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่ม** 1.กลุ่มทดลอง 65 คน 2. กลุ่มควบคุม 65 คน ในระหว่างการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างที่ออกจากการทดลองดังนี้ ในกลุ่มทดลอง 20 ราย และในกลุ่มควบคุม 18 ราย สาเหตุทำให้กลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลองเนื่องจากตารางการบำบัด,ปัญหาสุขภาพ,การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการไม่เป็นไปตามคาดหวังของผู้เข้าร่วม
Setting ของงานวิจัย	a nursing home institution in the Taipei area
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	งานวิจัยนี้เป็นแบบ Randomized Controlled Study ระดับความเข้มแข็งของหลักฐานด้าน therapy อยู่ระดับที่ 2 คือ งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์	1.Center for epidemiological studies depression scale (CES-D) เป็นแบบประเมินตนเอง ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 60 คะแนน และระดับของอาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนที่สูงขึ้น มี cut point ที่ 16 คะแนน - คะแนนที่ 0-15 = ไม่มีภาวะซึมเศร้า - คะแนนที่ 16-20 = mild depression - คะแนนที่ 21 - 30 = severe depression ความเชื่อมั่น = 0.77 – 0.99 2. Symptoms checklist-90-R (SCL-90-R) เป็นแบบประเมินตนเอง ประกอบด้วย 35 ข้อคำถาม คะแนน 0 ถึง 140 ถ้าคะแนนสูง บ่งบอกถึงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตในระดับรุนแรง ค่าความเชื่อมั่นของ Cronbach = 0.89–0.92. 3. Revised University of California Los Angeles loneliness scale (RULS-V)เป็นแบบวัดทางอารมณ์ และความรู้สึกโดดเดี่ยว ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม คะแนนอยู่ระหว่าง 20 ถึง 80 ถ้าคะแนนสูงจะบ่งบอกถึงมีความรู้สึกโดดเดี่ยวในระดับรุนแรง คะแนนอยู่ระหว่าง 20 และ 40 บ่งบอกว่า มีความรู้สึกโดดเดี่ยวในระดับเล็กน้อย ,คะแนนที่อยู่ระหว่าง 41 และ 60 บ่งบอกถึงมีความรู้สึกโดดเดี่ยวระดับปานกลาง , คะแนน ที่อยู่ระหว่าง 61 และ 80 บ่งบอกถึงมีความรู้สึกโดดเดี่ยวระดับรุนแรง ค่าความเชื่อมั่นของ Cronbach = 0.82 ทดสอบซ้ำ (test–retest reliability) = 0.73 4. Mini-mental state examination (MMSE) เป็นเครื่องมือประเมินความรู้คิดของผู้สูงอายุ คะแนนอยู่ในช่วง 0 ถึง 30 ถ้าคะแนนมากกว่า 24 แสดงว่าไม่มีภาวะพร่องทางการรู้คิด ,คะแนน 20 – 23 แสดงว่ามีภาวะบกพร่องทางการรู้คิดระดับเล็กน้อย ,คะแนน 10 – 19 แสดงว่า มีภาวะสมองเสื่อมระดับปานกลาง และถ้าคะแนน 0 – 9 แสดงถึง มีภาววะสมองเสื่อมระดับรุนแรงรุนแรง ค่าความเชื่อมั่นของ Cronbach = 0.75

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การบำบัด	**การเก็บข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว** นักวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และได้สุ่มเข้ากลุ่มทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ(waiting list control) การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ก่อนการทดลอง , หลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล 3เดือน **กลุ่มทดลอง จะได้รับการบำบัดการระลึกความหลัง** **รูปแบบการบำบัด** การบำบัดแบบกลุ่ม **ระยะเวลาการบำบัด** สัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ครั้งละ 90 นาที **สถานที่ที่ใช้ในการบำบัด** การบำบัดจะจัดในห้องกิจกรรม **วิธีการบำบัด จำนวน 8 ครั้งโดยแต่ละครั้งมีกระบวนการดังนี้** 1. แบ่งปันความทรงจำประสบการณ์และความสุข ซึ่งกันและกัน และทำความรู้จักทักทายกันในกลุ่ม 2.การกระตุ้นให้เขาตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตัวเขาเองและช่วยเหลือให้เขาแสดงออกถึงความรู้สึกที่เขามี 3.มองทบทวนเหตุการณ์ในอดีตที่มีผลกับปัจจุบันในเชิงบวก นำมาประสบการณ์นี้มาประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน 4.ระลึกถึงประวัติของครอบครัวและเรื่องราวในชีวิต 5.เรื่องราวที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดการเปลี่ยนผ่านของชีวิต 6.การให้ตระหนักถึงความสำเร็จและเป้าหมายในชีวิต 7.ค้นหาข้อดีและจุดแข็งของตนเอง 8.การทบทวนกระบวนการที่ผ่านมาและปิดการพบปะกัน **ผู้บำบัด** - นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตที่ฝึกงานในคลินิกผู้สูงอายุจะเป็นผู้นำกลุ่ม และจะมีผู้ช่วยผู้นำกลุ่มทุกครั้ง - ทั้งผู้นำและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจะได้รับการฝึกฝนจากผู้วิจัยหลัก โดยจะได้รับการอบรมทั้งในเรื่องกระบวนการกลุ่ม การให้คำปรึกษา และ กระบวนการบำบัด

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ด้วยการระลึกความหลัง เป็น เวลา 54 ชั่วโมง ซึ่งจะได้รับการสอนตามคู่มือ การบำบัด **กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่รอการบำบัด** ในระหว่าง การทดลองกลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองและเวลาเดียวกัน เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองของกลุ่มแรกแล้วกลุ่มควบคุมจะได้รับการบำบัด การระลึกความหลังด้วย เช่นกัน
ผลการวิจัย	**1.**หลังได้รับการบำบัดด้วยการระลึกความหลังกลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าลดลงจาก 19.11 เมื่อเริ่มต้น เป็น 16.18 หลังการทดลอง และเป็น 15.49 เมื่อวัดหลังการทดลอง ในระยะติดตาม 3 เดือน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.0001$) และเมื่อวัดหลังการทดลองในระยะติดตาม 3 เดือนยังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.0001$) **2.** หลังได้รับการบำบัดด้วยการระลึกความหลังกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางสุขภาพจิตลดลงทันทีหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.0001$)และเมื่อวัดหลังการทดลองในระยะติดตาม 3 เดือนยังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.0001$) **3.** หลังได้รับการบำบัดด้วยการระลึกความหลังกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความโดดเดี่ยวลดลงเมื่อวัดหลังการทดลองทันที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.0001$) และเมื่อวัดหลังการทดลองในระยะติดตาม 3 เดือนยังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.0001$) 4.เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนอาการซึมเศร้าหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันทีลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิต ($p<0.0001$ และ เมื่อเปรียบเทียบในระยะติดตามผล 3 เดือนพบว่าอาการซึมเศร้าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p<0.0001$)

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
การประเมินความเป็นไปได้	**1.Clinical Relevance** 1.งานวิจัยตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ผู้ศึกษาต้องการคือลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้วยการบำบัดระลึกความหลัง ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 2.งานวิจัยช่วยให้พยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติได้เพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้แต่ต้องมีประสบการณ์และผ่านการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญจึงปฏิบัติได้ 3.กระบวนการเก็บข้อมูลสามาถนำมาใช้ได้จริงทางคลินิกโดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า เครื่องมือที่ใช้วัดอาการซึมเศร้าคือ Center for epidemiological studies depression scale (CES-D) ที่มีอยู่จริงและสามารถนำมาใช้ได้ **2. Scientific merit** 1.ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร International Journal of Geriatr Psychiatry ปี 2010 2.ผู้ทำการวิจัยปฏิบัติงานที่ Department of Nursing, Tri-Service General Hospital, Graduate Institute of Nursing, College of Nursing, Taipei Medical University, Institute of Aerospace Medicine, School of Medicine, National Defense Medical Center, School of Nursing, College of Nursing, Taipei Medical University, School of Nursing, Mei-Ho Institute of Technology, School of Public Health and Dr. Chi-Hsin Huang Stroke Research Center, Taipei Medical University, Psychiatric Research Center, Taipei Medical University Hospital, ซึ่งทำงานวิจัยเป็นคณะและมีคุณวุฒิทางการศึกษาและปฏิบัติงานในหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ 3.ได้รับทุนวิจัยจาก the University of Connecticut Research Foundation **คุณภาพงานวิจัย** - ชื่อเรื่องแสดงถึงการศึกษาตัวแปรที่สำคัญในการวิจัยคือการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้การบำบัดด้วยการระลึกความหลัง มีการการออกแบบการวิจัยเป็น Randomize controlled Trial : R**CT** ที่มีการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัดระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มจากคะแนนก่อนการบำบัดและหลังการบำบัด

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	- งานวิจัยมีการระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัย - มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุและเหตุผลการเลือกใช้โปรแกรม - งานวิจัยระบุถึงปัญหาและเหตุผลในการวิจัย - การศึกษานี้เป็นงานวิจัยที่ได้รับการรับรองจาก Institutional Review Board of the University เพื่อคุ้มครองสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ และได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนทดลอง - เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีความเหมาะสมซึ่งใช้กันแพร่หลายและมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงสูง การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์จากข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมี เพราะคะแนนการทดสอบก่อนการบำบัดที่เป็นพื้นฐานไว้เปรียบเทียบกับคะแนนหลังการบำบัดที่ตอบจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการบำบัดครบตามโปรแกรมการบำบัด - ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ และได้อภิปรายผลไว้อย่างชัดเจนของแต่ละตัวแปรในการวิจัย พบว่าการบำบัดสามารถทำให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการซึมเศร้าลดลง ความสมดุลทางอารมณ์ดีขึ้น **3. Implement Potential** 3.1 การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) -สามารถนำความรู้ที่ได้จาการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าได้ด้วยวิธีการบำบัดการระลึกความหลังซึ่งสามารถลดอาการซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอาจนำมาปรับใช้กับกลุ่มประชากรในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบได้ 3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง(Feasibility of implementation) -มีความเป็นไปได้ในการนำการบำบัดด้วยการระลึกความหลังมาใช้ในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า เนื่องจากพยาบาลมีสิทธิโดยชอบธรรมตามกฎหมายและขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในการให้การบำบัด - พยาบาลที่จะทำหน้าที่ผู้บำบัดจะต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ความชำนาญในการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	- ระยะเวลาในการบำบัดเป็นระยะเวลาสั้น คือระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 90 นาที และมีรูปแบบไม่ยุ่งยากซับซ้อนเหมาะที่จะนำไปใช้กับผู้สูงอายุ 3.3 ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-Benefit Ratio) มีความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้คือ - การบำบัดการระลึกความหลังจะให้ผลดีก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากกว่าการรักษาแบบปกติ - การนำการบำบัดการระลึกความหลังมาใช้ช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุหญิงได้ การบำบัด จำนวน 8 ครั้งในเวลา 8 สัปดาห์ อาจมีค่าใช้จ่ายแต่เป็นจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และผู้ป่วยไม่ความเสี่ยงจากการบำบัด ถือว่าคุ้มค่า คุ้มทุน คุ้มประโยชน์
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	1.การบำบัดการระลึกความหลังแบบกลุ่มมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในทันทีหลังการบำบัดและผลของการบำบัดยังมีประสิทธิภาพคงอยู่ในระยะ 3 เดือน นอกจากนี้ยังมีประสิทธิภาพในการลดอาการอ้างว้างโดดเดี่ยวและช่วยให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพจิตลดลงด้วย **2**.การบำบัดระลึกความหลังเหมาะสมจะนำมาใช้ในผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาพูดได้ และผู้สูงอายุที่ไม่มีความบกพร่องของกระบวนการคิดโดยคัดกรองด้วยคะแนน MMSE ที่มากกว่า 20 3.ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้กับผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี-ขึ้นไป 4.การบำบัดด้วยการระลึกความหลังเหมาะสมที่จะนำมาเป็นการบำบัดในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุ 5. พยาบาลหรือผู้บำบัดที่จะนำรูปแบบการบำบัดไปใช้ในหน่วยงาน ควรผ่านการฝึกอบรมการบำบัดระลึกความหลัง เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Copyright by Mahidol University

เรื่องที่ 7 The effect of group reminiscence therapy on depression, self – esteem , and effect balance of Chinese community – dwelling elderly.

ผู้วิจัย Zhou, W., He, G., Gao, J., Yuan, Q., Feng, H., Zhang, C. K., . (2012).

แหล่งตีพิมพ์ *Archives of Gerontology and Geriatrics 54*, e440–e447.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของกลุ่มระลึกความหลัง ต่อ อาการซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และความสมดุลทางอารมณ์ในผู้สูงอายุ ในชุมชนสุขภาพดี
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	การคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัย ถ้าพบว่ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (GDS> 25) จะถูกส่งไปพบแพทย์ที่รับผิดชอบหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชเพื่อวินิจฉัยและรักษาต่อไป นอกจากนี้บรรดาผู้ที่ซึมเศร้า (GDS> 11) หลังการบำบัดด้วย group reminiscence therapy แล้วอาการยังไม่ทุเลา จะสามารถขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ ในศูนย์สุขภาพชุมชนและบุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบในพื้นที่ใกล้เคียง กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุ 8 ชุมชน ที่สุ่มมาจาก 372 ชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมในเมือง Changha city และได้สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 4 ชุมชน กลุ่มควบคุม 4 ชุมชน โดยใช้ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ Geratric Depression Scale (GDS) **เกณฑ์การคัดเข้า** 1. เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเมือง Changsha 2.มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 3. มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เมื่อคัดกรองด้วยแบบประเมิน GDS คะแนนอยู่ระหว่าง 11 – 25 4.ไม่ป่วยด้วยโรคทางกายที่ร้ายแรง 5. มีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างปกติ **เกณฑ์การคัดออก** 1. มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง เมื่อคัดกรองด้วยแบบประเมิน GDS คะแนนมากกว่า 25 2. เป็นผู้ได้รับการรักษาด้วยยาลดอาการซึมเศร้า จากการคัดกรองพบว่ามีผู้เข้าได้กับเกณฑ์คัดเข้าและตกลงที่จะร่วมในการศึกษาทั้งหมด 129 คน โดยให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและ

copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	แบ่งเป็น 1.กลุ่มทดลอง 62 ราย 2. กลุ่มควบคุม 67 ราย
Setting ของงานวิจัย	ชุมชนในเขตปกครองที่ 5 ของเมืองChangsha
ระเบียบวิธีวิจัย / ระดับของงานวิจัย	งานวิจัยนี้เป็นแบบ Randomized Controlled Study ระดับความเข้มแข็งของหลักฐานด้าน therapy อยู่ระดับที่ 2 คือ งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์	1.Geratric Depression Scale (GDS) ใช้ในการคัดกรองอาการ ซึมเศร้า ประกอบด้วย 30 ข้อคำถาม คะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 30 คะแนนสูงสุด 30 คะแนน คะแนน 0 ถึง 10 อยู่ในเกณฑ์ปกติ คะแนน 11-20 มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ, คะแนน 21- 25 ซึมเศร้าปานกลาง และ คะแนน 26 – 30 เท่ากับซึมเศร้ารุนแรง ความเที่ยงตรงภายในเท่ากับ 0.89 2.The Chinese version of SES (SES) ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม แต่ละคำถาม มีคะแนน 4 ระดับคะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 ถึง 40 คะแนนรวมยิ่งสูงหมายถึง มี การเห็นคุณค่าในตนเองที่สูง 3. The Chinese version of ABS (ABS)แบบวัดความสมดุลย์ทางอารมณ์จะประกอบด้วย ความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกด้านลบ ใช้สำหรับวัดภาวะสุขภาพจิตที่ดี สำหรับประชาชนทั่วไป คำถามประกอบด้วย 10 ข้อ 5 ข้อจะสะท้อนความรู้สึกด้านบวก และอีก 5 ข้อจะสะท้อนความรู้สึกด้านลบ
การบำบัด	**การบำบัด เป็นการบำบัดแบบกลุ่ม** **กลุ่มควบคุม** จะได้รับการสอนสุขศึกษาสัปดาห์เว้นสัปดาห์ คือในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 3 และ สัปดาห์ที่ 5 เป็นจำนวน 3 ครั้งๆ ครั้งละ 30 -45 นาที เนื้อหาของการสอนสุขศึกษาจะรวมทั้งการสอนสุขภาพจิตศึกษาที่เป็นมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ,การดูแลสุขภาพจิตใจ และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพจิตทีมักเกิดขึ้นบ่อย

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	กลุ่มทดลอง จะได้รับการบำบัดด้วยการระลึกความหลังแบบกลุ่ม โดยหัวข้อในแต่ละสัปดาห์ที่นำมาพูดคุยกันประกอบด้วย 1. การแนะนำตัวเอง ของผู้ดำเนินการและสมาชิก 2. การระลึกถึงเพลงเก่า 3. การแบ่งปันรูปภาพเก่าๆ 4. การระลึกถึงเหตุการณ์ที่มีความสุขในอดีต 5. การนึกถึงความสำเร็จในชีวิต 6. ความคาดหวังในอนาคต ทักษะที่ใช้ในการทำกลุ่มจิตบำบัดถูกนำมาใช้ในการกระบวนการบำบัดในครั้งนี้ ประกอบด้วย การฟัง, การอธิบาย,การให้กำลังใจ,การชี้แนะและการแนะนำ,การกระตุ้นให้ระบาย,การส่งเสริมให้เกิดกำลังใจและการส่งเสริมการดูแลตนเอง **จำนวนสมาชิก** กลุ่มละ 10 -17 คน **ระยะเวลาในการบำบัด** การบำบัด สัปดาห์ละครั้งๆละ 90 – 120 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ **สถานที่ที่ใช้ในการบำบัด** ในแต่ละครั้งของการบำบัดสถานที่ที่ใช้ในการทำกลุ่มแต่ละครั้งจะเป็นศูนย์บริการ หรือบ้านของสมาชิก **ผู้บำบัด** เป็นพยาบาลชุมชน ที่ได้รับการอบรมเรื่องการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง กระบวนการกลุ่มบำบัดและเทคนิคการให้คำปรึกษา
ผลการวิจัย	1.หลังการบำบัดเสร็จสิ้นลง กลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดการระลึกความหลัง คะแนนความซึมเศร้า (GDS)ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p < 0.001$) และกลุ่มบำบัดการระลึกความหลัง มีอัตราการหายร้อยละ 71.2 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีอัตราการหาย ร้อยละ 33.3 2. หลังการบำบัดเสร็จสิ้นลง กลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดการระลึกความหลังมี คะแนน อารมณ์ด้านบวกและความสมดุลทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p=0.0202$ และ $p < 0.001$) ตามลำดับ และคะแนนอารมณ์ด้านลบของกลุ่มกลุ่มทดลองที่ได้รับ

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	การบำบัดด้วยการระลึกความหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม($p < 0.01$) 3.หลังการบำบัดเสร็จสิ้นลงไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนความมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
การประเมินความเป็นไปได้	**1.Clinical Relevance** 1.งานวิจัยตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ผู้ศึกษาต้องการคือลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้วยการบำบัดระลึกความหลัง ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 2.งานวิจัยช่วยให้พยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติได้เพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้แต่ต้องมีประสบการณ์และผ่านการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญจึงปฏิบัติได้ 3.กระบวนการเก็บข้อมูลสามาถนำมาใช้ได้จริงทางคลินิกโดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า แต่เครื่องมือที่ใช้วัดอาการซึมเศร้าคือ Geriatric Depression Scale (GDS) ที่มีจำนวน 30 ข้อคำถามซึ่งเป็นจำนวนที่มาก อาจต้องปรับใช้เป็นเครื่องมือที่มีข้อคำถามน้อยลงสำหรับผู้สูงอายุชาวไทย **2. Scientific merit** 1.เป็นงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ พิจารณาจากการได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Archives of Gerontology and Geriatrics ปี 2012 2. ผู้ทำการวิจัยปฏิบัติงานที่ School of Nursing of Central South University, China,Nursing School of Hunan University of Chinese Medicine, China, Keck Biotechnology Laboratory, Yale University School of Medicine, USA ซึ่งทำงานวิจัยเป็นคณะและมีคุณวุฒิทางการศึกษาและปฏิบัติงานในหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ 3.ได้รับทุนวิจัยจาก the Chia Fellowship of Yale-China Association (2007CF01) 4.คุณภาพงานวิจัย - ชื่อเรื่องแสดงถึงการศึกษาตัวแปรที่สำคัญในการวิจัยคือการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สุงอายุโดยใช้การบำบัดด้วยการระลึกความหลัง มีการการออกแบบการวิจัยเป็น Randomize controlled Trial : R**CT** ที่มีการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบำบัดระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มจากคะแนน

Copyright© by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	ก่อนการบำบัดและหลังการบำบัด - งานวิจัยมีการระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัย - มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุและเหตุผลการเลือกใช้โปรแกรม - งานวิจัยระบุถึงปัญหาและเหตุผลในการวิจัย - การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างได้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาก่อนทำการศึกษา - เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีความเหมาะสมซึ่งใช้กันแพร่หลายและมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงสูง การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์จากข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมี เพราะคะแนนการทดสอบก่อนการบำบัดที่เป็นพื้นฐานไว้เปรียบเทียบกับคะแนนหลังการบำบัดที่ตอบจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการบำบัดครบตามโปรแกรมการบำบัด - ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ และได้อภิปรายผลไว้อย่างชัดเจนของแต่ละตัวแปรในการวิจัย พบว่าการบำบัดสามารถทำให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการซึมเศร้าลดลง ความสมดุลทางอารมณ์ดีขึ้น **3. Implement Potential** 3.1 การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding) - สามารถนำความรู้ที่ได้จาการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าได้ด้วยวิธีการบำบัดการระลึกความหลัง ซึ่งสามารถลดอาการซึมเศร้าได้ 3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง(Feasibility of implementation) - มีความเป็นไปได้ในการนำการบำบัดด้วยการระลึกความหลังมาใช้ในผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า เนื่องจากพยาบาลมีสิทธิโดยชอบธรรมตามกฎ-หมายและขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในการให้การบำบัด - แต่หน่วยงานต้องเตรียมความพร้อมเรื่องที่พยาบาลที่จะทำหน้าที่ผู้บำบัดจะต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ความชำนาญในการบำบัดด้วยการระลึกความหลัง

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	- ระยะเวลาในการบำบัดเป็นระยะเวลาสั้น คือระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละ 90 - 120 นาที และมีรูปแบบไม่ยุ่งยากซับซ้อนเหมาะที่จะนำไปใช้กับผู้สูงอายุ - ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยเกิดขึ้นจริง คือสามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ 3.3 ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-Benefit Ratio) มีความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้คือ -การบำบัดการระลึกความหลังจะให้ผลดีก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากกว่าการรักษาแบบปกติ - การนำการบำบัดการระลึกความหลังมาใช้ช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ การบำบัด จำนวน 6 ครั้งในเวลา 6 สัปดาห์ อาจมีค่าใช้จ่ายแต่เป็นจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และผู้ป่วยไม่ความเสี่ยงจากการบำบัด ถือว่าคุ้มค่า คุ้มทุน คุ้มประโยชน์
การสรุปเพื่อการนำไปใช้	1.การบำบัดการระลึกความหลังแบบกลุ่มมีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าและเพิ่มความสมดุลทางอารมณ์,อารมณ์ด้านบวก และลดอารมณ์ด้านลบของผู้สูงอายุ จึงเหมาะสมนำไปใช้ในการลดอาการซึมเศร้าและส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ 2.การบำบัดระลึกความหลังเพื่อลดอาการซึมเศร้าเหมาะสำหรับนำมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าระดับต่ำถึงปานกลาง โดยผู้สูงที่มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงสมควรได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ 3.การบำบัดแบบกลุ่ม สัปดาห์ละครั้งๆละ 90-120 นาที เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมอาจเป็นบ้านผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน หรือสถานที่ที่เป็นศูนย์กลางของชุมชน 4.คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการบำบัดจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างปกติ และไม่ป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกลุ่ม

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
	5.พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนสามารถที่จะนำรูปแบบการบำบัดไปใช้ในชุมชนได้ แต่ได้รับการฝึกอบรมการบำบัดระลึกความหลัง เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางจีรวรรณ กลิ่นหอม
วัน/เดือน/ปีเกิด	18 กันยายน 2511 อายุ 46 ปี
สถานที่เกิด	ราชบุรี, ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537 (หลักสูตรต่อเนื่อง) พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 7 หมู่ 9 ตำบลเกาะศาลพระ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี 70170 โทรศัพท์ (บ้าน) 032-399298 โทรศัพท์ (มือถือ) 081-9417995
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลบางแพ 124 หมู่ 8 ตำบลวังเย็น อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี 70160 โทรศัพท์ 032- 381148 – 9 ต่อ 119 E-Mail address: pom_tug@yahoo.co.th

Copyright by Mahidol University