

บทความวิชาการ (ม.ค. – มิ.ย. 2563)
ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: บทบาทพยาบาล

โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์, กลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี 34000

E-mail: proithip_nurse@live.com

บุปผา ใจมั่น, กลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
วิจิตรา จิตรักษ์, กลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

บทคัดย่อ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจและสังคมไปในทางเสื่อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าจากปัญหาด้านร่างกายเพราะความเสื่อมทำให้มีความไม่สุขสบาย ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ ประกอบกับบทบาททางสังคมลดลงและอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นจนทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้าได้ง่าย ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ แต่มักจะถูกมองข้ามและเข้าใจผิดคิดว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย แต่ในความเป็นจริงเมื่อเกิดแล้วส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง มากไปกว่านั้นภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านั้นจะต้องมีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องรูปแบบรักษา รวมถึงบทบาทของพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีเป้าประสงค์หลักของการพยาบาลคือ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้ได้รับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมเพื่อลดความเสี่ยงของการทำร้ายตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นและเหมาะสม ดำเนินชีวิตในสังคมได้

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, บทบาทพยาบาล

Received: December 1, 2019, Revised December 4, 2019, Accepted December 19, 2019

Elderly Depression : Nursing Roles

Proithip Suntaphun

Psychiatric Nursing Department Boromarajonani College of Nursing Sunprasithiprasong, Ubon Ratchathani 34000

Corresponding author E-mail:proithip_nurse@live.com

Buppha Jaimun, Psychiatric Nursing Department Boromarajonani College of Nursing Sunprasithiprasong

Wichitra Chittrak, Psychiatric Nursing Department Boromarajonani College of Nursing Sunprasithiprasong

Abstract

The elderly face physical, mental and social decline. As a result, majority of the old age had mental health problem, particularly the incidence of depression. Depression is due to the deterioration of the physical problem. The old age with depression usually feel uncomfortable that affect to the mental health status of the elderly. The old age must dependence and autonomy in their children. Therefore, these cause them depressed easily. 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. To ensure that elderly receive comprehensive and effective care, healthcare professionals need to apply current knowledge and empirical evidence about causes and factors associated with elderly depression that include models of treatment. Professional nurses can play an important role in taking care of elderly with depression. The objectives of nursing care for elderly with depression is to perform suitable screening and diagnosis, provide holistic care to reduce the risk of self-harm, and promote modification of negative thoughts, emotions, and behaviors in a positive and appropriate directions so they may live with their families and be part of the community.

Keywords: Depression, elderly, Nursing Role

คำขอบคุณ: บทความวิชาการนี้ได้รับการสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้าน อันส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากความเจ็บป่วยทางกาย เกิดโรคเรื้อรัง ไม่สุขสบาย ไม่สามารถทำงานได้อย่างเดิม รายได้น้อยลง ไม่มีความสุข ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่าและการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงนั้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นปัญหาที่สำคัญด้านการสาธารณสุขของไทย เมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้ามีผลต่อชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ กล่าวคือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เศร้าหงุดหงิด ผิดหวัง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รู้สึกไร้ค่า ไม่อยากทำอะไร หรือทำสิ่งต่างๆลดน้อยลงไป ขาดการแสวงหาการช่วยเหลือ ความสามารถในการด้านต่างๆลดลงไม่สามารถจัดการปัญหาได้เหมาะสม ขาดกำลังใจเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการเกิดปัญหาสุขภาพทางกายต่างๆตามมาได้ด้วย จากการศึกษาร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดและธนาคารโลกคาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ. 2563 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับ 1 ของโลก และเป็นสาเหตุการตายและการสูญเสียที่สำคัญเป็นลำดับที่ 2 ของโลก รองจากโรคหัวใจขาดเลือด และในประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้สูงอายุที่มีปัญหาซึมเศร้า จนนำไปสู่การฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 16 โดยในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอัตราฆ่าตัวตาย 14 คน ต่อ ผู้สูงอายุ 100,000 คน และพบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไป มีอัตราการฆ่าตัวตาย 47 คน ต่อ ผู้สูงอายุ 100,000 คน (Cahoon, 2012) สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 77 มีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 4.2 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 4.8 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด ร้อยละ 8.7 (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นไม่น้อยไปกว่าโรคทางกายที่สำคัญอื่นๆ และยังเป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดโรคทางกายหนักขึ้นได้ หากภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษา และมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น จะส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆของผู้สูงอายุบกพร่อง มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง มีความเสี่ยงต่อการเกิดทุพพลภาพ และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายนำไปสู่การเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น (วิไลวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2553) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุ ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม อาจกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้ ในที่สุด ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาร้ายแรงที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งทราบถึงแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลตามบทบาทที่เหมาะสม ผู้เขียนจึงได้พัฒนาบทความนี้ขึ้นโดยมีเนื้อหาสาระสำคัญที่ครอบคลุมเกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า การรักษา รวมไปถึงบทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีแนวทางในการดูแลที่มีประสิทธิภาพดังที่ได้กล่าวในลำดับต่อไป นี้ จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติต่อไป

สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้น ในปัจจุบันยังไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม จากกรอบทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง อาจสรุปสาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ดังนี้

1. เพศ เพศเกี่ยวข้องกับสมรรถภาพด้านบทบาทในสังคมและด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลให้ความรู้สึกมีอิสรภาพในชีวิตแตกต่างกันได้ ถ้าการมีบทบาทในสังคมและการเข้าถึงทรัพยากรด้านเศรษฐกิจไม่ดีอาจเกิดความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งพบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย (Ellisa, Zhaoa, & Egedea, 2010) และมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายถึง 2.3 เท่า (Suttajit et al, 2010) จากรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า และมีความรุนแรงของการสูญเสียภาวะบกพร่อง

ทางสุขภาพเนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นอันดับ1ในเพศหญิง และอันดับ2ในเพศชาย(Denduki& Cole,2009) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร รุ่งเรืองกลกิจ(2555) พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าจากบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงที่ถูกกดดันภายใต้การแสดงบทบาททางสังคม ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และผู้หญิงต้องอยู่ในบ้านทำให้ผู้หญิงเกิดความเครียดต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่า เพราะผู้หญิงจะขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนนอกบ้าน การอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมๆ ทำให้ไม่มีสิ่งอื่นมาหันเหความสนใจไปได้ ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรังจนเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Runreangkulkij et al,2012).

2. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สถานภาพสมรสเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การมีเครือข่าย และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าเป็นโสด หรือสูญเสีย คู่สมรสจากการหย่าร้าง หม้าย แยกกันอยู่ การขาดคู่สมรสจะทำให้ผู้สูงอายุขาดคนคอยให้ความช่วยเหลือ อ่างว้าง ไร้คู่คิด ขาดที่ปรึกษา ขาดคนดูแลเอาใจใส่ รู้สึกเป็นภาระของสังคม แยกตัวจากสังคม ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ การได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรส การช่วยเหลือให้กำลังใจ ปลอบใจ ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีที่พึ่ง เกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ คู่สมรสจึงเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด และเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ ช่วยส่งเสริมการปรับตัวที่ดีด้านจิตใจ จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุที่แต่งงาน 1.97เท่า (Suttajit et al, 2010) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่กับคู่สมรส มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ 14.65 เท่า (Yaiyong&Lueboonthavatchai, 2011) เพราะชีวิตคู่ทำให้มีความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับคู่สมรส เมื่อคู่สมรสมีการเจ็บป่วย จำเป็นต้องมียุคคลคอยให้ความช่วยเหลือ การขาดคู่สมรสจะทำให้ผู้สูงอายุขาดคนคอยให้ความช่วยเหลือ รู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (Chaiyasung,2013)

3. การเจ็บป่วยทางกาย/จำนวนโรคประจำตัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จำนวนโรคประจำตัวของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการสูญเสียสมรรถภาพด้านร่างกายจากการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองไม่สามารถป้องกัน ไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะควบคุมแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับโรคและปัญหาสุขภาพซ้ำๆ ได้ จึงจำนนต่อการเจ็บป่วย สูญเสียความมั่นใจและความมีคุณค่าในตนเอง เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด ได้มีการศึกษาว่าการเจ็บป่วยส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ถึงร้อยละ47 ซึ่งโรคทางกายนั้นได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระดูก โรคข้ออักเสบ กระดูกสะโพกหัก โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคพาร์กินสัน เป็นต้น และโรคร่วมต่างๆหลายโรคมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และการมีโรคร่วมทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากวัยอื่น (Ell,2009) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าจำนวนโรคประจำตัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2และ4 โรคขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว5.69และ2.08เท่าตามลำดับ (Yodkul&Srijakkort ,2012;Haseen&Prasartkul, 2011) ดังนั้นการเจ็บป่วยที่มีโรคร่วมหลายๆโรคมีความสัมพันธ์ทางจิตใจกับผู้ป่วยสูงอายุทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รู้สึกตนเองไร้ค่าต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานเป็นภาระแก่ครอบครัว ผู้ดูแล จนทำให้มีความรู้สึกหมดหวังเกิดภาวะซึมเศร้าได้

4. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองและการทำหน้าที่เพื่อบรรลุความต้องการของตนเอง ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุพบว่าความสามารถในการทำหน้าที่กิจวัตรประจำวันมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Inchaiya,Sangon&Nintachan,2016) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่ต้องพึ่งพาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ (Yodkul&Srijakkort ,2012) ดังนั้นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นไปในทางที่เสื่อมลงร่วมกับการเป็นโรคที่เรื้อรัง พยาธิสภาพของโรคไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติ และมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆติดตามมา จะส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆลดลง ทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับ คิดว่าตนเองไร้ค่า แยกตัวออกจากสังคมและเกิดภาวะซึมเศร้าได้

5. ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านนี้ ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุว่าเกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมองโดยพบว่า serotonin, dopamine และ norepinephrine มีปริมาณลดลง ซึ่งเกิดจากกระบวนการในร่างกาย ที่มีการแพร่กระจายของสารสื่อประสาทเหล่านี้ไปยังส่วนอื่น อาจมีการดูดซึมกลับ หรือถูกเผาผลาญก่อนถูกดูดซึมกลับ ระดับserotoninในสมองมีความสัมพันธ์กับความสุขสงบ เยือกเย็น ลดภาวะวิตกกังวล และภาวะสมดุลของระดับ serotoninจึงมีผลต่ออารมณ์ของบุคคลในเชิงบวก ดังนั้นเมื่อ serotoninลดลง อารมณ์ในเชิงบวกจึงลดลงและส่งผลทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ และไม่มีสมาธิเกิดการเปลี่ยนแปลง อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (Stuart, 2013)

6. การทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับการอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียความรักและสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบและมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Wang& Zhao, 2012)

7. การขาดการสนับสนุนทางสังคม (Lack of social support) มีความสำคัญในการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (Pumchan et al, 2014) และการขาดการสนับสนุนทางสังคม ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเพื่อน สูญเสียบทบาทและความสัมพันธ์ในสังคม ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การมีสัมพันธ์กับครอบครัวที่ดีเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (Yodkul&Srijakkort ,2012) ดังนั้นหากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมอย่างเพียงพอ การรักใคร่ผูกพัน การมีสัมพันธ์กับครอบครัวที่ดีจะทำให้จิตใจเข้มแข็งสามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

8. การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด บุคคลอันเป็นที่รักเช่นคู่ชีวิต ญาติสนิท เพื่อน รวมทั้งบุตรหลาน เป็นการสูญเสียอย่างหนึ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญ ถ้าปรับตัวไม่ได้ต่อการสูญเสีย จะส่งผลต่อสภาพจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวันบกพร่องได้ สอดคล้องกับรายงานการทบทวนการศึกษาวิจัยอย่างมีระบบใน 56 งานวิจัย พบว่าการสูญเสียมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยพบว่าการสูญเสียบุคคลที่รักเป็นหนึ่งในทั้งหมด 5 ปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้ายหรือหย่าร้าง จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ 16 เท่าของผู้สูงอายุที่มีสถานะคู่เนื่องจากความเหงา ขาดคนดูแลเอาใจใส่ต้องใช้ชีวิตโดยลำพังอ้างว้างโดดเดี่ยวมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ(Alexopoulos,2009)

9. ยา เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากรายงานการทบทวนการศึกษาวิจัยอย่างมีระบบใน 62 งานวิจัย พบว่ายาลหลายชนิดมีผลข้างเคียง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่ได้รับยาเหล่านี้ มีโอกาสเกิดมากกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยมีภาวะซึมเศร้าหรือมีประวัติซึมเศร้าในครอบครัว ยาที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้แก่ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง เช่น reserpine, methyl dopa, propranolol, clonidine, hydrazine, guanethidine,

diuretics ยารักษาโรคหัวใจ เช่น digitalis, lidocane ยาระงับปวดชนิดเสพติดเช่น narcotic, morphine, codeine, meperidine, pentazocine, propoxyphene ยาแก้ปวด แก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์เช่น indomethacin, ibuprofen ยาต้านจุลชีพเช่น sulfonamides, isoniazid ยากดระบบประสาทส่วนกลาง ยากล่อมประสาทและยารักษาอาการทางจิตเช่น haloperidol, benzodiazepines(Wiese,2011)

10.สุรา เป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สุราเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุดื่มกันมาก ภาวะติดสุราพบได้ 1.6 เท่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าและเป็นปัจจัยกระตุ้นอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายถึงร้อยละ18.7 สุรามีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งผู้สูงอายุจะมีผลข้างเคียงมากกว่าวัยหนุ่มสาว สุราและภาวะซึมเศร้าเป็นวงจรที่เสริมกันเอง กล่าวคือสุราทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดการติดสุราได้ (ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์,2553) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ว่า การดื่มสุราเป็นประจำ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ดังนั้นการติดสุราที่พบร่วมกับภาวะซึมเศร้า นอกจากจะทำให้การรักษาภาวะซึมเศร้าไม่ดีเท่าที่ควรแล้ว ยังอาจพบอุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตายได้มากขึ้น (เทพฤทธิ์วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยิ่งและอุมพรอดุมทรัพย์ากุล,2554).

จากสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีหลายสาเหตุด้วยกัน ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นสาเหตุร่วมกันของปัจจัยต่างๆ ซึ่งแต่ละปัจจัยมีอิทธิพลก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่ต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลส่งผลต่ออารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

1. ยาด้านเศร้า(antidepressant drugs)การรักษาด้วยยาด้านเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการดำเนินการภายใต้หลักของแนวคิดทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ (biomedical model) ซึ่งเชื่อว่ามีกลไกการรักษา โดยที่ยาด้านภาวะซึมเศร้าจะไปช่วยยับยั้งและปรับสมดุลของสารสื่อประสาทในสมองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง serotonin การรักษาด้วยวิธีการใช้นี้ จะใช้กับผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่ามีอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่มักมีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือมีอาการทางจิตอื่นๆ ร่วมด้วย ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มหลักๆ ดังนี้(นิตยา ตากวิริยพันธ์, 2558)

1.1 ยากลุ่ม tricyclic antidepressant (TCA) ได้แก่ amitriptyline, nortriptyline และ imipramine ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์ ทำให้ brain monoamines ที่adrenergic receptors เพิ่มขึ้น โดยทั่วไปฤทธิ์ข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้จะพบได้น้อยและไม่รุนแรงเช่น ฤทธิ์sedation จะมีอาการง่วงนอน ฤทธิ์ anticholinergic เป็นฤทธิ์ข้างเคียงที่พบบ่อย จะมีอาการคอแห้ง ท้องผูก และปัสสาวะออกช้า อาการดังกล่าวนี้ จะค่อยๆ น้อยลงในระยะเวลา 2 – 3 สัปดาห์ภายหลังจากรับประทานยา ยาที่นิยมใช้ในปัจจุบัน คือ imipramine และ amitriptyline ซึ่งแพทย์จะระบุนการใช้ยาแตกต่างกันไปตามสภาพอาการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

1.2 ยาในกลุ่ม monoamine oxidase inhibitors(MAOIs) ได้แก่ phenelzine(nardi), tranylcypromine (pamate) และ moclobermide (manerex) กลไกการออกฤทธิ์ของยาในกลุ่มนี้จะเป็นเอนไซม์ที่ช่วยย่อยสลายสารสื่อประสาท epinephrine, norepinephrine และdopamineให้แตกตัว จะทำให้เพิ่มความเข้มข้นของสารสื่อประสาท และยับยั้งการสลายของสารสื่อประสาทในกลุ่ม monoamine ในปัจจุบันยาในกลุ่มนี้ได้เลิกใช้ไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นยาที่ก่อให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น เป็นพิษต่อตับถ้ารับประทานร่วมกับของหมักดอง เนื่องจากกระบวนการหมักดองทำให้เกิด tyramineสูง โดยtyramine จะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดการปล่อย norepinephrine จากแหล่งที่เก็บมากขึ้น จะทำให้เพิ่มความดันโลหิต อาจทำให้เกิด acute hypertensive crisis และเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

1.3 ยาในกลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) ได้แก่ fluoxetine, sertraline และ escitalopam มีกลไกการออกฤทธิ์คือมีฤทธิ์ไปยับยั้งการดูดซึมย้อนกลับ(reuptake)ของserotonine ทำให้serotonine

เพิ่มขึ้น ทั้งในบริเวณ synaptic cleft และบริเวณ cell body ยาในกลุ่มนี้ใช้ได้ค่อนข้างปลอดภัยเพราะ มีฤทธิ์ข้างเคียงต่ำ เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย เหงื่อแตก และอ่อนเพลีย

1.4 ยาในกลุ่ม new generation ยากลุ่มนี้มีกลไกการออกฤทธิ์ต่อทั้งระบบ serotonin ,dopamine และ noradrenaline ใช้รักษาผู้มีภาวะซึมเศร้าที่มีปัญหาการนอน การตอบสนองออกฤทธิ์ต่อการรักษาเร็วกว่ายาในกลุ่ม SSRI ได้แก่ mianserin (tolvon) และ trazodone (desiral) โดยที่ฤทธิ์ข้างเคียงของยากลุ่มนี้ คือ ออกฤทธิ์ด้าน cardiovascular จะมีความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (postural hypotension) ฤทธิ์ sedation จะมีอาการง่วงซึม นอกจากนี้ยังอาจพบอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย พบว่ายาในกลุ่ม SSRI เป็นยาลำดับแรกในการเลือกให้กับผู้สูงอายุ มีผลข้างเคียงน้อย เพิ่มคุณภาพชีวิต เพิ่มความจำและการเรียนรู้ อาการจะดีขึ้นเมื่อรับประทานยาประมาณ 8-12 สัปดาห์ ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน ช่วยลดการเกิดความคิดฆ่าตัวตาย หรือความรุนแรงอื่นๆจากภาวะซึมเศร้า และลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ การรักษาด้วยยาด้านเศร้าจะมีระยะเวลาในการตอบสนองของยาช้า จึงต้องให้ยาเป็นระยะเวลานาน กว่าอาการซึมเศร้าจะหาย (Wiese, 2011)

2. การรักษาด้วยไฟฟ้า (electro convulsive therapy: ECT) การรักษาภาวะซึมเศร้าด้วยไฟฟ้า อยู่ภายใต้ความเชื่อตามหลักของแนวคิดทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ (Biomedical model) โดยมีข้อบ่งชี้ที่สำคัญ คือ การรักษาวิธีนี้ใช้ในผู้สูงอายุที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หรือ ทนต่อฤทธิ์ข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ซึ่งในปัจจุบันจะมีความเชื่อว่ามีผลต่อสารสื่อประสาทในสมองส่วนที่ควบคุมความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุว่าจะทำให้สารสื่อประสาทที่ไม่สมดุลเหล่านั้นกลับสู่ภาวะสมดุลปกติ และการรักษาด้วยไฟฟ้ามีผลต่อ monoamine metabolism โดยไปลดปริมาณของ postsynaptic beta-adrenergic receptors และเพิ่มปริมาณของ serotonergic และ alpha adrenergic receptors ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้อาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุดีขึ้น (ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2556) มักใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง หรือโรคซึมเศร้าที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือไม่สามารถรอให้ยาออกฤทธิ์ได้ อาการเป็นมาจนเสี่ยงต่อชีวิต หรือในกรณีไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา แต่อย่างไรก็ตามการรักษาวิธีนี้ไม่ได้ช่วยป้องกันอาการกลับเป็นซ้ำ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้รูปแบบการบำบัดรักษาด้วยยาและการรักษาทางจิตใจควบคู่กันไป ถือเป็นการรักษาที่ให้ผลรวดเร็ว และค่อนข้างแน่นอนถ้าเลือกใช้ให้เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ เพราะการรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การเกิดกระดูกหัก ข้อเคลื่อนได้ง่าย (พจนนา เปลี่ยนเกิด, 2557)

3. การบำบัดทางจิตสังคมเป็นสิ่งที่ทำควบคู่กันไปกับการรักษาด้วยยาด้านเศร้า ซึ่งมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการรักษาทางยา และมีกรณีปัญหาที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด การรักษาโดยการบำบัดทางจิตจะให้ผลดีในช่วง 6-8 สัปดาห์ และควรบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี (Mackin & Area, 2012) การบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

3.1 การให้คำปรึกษา(counseling) เป็นการบำบัดผู้สูงอายุโดยการให้คำปรึกษา เป็นการสื่อสารให้

ได้รับรู้ว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลอย่างไร การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิต สิ่งที่สะท้อนใจหรือกลัว พยาบาลจะใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ ฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจและเอื้ออาทร มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ตระหนักว่าแตกต่างจากวัยอื่น ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุได้คิด ไตร่ตรอง การพูดคุยหาแนวทางในการปรับตัว ช่วยหาวิธีในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการรักษา ซึ่งจะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับงานวิจัยการให้คำปรึกษาที่เน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่าผู้ป่วยกลุ่ม

ทดลองมีภาวะซึมเศร้าภายหลังการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเน้นการปรับพฤติกรรมความคิดต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม(Klaymook, 2012)

3.2 การทำดนตรีบำบัด (Music Therapy) เป็นการบำบัดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยสูงอายุให้อยู่ในสภาวะปกติ มีสมาธิ มีความรู้สึกที่สบายใจ เฟลิดเฟลิน เบี่ยงเบนความคิด จากเรื่องราวที่เครียดหรือวิตกกังวลไปสู่ความคิดใหม่ๆ ที่สร้างสรรค์และเอื้อประโยชน์ต่อการปรับปรุงตนเองให้มีพฤติกรรมดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมดนตรีบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและค่าเฉลี่ยคะแนนของภาวะซึมเศร้า ระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ดนตรีบำบัดสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้(กาญจนา พิบูลย์, พวงทอง อินใจและเอียน สมิต,2552).

3.3 การรำลึกถึงความหลัง(reminscence therapy) เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจอัตมโนทัศน์ คุณค่าที่สำคัญของชีวิต เป็นการรวบรวมประสบการณ์ของชีวิตที่มีความหมาย มีคุณค่าและความสำคัญต่อบุคคลและนำมาระลึกถึงความหลังที่มีความสุขเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุพบว่าอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การระลึกถึงความหลังจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุ เกิดความพึงพอใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา ภูมิใจในสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต โดยเฉพาะประสบการณ์ด้านบวกและมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และสามารถบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าลงได้(วาสนา วรรณเกษมและรังสิมันต์ สุนทรไชยา,2554)

3.4 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม(Cognitive behavior therapy) เป็นการบำบัดผู้สูงอายุด้วยการใช้รูปแบบพฤติกรรมบำบัดทางปัญญา ได้มีการศึกษาในประเทศอังกฤษพบว่าพฤติกรรมบำบัดทางปัญญามีประสิทธิภาพในการลดความคิดฆ่าตัวตาย ความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง การบำบัดช่วยให้ปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริงในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและช่วยให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการแก้ปัญหามากขึ้น สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าและมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นเอาะไรดี

3.5 การบำบัดโดยการแก้ปัญหา(problem-solving therapy) เป็นการบำบัดผู้สูงอายุโดยการบำบัดการรู้คิดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรูปแบบหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นสาเหตุของปัญหา มีแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ จากการศึกษาการสังเคราะห์งานวิจัย 7 เรื่อง เกี่ยวกับการบำบัดโดยการแก้ปัญหาเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่าโปรแกรมการบำบัดแบบประสานความร่วมมือ ซึ่งประกอบด้วยการบำบัดด้วยยาต้านเศร้า การบำบัดโดยการแก้ปัญหา มีประสิทธิภาพในการลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วรรณา เรื่องประยูร, อติทยา พรชัยเกตุ โอว ยอง และอัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, 2557)

จากการบำบัดรักษาดังกล่าวข้างต้น มีหลากหลายวิธีในการบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การรักษาที่มุ่งแก้ไขหรือควบคุมอาการโดยอาศัยการรับประทานยาแต่เพียงอย่างเดียวนั้น ย่อมมีขอบเขตจำกัดเพราะไม่ได้เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตสังคม ร่วมด้วย เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม จึงต้องอาศัยการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการให้ยาด้านเศร้าจึงจะได้รับการรักษาที่มีประโยชน์สูงสุด บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

วิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองในชีวิตประจำวัน และดำรงชีวิตอยู่

ในสังคมได้โดยมีภาวะสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี บทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่จะมุ่งเน้นมีดังนี้

1. บทบาทในการประเมินและคัดกรอง พยาบาลมีบทบาทในการค้นหา ประเมิน คัดกรองและเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงเช่นกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายหรือหย่าร้างต้องใช้ชีวิตเพียงลำพัง ผู้สูงอายุที่สูญเสียบุคคลใกล้ชิดหรือคู่ชีวิตอันเป็นที่รัก ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือทุพพลภาพ เป็นต้น การใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นสิ่งที่ช่วยในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในระยะแรก เพื่อค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นได้ สำหรับเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่นำมาใช้ในประเทศไทยนั้น ส่วนมากเป็นแบบประเมินที่พัฒนามาจากต่างประเทศ ได้มีการแปลเป็นภาษาไทย โดยพัฒนามาใช้ในผู้สูงอายุเพื่อคัดกรองในการแยกอาการของภาวะซึมเศร้า เช่นแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ (geriatric depression scale:GDS) สร้างโดยYesavage และคณะ ได้รับความนิยมนำไปใช้ในหลายๆประเทศ สำหรับประเทศไทย อรรวรรณ ลีทองอินทร์ได้มีการแปลเป็นภาษาไทย นิพนธ์ พวงวารินทร์และคณะรวมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวช และนักจิตวิทยา ทั้งหมด 29 คนจาก 14 สถาบันทั่วประเทศ ไทย ได้มีการพัฒนามาเป็นแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย(Thai Geriatric Depression Scale:TGDS) เพื่อประเมิน คัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน หรือในคลินิกผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุและสังคมในวัฒนธรรมไทย เป็นการประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในทางบวก และทางลบ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที การให้คะแนนนั้น ข้อ 1,5,7,9,15,19,21,27,29และ30ถ้าตอบว่าไม่ใช่ได้ 1 คะแนน สำหรับข้อที่เหลือถ้าตอบใช่ ได้ 1 คะแนน การแปลผล ผู้สูงอายุปกติคะแนน0-12คะแนน ผู้สูงอายุที่มีความเศร้าเล็กน้อย 13-18 คะแนน ผู้สูงอายุที่มีความเศร้าปานกลาง 19-24 คะแนน และผู้สูงอายุที่มีความเศร้ารุนแรง 25-30 คะแนน(ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองดังกล่าวจึงเป็นเพียงแนวทางเบื้องต้นเท่านั้น อาจต้องส่งต่อผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะซึมเศร้าหรือไม่ และให้การรักษาต่อไป

2. บทบาทเป็นผู้สนับสนุนด้วยบทบาทของวิชาชีพพยาบาลที่มุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพซึ่งเป็นแนวทางสำคัญให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้ประสบความสำเร็จ จากการศึกษาบทบาทของผู้สนับสนุนในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องให้บรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานมากที่สุดเช่น พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีทางออกในการแก้ปัญหา การสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวและชุมชนในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกัน รวมทั้งการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุ ในการปรับทัศนคติ ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม อันจะนำมาสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เหมาะสม

3. บทบาทเป็นผู้สอนและให้คำแนะนำ พยาบาลมีบทบาทในการสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ได้แก่วิธีการสร้างสัมพันธ์ทางวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี วิธีการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม การปรับตัว การวางตัวในสังคมที่จะพึ่งพาตนเองได้ สอนให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และพัฒนาวิธีการเผชิญอารมณ์ของตนในทางที่สร้างสรรค์ การเสริมสร้างความรักความเข้าใจที่ดีต่อกันภายในครอบครัวและสังคมจัดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทดลองกลวิธีที่ได้เรียนรู้ใหม่ในสถานการณ์จำลอง หรือสถานการณ์จริงที่ผู้สูงอายุยังคงมีความรู้สึกปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อความล้มเหลว ควบคู่กับการให้กำลังใจและแรงเสริมทางบวกเมื่อผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการสอนสุขภาพจิตศึกษาโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้นำชุมชน รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในเรื่อง สาเหตุ

ปัจจัยเสี่ยง อาการแสดง การประเมินและการป้องกันภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นทักษะการแก้ปัญหาแนวทางช่วยเหลือที่ถูกต้องจากแหล่งหรือหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือต่างๆ การรักษา การส่งต่อ โดยอาจจัดในรูปแบบของการให้เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือผ่านสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ โทรศัพท์มือถือ การจัดนิทรรศการเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและความแข็งแกร่งในจิตใจ เป็นต้น ซึ่งการให้ข้อมูลดังกล่าวจำเป็นและมีประโยชน์ในการช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด ส่งเสริมการตัดสินใจที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้นและมีแนวทางในการดำเนินชีวิต จะทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่เกิดภาวะซึมเศร้าได้

4. บทบาทเป็นผู้ประสานงาน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ได้แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ในการประสานและให้ข้อมูลต่างๆแก่ครอบครัวผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในการดูแล โดยการใส่ใจ เข้าใจ คอยให้คำปรึกษาและเป็นที่กำลังใจที่ดีแก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งการประสานชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสังเกตพฤติกรรมผู้สูงอายุ และที่สำคัญคือการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนมีความตระหนักรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยชี้ให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ และไม่ได้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยเสมอไป แต่ถ้าไม่ได้รับการดูแลหรือช่วยเหลือก็อาจเกิดผลกระทบตามมาได้ อีกทั้งพยาบาลอาจเป็นสื่อกลางในการประสานงานกับทีมสุขภาพจิต องค์กรในชุมชนหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดโครงการหรือกิจกรรมต่างๆเช่นโครงการรณรงค์ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของผู้สูงอายุและส่งเสริมให้หน่วยงานต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ตลอดจนการติดตามผลการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อช่วยกันหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาได้ตรงกับบริบทของผู้สูงอายุมากที่สุดและเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

5. บทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา บทบาทในการให้คำปรึกษามีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ การแสดงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาที่ดีนั้น พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจถึงความเป็นผู้สูงอายุ โดยการศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุแต่ละราย และมีการประเมินความคิด ทักษะคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะนำมาสู่การชี้แนะวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายอย่างแท้จริง เช่นผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาการเผชิญชีวิตอย่างโดดเดี่ยวโดยลำพัง ขาดทักษะในการแก้ปัญหา พยาบาลจะให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในการเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาชีวิตด้วยตนเอง โดยการช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจปัญหาของตน เข้าใจสถานการณ์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง พัฒนาหรือเลือกวิธีการแก้ไขปัญห ทดลองใช้วิธีการแก้ไขปัญหที่เลือกแล้ว โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ ตลอดจนการประเมินการปรับใช้วิธีการแก้ไขปัญหที่เรียนรู้ใหม่ในชีวิตประจำวัน ให้ผู้สูงอายุฝึกฝนจนเกิดทักษะ โดยอาจใช้รูปแบบโดยการเปิดคลินิกบริการให้คำปรึกษาโดยจัดให้มีห้องผ่อนคลายในชุมชนหรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเปิดบริการสายด่วนเพื่อให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น

6. บทบาทเป็นผู้วิจัย บทบาทนี้มีความสำคัญในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตเป็นอย่างยิ่ง เพื่อการนำผลการวิจัยและผลงานวิชาการมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพราะองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง มีความน่าเชื่อถือ และนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล(evidence based practice in nursing) ที่มีคุณภาพได้ ซึ่งพยาบาลจะต้องนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาลอย่างเหมาะสม เช่นการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมต่างๆที่เน้นเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาในกานดำเนินชีวิต การเผชิญปัญหา หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความคิดและอารมณ์ในผู้สูงอายุโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน(peer group) กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) โปรแกรมการเสริมสร้างการมีสัมพันธ์ภาพกับคนในครอบครัว โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการฟื้นตัวเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติหรือการสูญเสีย เป็นต้น ซึ่งพบว่าโปรแกรมต่างๆเหล่านี้ สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

7. บทบาทเป็นผู้พัฒนา พยาบาลควรมีบทบาทในการพัฒนารูปแบบงานหรือแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทที่แท้จริง การมีความคิดสร้างสรรค์ โดยการนำข้อมูลปัจจัยเชิงบุคคลและสังคม โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆมาปรับใช้เช่นการใช้แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือในการพัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกันและการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเช่นไลน์กลุ่ม การใช้เฟสบุ๊คแฟนเพจเพื่อตอบปัญหาข้อสงสัยให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและครอบครัว ตลอดจนการพัฒนากระบวนการให้ความช่วยเหลือ ดูแลและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการประสานความร่วมมือกับสถานบริการด้านสุขภาพและชุมชน

บทสรุป

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีการแสดงอาการผิดปกติออกมาทั้งในด้านความคิด แรงจูงใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งบทบาทพยาบาลในการให้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านั้นจะต้องครอบคลุมถึงการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยการประยุกต์ความรู้ทฤษฎีทางการพยาบาล ศาสตร์ความรู้สาขาต่างๆ ตลอดจนหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้เหล่านั้น เพื่อให้เกิดการตระหนักในการให้การพยาบาลตามบทบาทที่เหมาะสมและครอบคลุม อันจะนำมาซึ่งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแล บำบัดรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อลดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนความคิด จิตใจ และพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ตลอดจนสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา พิบูลย์, พวงทอง อินใจและเอียน สมิต. (2552). ผลของดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ.วารสารการพยาบาลและการศึกษา.2(3), 101-110.
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา.(2556).ภาวะซึมเศร้า:การบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและ พฤติกรรม.เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- เทพฤทธิ์วิวัฒน์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่งและอุมาพรอุดมทรัพย์กุล.(2554). ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุจังหวัด เชียงใหม่. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.56(2), 103-116.
- นิตยา ตากวิริยพันธ์.(2558).การพยาบาลผู้ที่ได้รับยาทางจิตเวช.กรุงเทพฯ: ไอดีอีเอสพรีน.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย.(2554). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน . พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ:ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- พจนา เปลี่ยนเกิด.(2557).โรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา.วารสารพยาบาลทหารบก.15(1),18-21.
- ลิวรรณ อุณาภิรักษ์.(2553).การพยาบาลผู้สูงอายุ:ปัญหาาระบบประสาทและอื่นๆ.กรุงเทพฯ:บุญศิริการพิมพ์.วาสนา วรรณเกษมและรังสิมันต์ สุนทรไชยา.(2554).ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการปรับตัวและการระลึกถึงความหลังต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงที่เป็นโรคซึมเศร้า.วารสารการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต.25(3), 82-96.
- วรรณภา เรืองประยูร, อติตยา พรชัยเกตุ โอว ยองและอัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. (2557). การบำบัดโดยการแก้ปัญหาเพื่อลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์งานวิจัย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 28(3), 37-48.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ.(2554).ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ:โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Alexopoulos, G.S. (2009). Depression in the elderly. The American Association for Geriatric Psychiatry,36(5):1961–1970.
- Klaymook, B. (2012).Impact of Perception Adjustment Consultation on the State of Depression amongst Depression Patients at Sena Hospital,Ayudhaya Provinc.Thai Journal of Nursing Council, 27(3): 106-115.บุษบา
- Cahoon, C.G. (2012). Depression in Older Adults.The American Journal of Nursing,112(11):23-30.
- Chaiyasung, P. (2013). Predictors of Depression Among Older Adult with Chronic disease In Urban Area. Journal of Nursing and Education.6(1): 27-37.

- Haseen, F., & Prasartkul, P. (2011). Predictors of depression among older people living in rural areas of Thailand. *Bangladesh Medical Research Council Bulletin*, 37:51-56.
- Inchaiya, C., Sangon, S., & Nintachan, P. (2016). Factors predicting Depression in Older Adults in Community. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 30(3): 17-33.
- 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.
- Ell, K. (2009). Depression Care for the Elderly: Reducing Barriers to Evidence Based Practice. *Home Health Care Serv Q*, 25(2): 115-148.
- Ellisa, C., Zhao, Y., & Egedea, L.E. (2010). Depression and increased risk of death in adults with stroke. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 545-51.
- Mackin, S., & Area, P. (2012). Evidence Based Psychotherapeutic Interventions for Geriatric Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 28(5): 805-820.
- Yodkul, S., & Srijakkort, J. (2012). Predictive Factors of Depression among Older People with Chronic Disease in Buriram Hospital. *Journal of Nurses Association Of Thailand, North-Eastern Division*, 30(3): 50-57.
- Rungreangkulkij, S., Chirawatkul, S., Kongsuk, T., Sukavaha, S., Leejongpermpoon, J., & Sutatho, Y. (2012). *J Psychiatr Assoc Thailand*, 57(1): 61-74.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed). St. Louis: Elsevier.
- Suttajit, S., Punpung, S., Jirapramukpitak, T., Tangchonlatip, K., Darawuttimaprakon, N., & Stewart, R. (2010). Impairment, disability, social support & depression among Older parents in rural Thailand. *Psychological Medicine*, 40: 1711-1721.
- Pumchan, V., Jitpanya, C., & Sasat, S. (2014). Selected Factors Related to Depression in Post Acute Stroke Patients. *Journal of the police nurse*, 6(2): 33-43.
- Wang, J., & Zhao, X. (2012). Family functioning and social support for older patients with depression in an urban area of Shanghai, China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3): 574-579.
- Wiese, B.S. (2011). Geriatric depression: The use of antidepressants in the elderly. *BC Medical Journal*, 53(7): 341-347.
- Yaiyong, O., & Lueboonthavatchai, P. Depression and Grief of the Elderly at the Elderly Associate in Nonthaburi Province. (2011). *J Psychiatr Assoc Thailand*, 56(2) 117-128.