

การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า Nursing of the Elderly with Depression

สาวิตรี สิงหาต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

Email: pupea_nu32@hotmail.com

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ แต่มักจะถูกมองข้ามและเข้าใจผิดคิดว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย แต่ในความเป็นจริงเมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง มากไปกว่านั้นภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและอธิบายความหมาย อาการและอาการแสดง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และบทบาทของการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ การพยาบาล

Abstract

Depression is a common health problem in the elderly population, but it is often overlooked and misunderstood due to aging changes. It may affect the physical, psychological, social, and spiritual needs leading to a decrease in the quality of life. In addition, it may be accompanied by a high risk of suicide and increase the mortality in the elderly. The aims of this article are to review and explain the meaning, signs and symptoms, causes, risk factors, and assessment of depression, and the role of nurses in the care of the elderly with this condition. The ultimate goal is the development of nursing knowledge and improvement of the quality of life of the elderly with depression.

Keywords: Depression; Elderly; Nursing care

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุแต่มักจะถูกมองข้ามและเข้าใจผิดคิดว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย จากการศึกษาร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโรค (World Health Organization) มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดและธนาคารโลก คาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ. 2563 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับ 1 ของโลก และเป็นสาเหตุการตายและการสูญเสียที่สำคัญเป็นลำดับที่ 2 ของโลกรองจากโรคหัวใจขาดเลือดและในประเทศ

สหรัฐอเมริกา พบผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 16 โดยในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอัตราการฆ่าตัวตาย 14 คน ต่อ ผู้สูงอายุ 100,000 คน และพบมากที่สุดกับผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไป มีอัตราการฆ่าตัวตาย 47 คน ต่อ ผู้สูงอายุ 100,000 คน [1] สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 77 และเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 4.2 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 4.8 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7 และมีความเสี่ยงต่อ

การฆ่าตัวตายมากที่สุด ร้อยละ 8.7 [2] ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไม่น้อยไปกว่าโรคทางร่างกายที่สำคัญอื่นๆ และยังเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคทางกายหรือทำให้โรคทางกายหนักขึ้นได้ หากภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษา จนระยะเวลาของภาวะซึมเศร้าเป็นอยู่นานและมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น จนส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ของผู้ป่วยบกพร่อง มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง มีความเสี่ยงต่อการเกิดทุพพลภาพ และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายนำไปสู่การเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น [3] บทความได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่ออธิบายองค์ความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยอธิบายความหมายของภาวะซึมเศร้า อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า การประเมินภาวะซึมเศร้า และบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้ดีขึ้นต่อไป

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มอาการซึ่งมีอาการแสดงจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และ การคิด รู้ รวมทั้งความผิดปกติด้านอารมณ์จากสาเหตุต่างๆ โดยมีอารมณ์เศร้า รู้สึกหมดหวัง บกพร่องความจำระยะสั้น ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในกิจกรรมเกือบทั้งหมดนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ติดต่อกันขึ้นไป แยกตัวออกจากสังคมและอาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย [3]

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีผลต่อร่างกายและจิตสังคม ทำให้เกิดอาการต่างๆ ดังนี้ [2],[3]

1. อาการและอาการแสดงด้านร่างกาย

1.1 การบ่นเรื่องอาการเจ็บป่วยทั้งที่ไม่มีโรคที่ชัดเจน เช่น ไม่สุขสบาย หายใจลำบาก ใจสั่น ปวดท้อง แน่นอึดอัดท้อง การมีปัญหาของระบบทางเดินอาหาร เช่น กลืนลำบาก แน่นท้อง ท้องผูก เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย อิ่มเร็ว น้ำหนักตัวลดลง หรือ รับประทานอาหารมาก น้ำหนักตัวเพิ่มมาก

1.2 การนอนหลับผิดปกติ เช่น นอนมากเกินไป นอนหลับยากโดยเฉพาะในช่วงที่เริ่มนอนตื่นกลางดึก หรือ ตื่นนอนเช้ามากประมาณ 2 ชั่วโมงหรือมากกว่าจากเวลาตื่นนอนปกติ

1.3 การเคลื่อนไหวผิดปกติ กระวนกระวาย นั่งนิ่งไม่ได้ กระทำกิจกรรมซ้ำๆ เช่น เข้าห้องน้ำ ล้างมือ หรือ มีลักษณะเชื่องช้า พูดโต้ตอบช้า อ่อนเพลียมาก ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

2. อาการและอาการแสดงด้านจิตสังคม

2.1 มีอารมณ์เศร้า ร้องไห้ได้โดยไม่มีสิ่งกระตุ้น ขาดความสนใจไม่ทำกิจกรรมในสิ่งที่เคยชอบ ไม่รู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่ทำกิจกรรมที่เคยชอบ แยกตัวจากครอบครัว

2.2 สมาริและความตั้งใจสั้น ไม่กล้าตัดสินใจ รู้สึกมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเองลดลง หลงผิด มองอนาคตในแง่ร้าย มีความกลัวและความวิตกกังวลมากเกินไป มีความคิดทำร้ายตนเองหรือ มีความพยายามจะฆ่าตัวตาย

จากอาการและอาการแสดงที่ได้กล่าวมาในข้างต้น สรุปได้ว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ มีลักษณะอาการเด่นชัด คือมีอารมณ์เศร้า สะเทือนใจ ร้องไห้ง่าย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ร่างกายและพฤติกรรมได้แก่ คิดว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ความอยากอาหารลดลง นอนหลับมาก ไม่มีสมาธิ ความคิดและการตัดสินใจไม่ดี ความสนใจต่อตนเองและโลกภายนอกลดลงเมื่อมีอาการมากขึ้นจะมีความรู้สึกอยากตายและพยายามทำร้ายตนเองในที่สุด

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าสามารถแบ่ง

ได้เป็น 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านชีวภาพ และ ปัจจัยด้านจิตสังคม สิ่งแวดล้อม รายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 เพศหญิง เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่าและมีอัตราความรุนแรงของการสูญเสียภาวะบกพร่องทางสุขภาพเนื่องจากภาวะซึมเศร้า เป็นอันดับที่ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย [4] สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยเพศหญิงนำมาสู่ภาวะซึมเศร้า พบว่า เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าจากบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงที่ถูกกดดันภายใต้การแสดงบทบาททางสังคมความรับผิดชอบต่อครอบครัว และ ผู้หญิงต้องอยู่ในบ้านทำให้ผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าเพราะผู้หญิงจะขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนนอกบ้าน การอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมๆ ทำให้ไม่มีสิ่งอื่นมาหันเหความสนใจไปได้ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรังจนเกิดภาวะซึมเศร้าได้ [5]

1.2 สถานภาพสมรสหรือหม้าย เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรส การช่วยเหลือให้กำลังใจปลอบใจ ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยวมีที่พึ่งเกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ คู่สมรสจึงเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุดและเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพช่วยส่งเสริมการปรับตัวที่ดีด้านจิตใจ การเป็นหม้ายจึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้คู่คิดขาดที่ปรึกษา ขาดคนดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดความเหงา ว่าเหว ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเรื้อรังในเขตเมือง พบว่า สถานภาพสมรสหรือหม้าย มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ($r=0.259$) ส่งผลต่อความผาสุกและการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะชีวิตคู่ทำให้มีความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับคู่สมรส เมื่อชีวิตคู่มีการเจ็บป่วย จำเป็นต้องมีบุคคลคอยให้ความช่วยเหลือ

การขาดคู่สมรสจะทำให้ผู้สูงอายุขาดคนคอยให้ความช่วยเหลือ อ้างว่างโดดเดี่ยว ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ [6]

1.3 การเจ็บป่วยทางกาย เป็นปัจจัยที่

สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากงานวิจัยหนึ่งในประเทศอังกฤษ พบว่า การเจ็บป่วยส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ถึงร้อยละ 47 ซึ่งโรคทางกายที่สัมพันธ์ให้เกิดภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคข้ออักเสบ กระดูกสะโพกหัก โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ โรคพาร์กินสัน เป็นต้น และโรคร่วมต่างๆ หลายนโรคมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และการมีโรคร่วมทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากวัยอื่น [7] สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า การมีโรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไป ($OR = 5.691$, $p\text{-value} < 0.001$, $95\% CI : 2.194 - 14.764$) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 [8] ดังนั้นการเจ็บป่วยทางกาย ที่มีโรคร่วมหลายๆ โรคมีความสัมพันธ์ทางจิตกับผู้ป่วยสูงอายุทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล รู้สึกสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รู้สึกตนเองไร้ค่าต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานเป็นภาระแก่ครอบครัวผู้ดูแล จนทำให้มีความรู้สึกหมดหวังเกิดภาวะซึมเศร้าได้

1.4 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรภักดิ์ไชยสังข์ (2556) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ($r = 0.306$) [6] และ การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องพึ่งพา

(OR = 9.023 , p-value < 0.024 , 95%CI : 1.343 - 60.636) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 [8] ดังนั้นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นไปในทางที่เสื่อมลงร่วมกับการเป็นโรคที่เรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรัง พยาธิสภาพของโรคไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติและมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ติดตามมา ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น คิดว่าตนเองไร้ค่า แยกตัวออกจากสังคมและเกิดภาวะซึมเศร้าได้

2. ปัจจัยด้านชีวภาพ ความผิดปกติของสารสื่อประสาทและการรับรู้ความรู้สึกต่างๆ เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีการวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในผู้สูงอายุจะมีสารสื่อประสาท นอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) และเซโรโทนิน (Serotonin) ลดลง และในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าก็มีสารสื่อประสาทสองชนิดนี้ทำงานลดลงเช่นเดียวกัน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดอารมณ์และพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ [3]

3. ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม

3.1 การขาดการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องกับความรักใคร่ผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และความรู้สึกเป็นบุคคลมีคุณค่าหากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม หรือจากเครือข่ายสังคมอย่างเพียงพอ จะทำให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจสามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การมีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวที่ดี (OR = 0.126, p-value < 0.001, 95%CI : 0.039 - 0.406) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการขาดการสนับสนุนทาง

สังคม ขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเพื่อนสูญเสียบทบาทและความสัมพันธ์ในสังคม ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ [8]

3.2 การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด บุคคลอันเป็นที่รักเช่นคู่ชีวิตญาติสนิท เพื่อน รวมทั้งบุตรหลานเป็นการสูญเสียอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุจะต้องเผชิญและหากปรับตัวไม่ได้ต่อการสูญเสียจะส่งผลต่อสภาพจิตใจและต่อการดำเนินชีวิตประจำวันบกพร่องได้ สอดคล้องกับรายงานการทบทวนการศึกษาวิจัยอย่างมีระบบ ใน 56 งานวิจัย พบว่าการสูญเสียมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยพบว่าการสูญเสียบุคคลที่รักเป็น 1 ในทั้งหมด 5 ปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญและผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้ายหรือหย่าร้าง จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ 16 เท่าของผู้สูงอายุที่มีสถานะคู่เนื่องจากความเหงาขาดคนดูแลเอาใจใส่ ต้องใช้ชีวิตโดยลำพังและอ้างว้างโดดเดี่ยวมากขึ้นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ [9]

3.3 ยา เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากรายงานการทบทวนการศึกษาวิจัยอย่างมีระบบ (Systematic review) ใน 62 งานวิจัย พบว่า ยาหลายชนิดมีผลข้างเคียงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่ได้รับยาเหล่านี้มีโอกาสเกิดได้มากกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยมีภาวะซึมเศร้าหรือมีประวัติซึมเศร้าในครอบครัว ยาที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้แก่ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง เช่น Reserpine, methyl dopa, propranolol, Clonidine, Hydrazine, Guanethidine, Diuretics ยารักษาโรคหัวใจเช่น Digitalis, Lidocaine ยาระงับปวดชนิดเสพติด เช่น Narcotic, Morphine, Codeine, Meperidine, Pentazocine, Propoxphene ยาแก้ปวดแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น Indomethacin, Ibuprofen ยาต้านจุลชีพ เช่น Sulfonamides, Isoniazid ยากระตุ้นประสาทส่วนกลาง ยาลดความวิตกกังวลและยารักษาอาการทางจิตเช่น Haloperidol, Benzodiazepines [10]

3.4 สุรา เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สุราเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุดื่มกันมาก ภาวะติดสุราพบได้เป็น 1.6 เท่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าและเป็นปัจจัยกระตุ้นอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 18.7 เหล้ามีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งผู้สูงอายุจะมีผลข้างเคียงมากกว่าวัยหนุ่มสาว สุราและภาวะซึมเศร้าจะเป็นวงจรที่เสริมกันเอง กล่าวคือ สุราทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดการติดสุราได้ [3] สอดคล้องกับกรณีศึกษาวิจัย พบว่า การดื่มสุราเป็นประจำ (OR = 10.81, 95% CI = 2.68-43.56) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการติดสุราที่พบร่วมกับภาวะซึมเศร้า นอกจากจะทำให้การรักษาภาวะซึมเศร้าได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรแล้ว ยังอาจพบอุบัติการณ์การของการฆ่าตัวตายได้มากขึ้น [11]

จากสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ได้กล่าวมาในข้างต้น สรุปได้ว่าการเกิดภาวะซึมเศร้ามีหลายสาเหตุด้วยกัน ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นสาเหตุร่วมกันของปัจจัยต่างๆ ซึ่งแต่ละปัจจัยมีอิทธิพลก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่ต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ส่งผลต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การใช้เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่ช่วยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในระยะแรก เพื่อค้นหาความผิดปกติแต่เริ่มต้น ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นได้ สำหรับเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีการนำมาใช้ในประเทศไทยนั้น ส่วนมากเป็นแบบประเมินที่พัฒนามาจากฉบับต่างประเทศได้มีการแปลเป็นภาษาไทย โดยพัฒนามาใช้ในผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรอง ในการแยกอาการของภาวะซึมเศร้า ในบทความนี้จะขอกล่าวถึงแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Scale: GDS) สร้างโดย Yesavage และคณะ ได้รับความนิยมและนำไปใช้ในหลายๆประเทศ สำหรับประเทศไทย อรรถพร ลิ้มทองอินทร์ ได้มีการ

แปลเป็นภาษาไทย และ นิพนธ์ พวงวารินทร์และคณะ ในกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองไทย (Train The Brain Forum Thailand) รวมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวช และนักจิตวิทยา ทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบันทั่วทั้งประเทศไทย ได้มีการพัฒนามาเป็นแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) เพื่อประเมิน คัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนหรือในคลินิกผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสังคมวัฒนธรรมไทย เป็นการประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในทางบวก และทางลบ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที การให้คะแนนนั้น ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 และ 30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน สำหรับข้อที่เหลือ ถ้าตอบ “ใช่” ได้ 1 คะแนน การแปลผล ผู้สูงอายุปกติ คะแนน 0 - 12 คะแนน ผู้สูงอายุมีความเศร้าเล็กน้อย (mild depression) 13 - 18 คะแนน ผู้สูงอายุมีความเศร้าปานกลาง (moderate depression) 19 - 24 คะแนน และ ผู้สูงอายุมีความเศร้ารุนแรง (severe depression) 25 - 30 คะแนน [12] ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองดังกล่าวจึงเป็นเพียงแนวทางในเบื้องต้นเท่านั้น อาจต้องส่งผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะซึมเศร้าหรือไม่ และให้การรักษาต่อไป

การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้สูงอายุปลอดภัยและมีความสุขสบาย โดยการประคับประคองและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ทำสิ่งใหม่ๆ เช่น รูปแบบการดำเนินชีวิต การได้มีปฏิสัมพันธ์ที่มีความหมายและมีเป้าหมายชีวิต ส่งเสริมคุณค่าในผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพคือ การรักษาด้วยยาต้านเศร้าและการบำบัดทางจิตสังคม การให้คำแนะนำ คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว โดยมีแนวทางในการพยาบาล ดังนี้

1. การบำบัดรักษาทางชีววิทยาการแพทย์

1.1 การบำบัดรักษาด้วยยาต้านเศร้า (Antidepressant Drugs) การดูแลบำบัดรักษาด้วยยาในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การรักษาหลักในปัจจุบัน ได้แก่ การใช้ยาต้านเศร้า (antidepressants) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ Tricyclic antidepressant (TCAs), Monoamine oxidase inhibitor (MAOIs), Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) จากการศึกษาเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิผลของการให้ยากลุ่มยาต้านเศร้า (antidepressant) ในผู้สูงอายุ พบว่ายากลุ่ม Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) เป็นยาลำดับแรก (first choice) ในการเลือกให้กับผู้สูงอายุ มีผลข้างเคียงน้อย เพิ่มคุณภาพชีวิต เพิ่มความจำและการเรียนรู้ อาการจะดีขึ้นเมื่อรับประทานยาประมาณ 8-12 สัปดาห์ ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน ช่วยลดการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย หรือความรุนแรงอื่นๆ จากภาวะซึมเศร้า และลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ซึ่งการรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้า จะมีระยะเวลาในการตอบสนองของยาช้า จึงต้องให้ยาเป็นเวลานาน กว่าอาการซึมเศร้าจะหาย [10] บทบาทของพยาบาล ควรแนะนำให้ผู้สูงอายุรับประทานอย่างต่อเนื่อง ระวังการรับประทานยาเกินขนาด เนื่องจากหลงลืมว่ายังไม่รับประทานยาทั้งที่รับประทานไปแล้ว ควรประเมินผู้สูงอายุทั้งอาการพึงประสงค์และไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สังเกตผลการรักษาและผลข้างเคียงจากยาต้านอาการซึมเศร้า ให้ความรู้และคำแนะนำผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาต้านเศร้าและผลข้างเคียงจากยาที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำเมื่อลุกจากทำนอน หัวใจเต้นผิดปกติ หงุดหงิด ปัสสาวะไม่ออก อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อกระตุก ประสาทหลอน หลงผิด เป็นต้น หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลหรือมาพบแพทย์

1.2 การบำบัดโดยการกระตุ้นสมองด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy หรือ ECT) การบำบัดรักษาโดยการกระตุ้นสมองด้วยไฟฟ้ามักใช้กับภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง หรือโรคซึมเศร้าที่เสี่ยงต่อ

การฆ่าตัวตาย หรือไม่สามารถรอให้ยาออกฤทธิ์ได้ อาการเป็นมากจนเสี่ยงต่อชีวิตหรือในกรณีไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา มีหลักการคือแพทย์กดปล่อยกระแสไฟฟ้าให้ผู้ป่วยเกิดการชัก ซึ่งจะทำให้เกิดการปรับสารสื่อประสาท (neurotransmitters) ในสมองให้มีความสมดุล ถือเป็นการรักษาที่ให้ผลรวดเร็วและค่อนข้างแน่นอนถ้าเลือกใช้ให้เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ เพราะการรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการเกิดกระดูกหัก เคลื่อนไต่่าง่าย [13] ในส่วนนี้เป็นบทบาทของพยาบาลทางจิตเวช การบำบัดโดยการกระตุ้นสมองด้วยไฟฟ้าใช้ได้ปลอดภัยและได้ผลดีสำหรับผู้สูงอายุที่ซึมเศร้ารุนแรง อยากฆ่าตัวตาย เพราะได้ผลดีกว่าการใช้ยาเมื่อเทียบกับยารอื่น [3]

2. การบำบัดทางจิตสังคม

การบำบัดทางจิตสังคมเป็นสิ่งที่ทำควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาต้านเศร้า (Antidepressant Drugs) ซึ่งมีประสิทธิภาพมากในการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการรักษาทางยา และมีการเผชิญปัญหาที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด การรักษาโดยการบำบัดทางจิตจะให้ผลดีในช่วง 6-8 สัปดาห์ และควรบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 1 ปี [14]

2.1 การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นการบำบัดผู้สูงอายุโดยการให้คำปรึกษา โดยการสื่อสารให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ว่าได้มีการดูแลอย่างไร และการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ระบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิต สิ่งที่สะท้อนใจหรือกลัว ผู้สูงอายุจะรู้สึกเศร้ามาก บทบาทของพยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพเชิงบวกที่มีความเข้าใจ มีความเข้าใจและความเอื้ออาทรผู้สูงอายุ การมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ การตระหนักว่าผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากวัยอื่น การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยจึงแตกต่างกันแม้จะเจ็บป่วยด้วยปัญหาแบบเดียวกันหรืออยู่ในวัยเดียวกัน และควรใช้เวลาผู้สูงอายุในการคิดไตร่ตรอง ได้มีโอกาสเล่าด้วยภาษาและความเข้าใจของตนเอง ตามด้วยการฟังอย่างตั้งใจ ในสิ่งที่ผู้สูงอายุเล่าเพื่อค้นหา

ปมที่อยู่ในใจ เอาใจใส่รับฟังผู้สูงอายุด้วยท่าที่เป็นมิตร และจริงใจ ยอมรับและแสดงถึงความเข้าใจในอารมณ์ ผู้สูงอายุในขณะนั้น พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ได้ระบาย ความรู้สึกต่าง ๆ พูดคุยหาแนวทางในการปรับตัวและ ช่วยให้ผู้สูงอายุหากลวิธีในการเผชิญปัญหาที่ เหมาะสม โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะ ซึมเศร้าและการรักษาด้วยการรับประทานยาและการ บำบัดจิตสังคมในรูปแบบต่าง ๆ จะช่วยลดอาการหรือ หายจากภาวะซึมเศร้าได้

2.2 การทำกลุ่มจิตบำบัด (Group psychotherapy) เป็นการนำกลุ่มบำบัดที่ได้รับการ ยอมรับว่าทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการ เรียนรู้ วิธีการแก้ไขปัญหา ที่มีสาเหตุมาจาก กระบวนการคิดและจิตใจของตนเอง มีทักษะในการ สร้างสัมพันธ์ภาพ และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น ส่งผล ให้การรักษาจิตบำบัดมีประสิทธิภาพในการรักษา ภาวะซึมเศร้าในระยะยาวและสามารถป้องกันการกลับ เป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าได้ ได้แก่

2.2.1 การทำดนตรีบำบัด (Music Therapy) เป็นการบำบัดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้ป่วยสูงอายุให้อยู่ในสภาวะปกติ มีสมาธิ มีความรู้สึกที่สบายใจ เพลิดเพลิน เบี่ยงเบนความคิด จากเรื่องราวที่เครียดหรือวิตกกังวล ไปสู่อารมณ์ ความคิด ใหม่ ๆ ที่สร้างสรรค์และเอื้อประโยชน์ ต่อการปรับปรุง ตนเองให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมดนตรีบำบัดมี ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าระยะหลังการ ทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .05$) และค่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า ระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนการทดลอง แต่ สูงกว่าระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดนตรีบำบัดสามารถลดภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุได้ [15] ดังนั้นบทบาทของพยาบาลควรนำ โปรแกรมดนตรีบำบัดมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการ พยาบาลกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้เกิดความ ผ่อนคลาย มีสมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ช่วย กระตุ้น การสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะสังคม ช่วยในการ

บำบัดรักษาทางจิตสังคมของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น จะช่วย ลดภาวะซึมเศร้าได้

2.2.2 การรำลึกถึงความหลัง (Reminiscence therapy) เป็นการบำบัด ที่มี ประสิทธิภาพที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจอัตมโนทัศน์ คุณค่าที่สำคัญของชีวิต เป็นการรวบรวมประสบการณ์ ชีวิตที่มีความหมาย มีคุณค่าและสำคัญต่อบุคคล แล้ว นำมาระลึกถึงความหลังที่มีความสุขเพื่อให้ผู้สูงอายุ มี ความพึงพอใจ และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและ การระลึกถึงความหลังต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วย สูงอายุ พบว่า อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึก ถึงความหลังต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การระลึกถึง ความหลังจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุ เกิดความพึงพอใจใน ประสบการณ์ที่ผ่านมา ภูมิใจในสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต โดยเฉพาะประสบการณ์ด้านบวกและมีกำลังใจที่จะมี ชีวิตอยู่ในปัจจุบันและสามารถบำบัดรักษาภาวะ ซึมเศร้าลดลงได้ [16] ดังนั้นบทบาทของพยาบาลควร ส่งเสริมความมีคุณค่าและความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุ โดยการกระตุ้นให้ระลึกถึงความหลังที่มีความสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และ เชื่อมโยงสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอดีตถึงเหตุการณ์ที่ ผ่านมา อาจจะใช้รูปถ่าย นิตยสารเก่า ๆ หรือสิ่งที่จะ ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกถึงเหตุการณ์ ในอดีตที่พึงพอใจที่ทำให้รู้สึกมีความสุข ช่วย ให้ ผู้สูงอายุ การส่งเสริมการมองด้านบวก เช่น การ ประสบความสำเร็จในชีวิต การช่วยเหลือผู้อื่น กิจกรรมที่ได้ทำในอดีตแล้วเกิดความพึงพอใจ และ ภูมิใจ รับรู้สิ่งดี ๆ ในชีวิต จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

2.3 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy) เป็นการบำบัดผู้สูงอายุ โดยการให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคลหรือกลุ่ม เป็นจิต บำบัดและพฤติกรรมบำบัด ด้วยการใช้รูปแบบ พฤติกรรมบำบัดทางปัญญา สอดคล้องกับการศึกษา งานวิจัยหนึ่งในประเทศอังกฤษ พบว่าพฤติกรรม

บำบัดทางปัญญามีประสิทธิภาพในการลดความคิดฆ่าตัวตาย ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง การบำบัดทำให้ปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริงในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีทักษะในการแก้ปัญหามากขึ้น สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าและมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น [17] ดังนั้นบทบาทของพยาบาลควรนำรูปแบบพฤติกรรมบำบัดทางปัญญามาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในการเปลี่ยนแปลงความคิดของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและอารมณ์ โดยการให้ผู้สูงอายุค้นหาสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรมด้านลบ ให้ปรับความคิดและพฤติกรรมใหม่ หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

2.4 การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (problem-solving therapy) เป็นการบำบัดผู้สูงอายุโดยการบำบัดการรู้คิดและปรับพฤติกรรมรูปแบบหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นสาเหตุของปัญหา มีแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ จากการศึกษาการสังเคราะห์งานวิจัย 7 เรื่อง เป็น Systematic Review 1 เรื่อง และ Randomized Controlled Trial 6 เรื่อง เกี่ยวกับการบำบัดโดยการแก้ปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่าโปรแกรมการบำบัดแบบประสานความร่วมมือ (IMPACT) ซึ่งประกอบด้วยการบำบัดด้วยยาต้านเศร้า และการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (PST-PC) มีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ[18] ดังนั้นบทบาทของพยาบาลควรนำรูปแบบการบำบัดโดยการแก้ปัญหามาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ช่วยทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และทำความเข้าใจกับปัญหา เกิดความคิดทางบวกและมองปัญหาตามความเป็นจริง โดยมีกระบวนการคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ช่วยให้เกิดการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

2.5 การบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal psychotherapy) เป็นการบำบัด

ผู้สูงอายุโดยการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดและการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาวิจัยหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการทำกิจกรรมกลุ่มแบบเพิ่มกิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้และการมีพยาบาลเยี่ยมบ้านคอยเป็นที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว และการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางกาย สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุได้ [19] ดังนั้นบทบาทของพยาบาลควรให้ความรู้ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ในครอบครัว การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคมใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เช่น การรับประทานอาหารร่วมกับบุตรหลาน การร่วมปลูกต้นไม้ การไปเที่ยวพักผ่อนในวันหยุด การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่วัด รวมทั้งการสนับสนุนเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ การมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อช่วยส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างให้ดีขึ้น ให้ครอบครัวชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

จากการบำบัดรักษาดังกล่าวข้างต้น มีหลากหลายวิธีในการบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การรักษาที่มุ่งแก้ไขหรือควบคุมอาการโดยอาศัยการรับประทานยาแต่เพียงอย่างเดียวนั้น ย่อมมีขอบเขตจำกัดเพราะมิได้เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยทางจิตสังคมสิ่งแวดล้อม ร่วมด้วย เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและความเหมาะสม จึงต้องอาศัยการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการให้ยาต้านเศร้า จึงจะได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

สรุปและข้อเสนอแนะ

การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นลักษณะของการดูแลเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ โดยกล่าวได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากร

วิชาชีพด้านสุขภาพที่มีความใกล้ชิดและให้การดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา จากการประยุกต์องค์ความรู้ทางการแพทย์มาใช้กระบวนการพยาบาล การบำบัดทางการแพทย์ และการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุบนพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลผู้สูงอายุ การตระหนักถึงปัจจัยการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ การมีเจตคติที่ดีและมีจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ จึงกลายเป็นรูปแบบของการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ ในการพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถในการให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ และการช่วยเหลือที่ถูกต้องอย่างเหมาะสม รวมทั้งการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลการบำบัดทางจิตสังคม การติดตามและประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดเชิงบวก สามารถปรับเปลี่ยนด้านความคิด จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม ไปในทางที่ดีขึ้น เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวให้มีการดำรงชีวิตในสังคมได้ดีและมีความสุขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

[1] Cahoon, C.G. 2012. "Depression in Older Adults". **The American Journal of Nursing** 112(11): 23-30.

[2] วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2554. **ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[3] วิไลวรรณ อุณนาภิรักษ์. 2553. **การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บุญศิริ-การพิมพ์.

[4] Dendukuri, N., & Cole, M. 2009. "Risk Factors for Depression Among Elderly Community Subjects: A Systematic Review and Meta-Analysis". **The American Journal of Psychiatry** 160(6): 1147-1156.

[5] สมพร รุ่งเรืองกลกิจและคณะ. 2555. "เพศหญิงหรือความเป็นหญิงจึงนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้า". **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 57(1): 61-74.

[6] พัชราภรณ์ ไชยสังข์และคณะ. 2556. "ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง". **การพยาบาลและการศึกษา**. 6(1): 27-37.

[7] Ell, K. 2009. "Depression Care for the Elderly: Reducing Barriers to Evidence Based Practice". **Home Health Care Serv Q** 25(2): 115-148.

[8] สายพิน ยอดกุล, & จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. 2555. "ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์". **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ** 30(3): 50-57.

[9] Alexopoulos, G.S. 2009. "Depression in the elderly". **The American Association for Geriatric Psychiatry** 36(5): 1961-1970.

[10] Wiese, B.S. (2011). "Geriatric depression: The use of antidepressants in the elderly". **BC Medical Journal** 53(7): 341-347.

[11] เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, & อุมพร อุดมทรัพย์กุล. 2554. "ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุจังหวัดเชียงใหม่". **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 56(2): 103-116.

[12] ประเสริฐ อัสสันตชัย. 2554. **ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.

- [13] พจนา เปลี่ยนเกิด. 2557. "โรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา". **วารสารพยาบาลทหารบก** 15(1): 18-21.
- [14] Mackin, S., & Area, P. (2012). "Evidence-Based Psychotherapeutic Interventions for Geriatric Depression". **Psychiatric Clinics of North America** 28(5): 805–820.
- [15] กาญจนา พิบูลย์, พวงทอง อินใจ & เอียน สมิท. 2552. "ผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ". **วารสารการพยาบาลและการศึกษา** 2(3): 101-110.
- [16] วาสนา วรรณเกษม, & รังสิมันต์ สุนทรไชยา. 2554. "ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า". **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** 25(3): 82-96.
- [17] Serfaty et al. 2009. "Clinical Effectiveness of Individual Cognitive Behavioral Therapy for Depressed Older People in Primary Care". **American Medical Association** 66(12): 1332-1340.
- [18] วรรณมา เรื่องประยูร, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง & อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. 2557. "การบำบัดโดยการแก้ปัญหาเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์งานวิจัย". **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** 28(3) : 37-48.
- [19] Ciechanowski et al. 2010. "Community-integrated home-based depression treatment in older adults: a randomized Controlled trial". **American Medical Association** 291(13): 1569-1577.