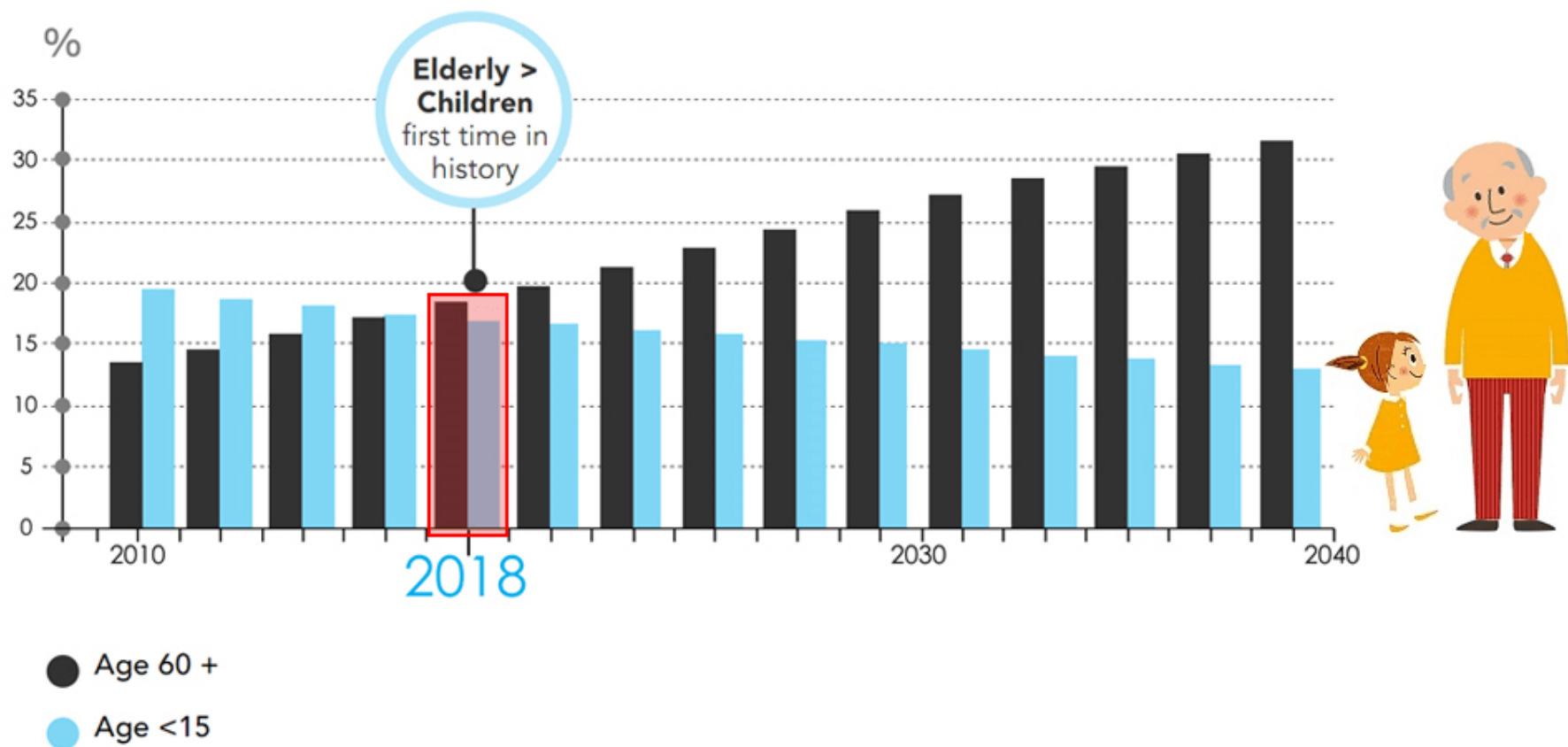


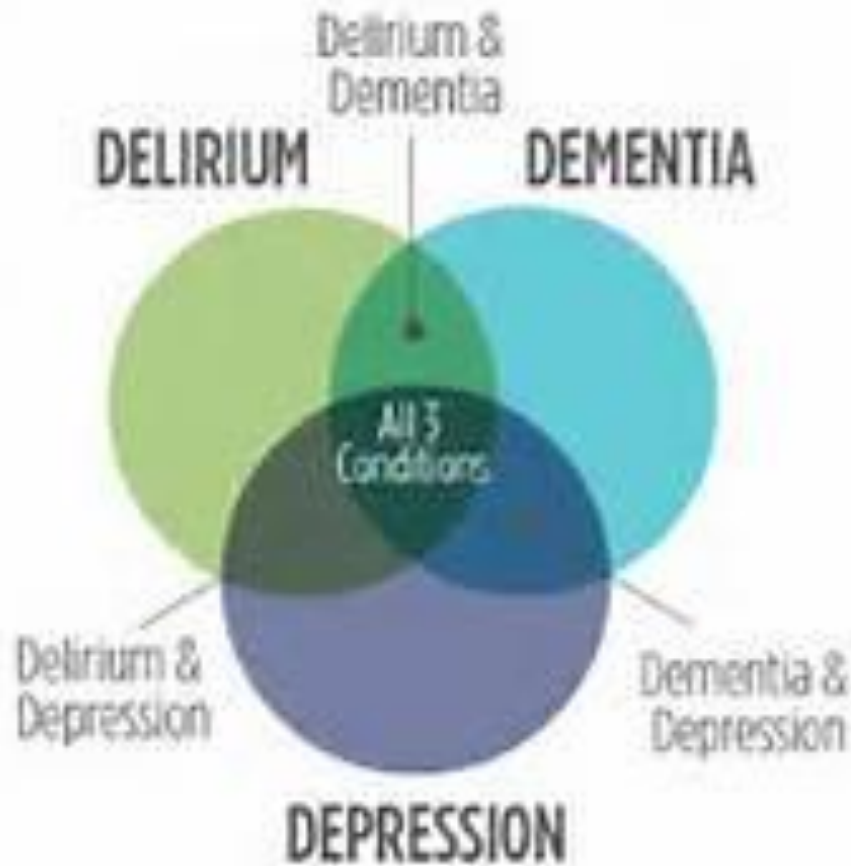
การจัดการปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้สูงอายุ

พญ. ดาวชมพู นาคะวิโร
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามารัตน์

Proportion of the Population under Age 15 and 60 Years or Over: 2010 - 2040

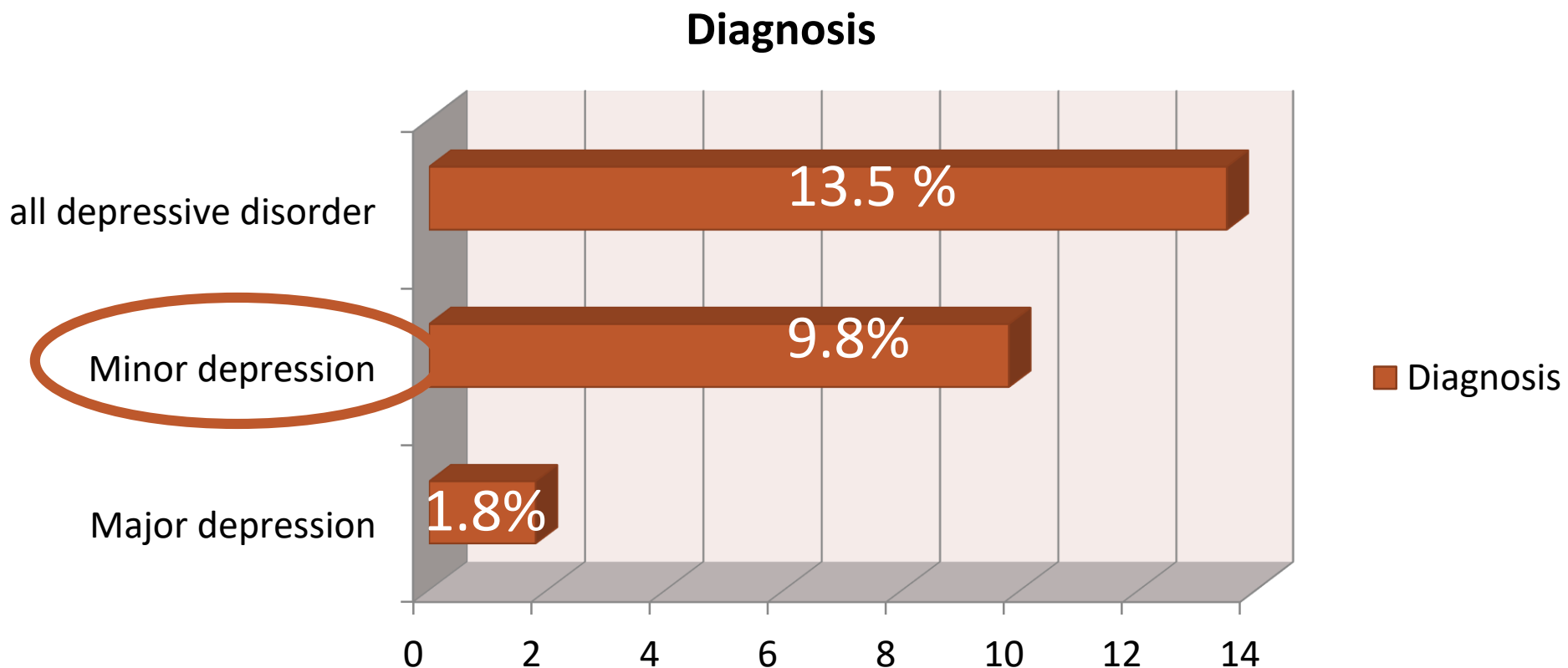


3 D ที่สำคัญในผู้สูงอายุ



Late onset depressive disorder

Review 34 studies in community (>55 yrs.)



Sub-threshold depression

10% in community

-Depressive disorder NOS

(minor depression)

-dysthymia

-Adjustment disorder with depressed mood /
mixed anxiety and depressed mood

Early vs late onset of MDD

EARLY

Etiology

Family hx of mood disorder

Stressful life events

Comorbid

substance abuse

LATE

Etiology

Organic brain disease

(vascular disease and cortical atrophy)

Comorbid

Neurological illness

Early vs late onset of MDD

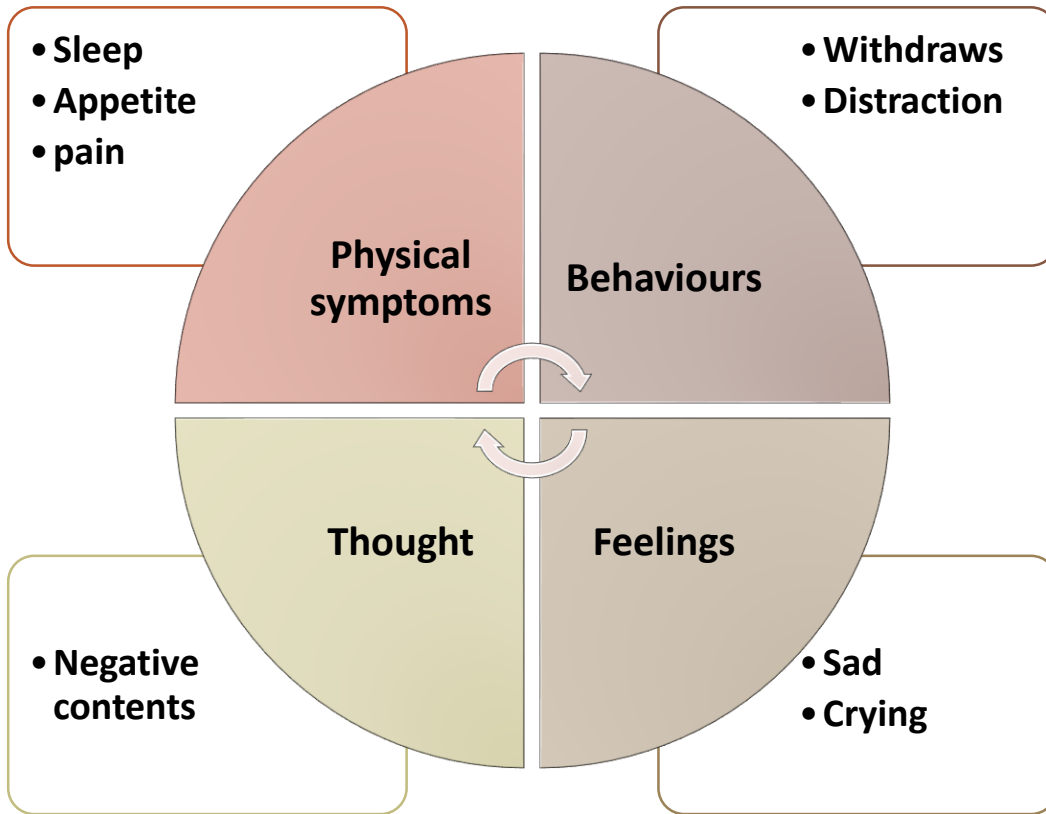
EARLY

Clinical manifestation
Affective suffering

LATE

Clinical manifestation
Somatic concern
Loss of motivation
Cognitive impairment

Assessment of depression: screening



แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้น ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้นท่านรู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง "เป็นผู้มีความเสี่ยง" หรือ "มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า" ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

Assessment of depression: diagnosis

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ห่อหุ้ม	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวมืดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

Criteria major depressive disorder (DSM-5)

SIG : E CAP + depress

(prescribe energy capsule) (5 in 9)

Sleep

Interests

Guilt

Energy

Concentration

Appetite : wt. loss or gain > 5% in 1 mo.

Psychomotor : retard or agitation

Suicidality

Concern physical symptoms

Thai Geriatric Depression Scale (TGDS)

คะแนน

ท่านพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ท่านไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ท่านรู้สึกชีวิตของคุณว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ส่วนใหญ่แล้วท่านรู้สึกอารมณ์ดี	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ส่วนใหญ่ท่านรู้สึกมีความสุข	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกไม่มีที่พึ่ง	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ท่านชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้านหรือการทำสิ่งใหม่ๆ	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ท่านคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องน่ายินดีหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ท่านรู้สึกว่าชีวิตคุณค่อนข้างไม่มีคุณค่า	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ท่านรู้สึกกระตือรือร้น	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ท่านรู้สึกสิ้นหวัง	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ท่านคิดว่าคนอื่นดีกว่าท่าน	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่

คะแนนรวม

ประเมินความรู้สึกในระยะเวลา 1 สัปดาห์
การแปลผล

ข้อ 1, 5, 7, 11, 13 ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน
ข้ออื่น ๆ ถ้าตอบว่า ใช่ ได้ 1 คะแนน

6 คะแนนขึ้นไปบ่งบอกว่ามีภาวะซึมเศร้า
ควรติดตามหรือส่งพบแพทย์ประเมิน
อาการทางคลินิก
11 คะแนนขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้าแน่นอน
ควรพบจิตแพทย์

Investigations

CBC

Electrolytes

Thyroid function

Liver function

Renal function

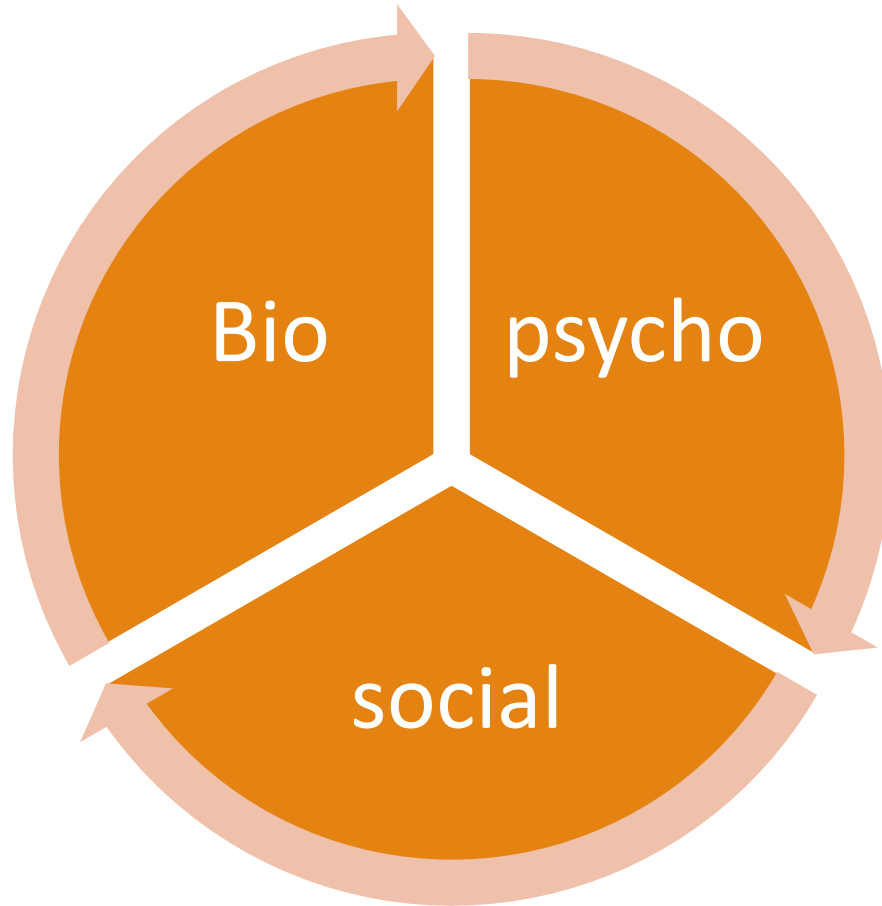
Calcium

Folate

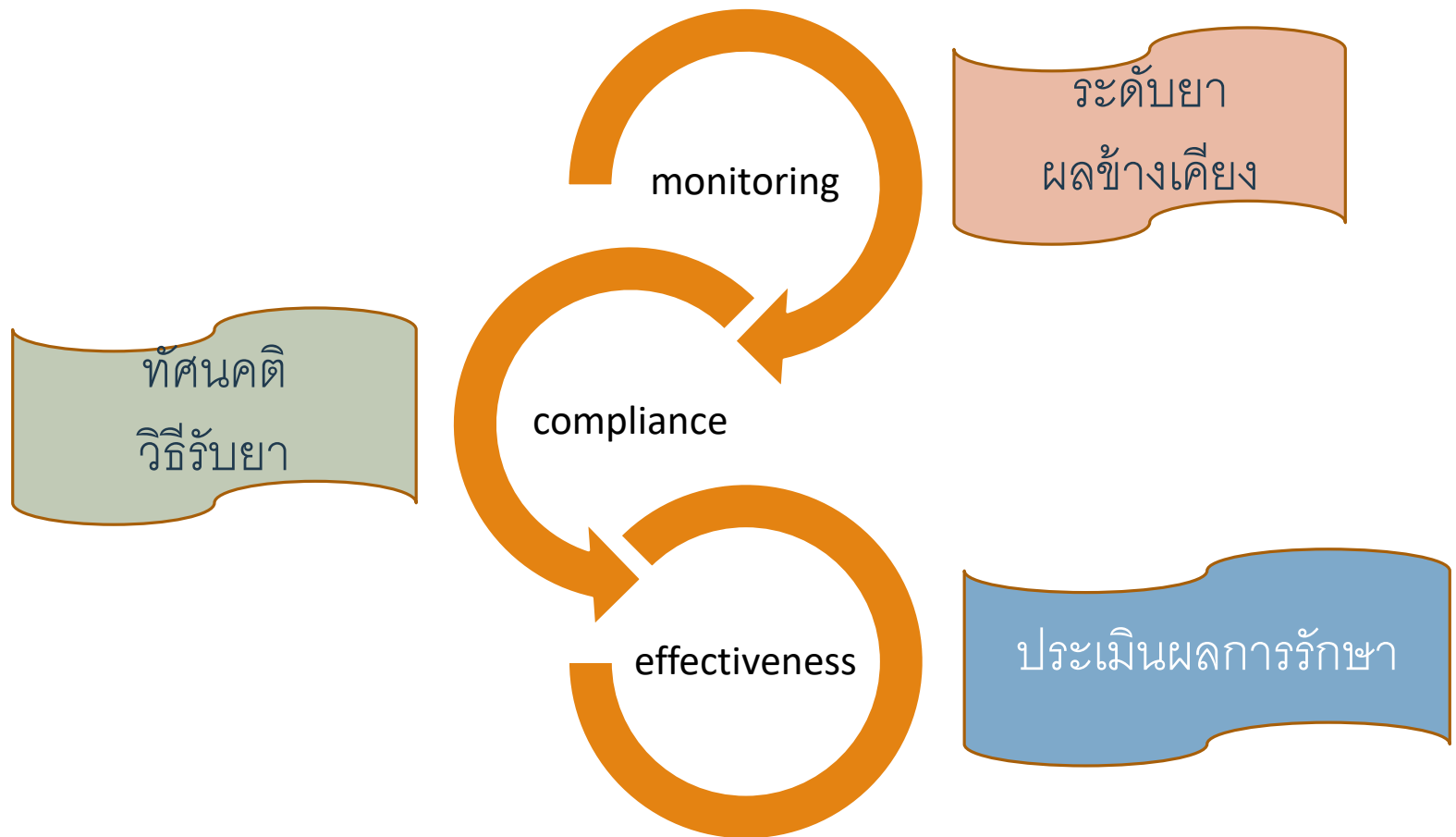
Vitamin B12

EEG & CT : if clinical indicated

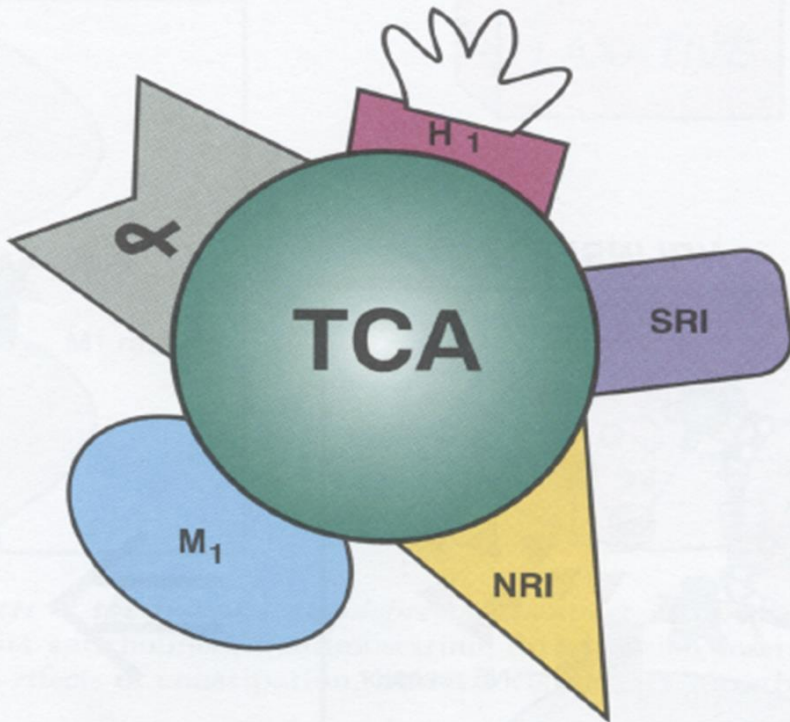
หลักการดูแลรักษา



การดูแลการให้ยา



Monitoring: ผลข้างเคียง



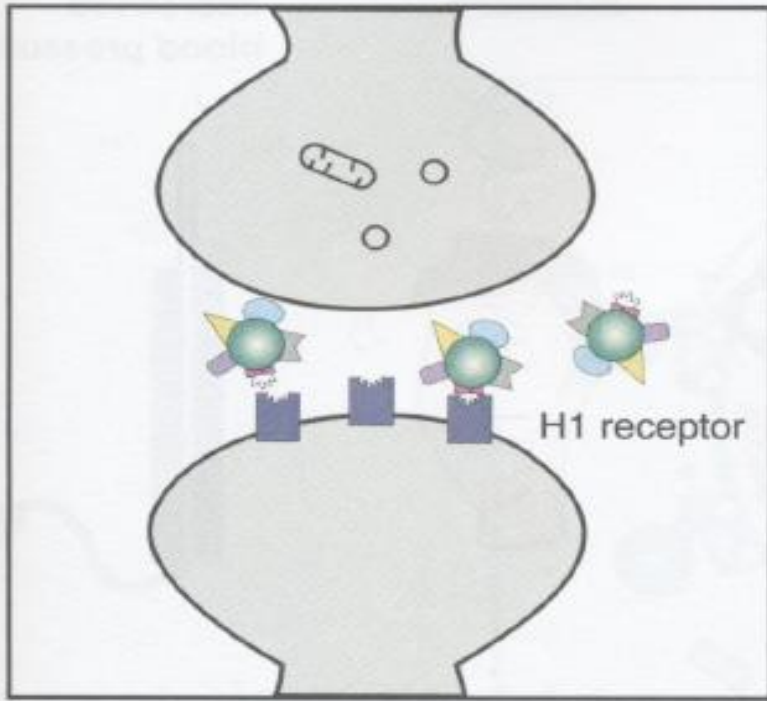
The **Tricyclic Antidepressant** has five actions: blocking the reuptake of serotonin, blocking the reuptake of norepinephrine, blockade of alpha 1 adrenergic receptors, blockade of H1 histamine receptors, and blockade of muscarinic cholinergic receptors.

Table 2-5. *Tricyclic antidepressants*

clomipramine (Anafranil)
<u>imipramine (Tofranil)</u>
<u>amitriptyline (Elavil; Endep; Tryptizol; Loroxyll)</u>
<u>nortriptyline (Pamelor; Noratren)</u>
protriptyline (Vivactil)
maprotiline (Ludiomil)
amoxapine (Asendin)
doxepin (Sinequan; Adapin)
desipramine (Norpramin; Pertofran)
trimipramine (Surmontil)

antihistamine

H1 INSERTED



weight gain

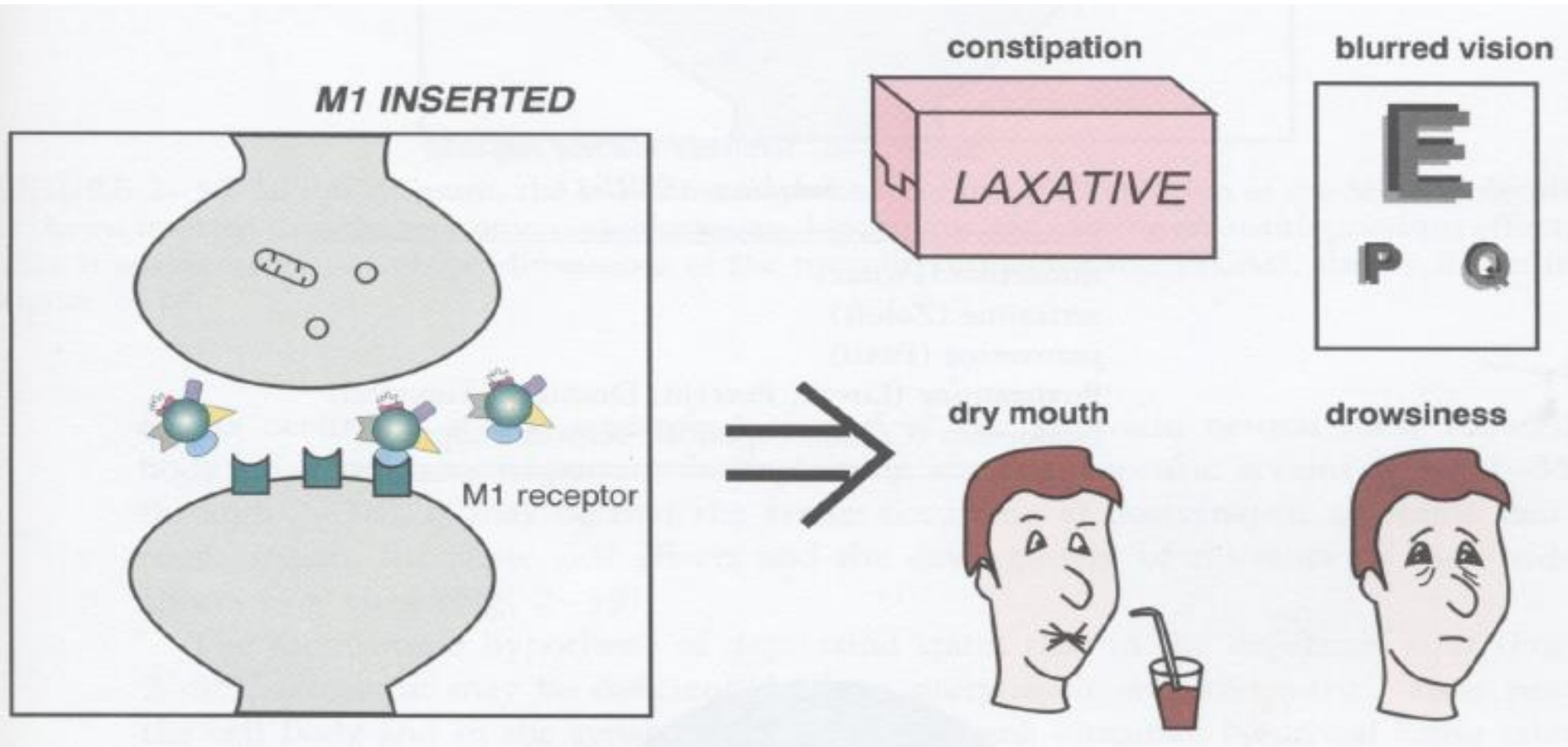


drowsiness



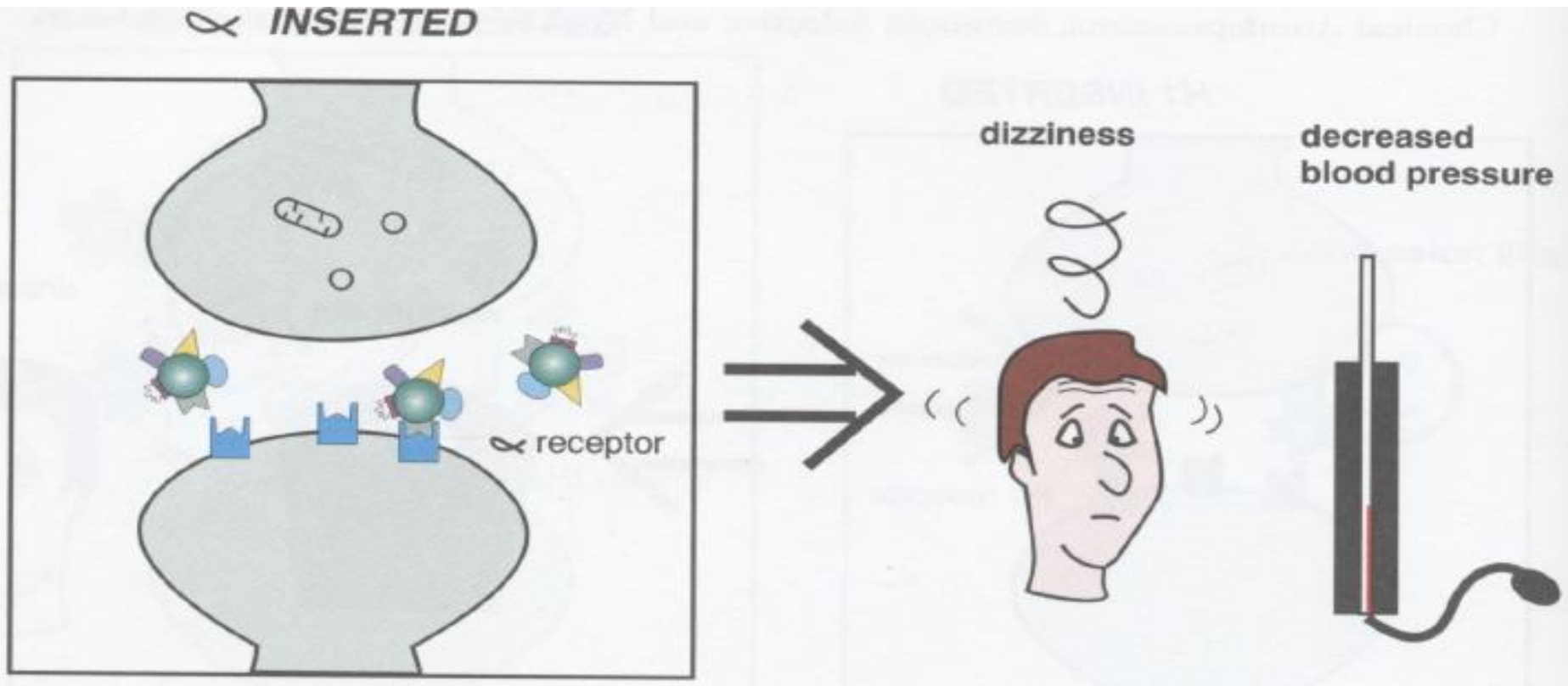
การดูแล: ควบคุมอาหาร ป้องกันการผลัดตกหนัก

Anticholinergic/antimuscarinic



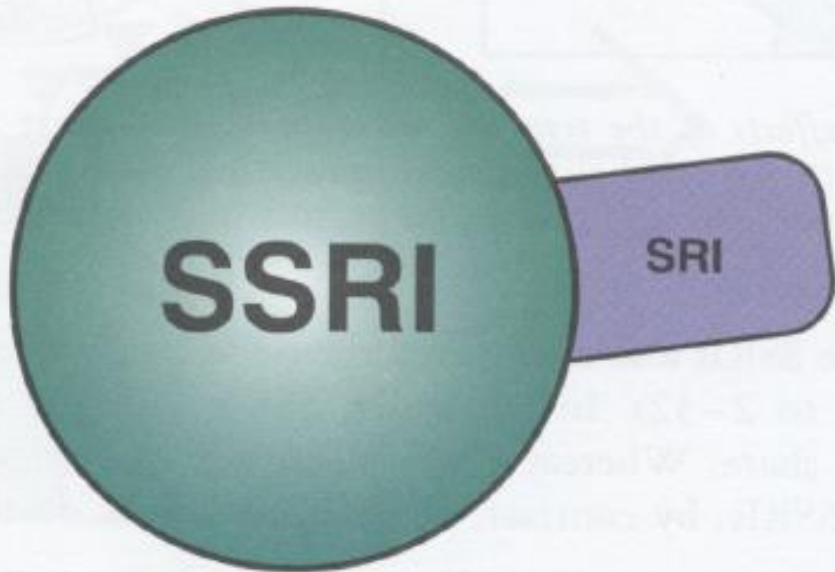
การดูแล: ปรับอาหาร จิบน้ำบ่อย ๆ ป้องกันการผลัดตกหกล้ม

Alpha adrenergic antagonist



การดูแล: ลุกนั่งช้า ๆ

SSRIs (serotonin selective reuptake inhibitors)



Fluoxetine

Sertraline

Escitalopram

Fluvoxamine

Paroxetine

TABLE 3.

Selected SSRI Side Effects^{5,10*}

Common (>10%)	Less Common	Notable Rare Reactions ($\leq 2\%$)
<ul style="list-style-type: none"> • Insomnia • Sedation • Appetite change (up and/or down) • Nausea • Dry mouth • Headache • Sexual dysfunction 	<ul style="list-style-type: none"> • Agitation • Restlessness • Impulsivity • Irritability • Silliness • Constipation • Dizziness • Tremor • Diarrhea 	<ul style="list-style-type: none"> • New suicidality • Serotonin syndrome • Easy bleeding • Hyponatremia • Mania • Prolonged QT interval

**Summarized trends of the individual medications in class.*

Source: Hilt RJ. Reprinted with permission.

SUICIDE PRECAUTIONS

SECURE ROOM:

- WINDOWS LOCKED
- BREAK PROOF GLASS & MIRRORS
- PLASTIC FLATWARE



- CORDS - PHONE
- EXTENSION
- EQUIPMENT
- CURTAINS
- BELTS
- MATCHES OR CIGARETTES
- SHARPS/ RAZORS

PT. CARE:

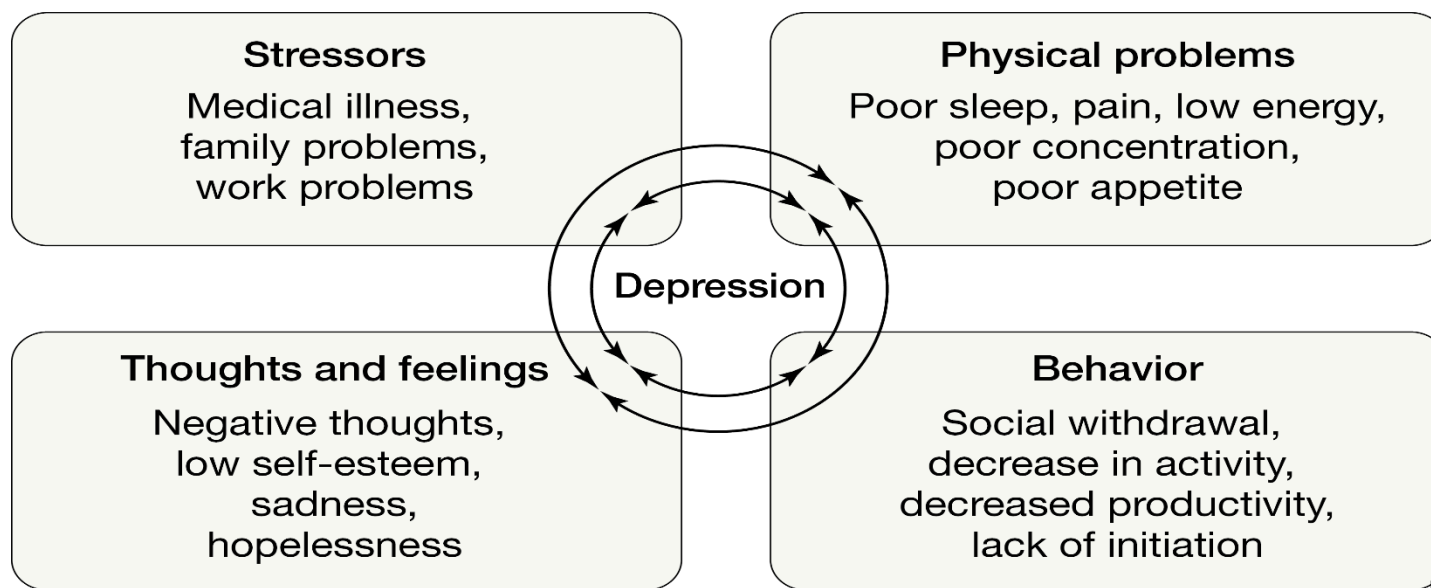
- FREQUENT OBSERVATION...
POSSIBLY 1 to 1
- STAFF COMMUNICATION
- DEVELOP THERAPEUTIC RELATIONSHIP
- WRITTEN BEHAVIOR CONTRACT w/ PT.
- RESTRAINTS AS ORDERED
- MEDICATIONS AS ORDERED
- MONITOR AND RESTRICT VISITORS

Psychotherapy

- Cognitive-behavior therapy
- Interpersonal therapy
- psychodynamic psychotherapy
- Milieu therapy

Cognitive behavioral therapy

- รับรู้และปรับเปลี่ยนขบวนการประมวลความคิดที่ไม่เหมาะสม โดยใช้เทคนิคของพฤติกรรมบำบัด เช่น การฝึกการผ่อนคลาย



Interpersonal psychotherapy (IPT)

เข้าใจและตระหนักถึงอารมณ์ที่เกี่ยวข้องจาก
ความสัมพันธ์

- ความรู้สึกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลที่รัก (grief)
- การปรับบทบาทของผู้สูงอายุ
- ความขัดแย้ง หรือปัญหาในความสัมพันธ์

แนวทางการรักษา

- ส่งเสริมการสื่อสารที่เหมาะสม
- มีขอบวนการแก้ปัญหา ผ่านบทบาทสมมุติ

(Brief) Psychodynamic psychotherapy

**Resolved unconscious
conflicts**

Milieu therapy - Therapeutic communities

- Life review & reminiscence therapy

Other therapy:

Mindfulness
Exercise
Music therapy



- กระตุ้นการรับรู้อารมณ์ความรู้สึก
- ปรับอารมณ์ที่ไม่ดี -> ดี
- ผ่อนคลาย

prevalence

• Community	1 %
> 80 yrs	14%
• Nursing home residents	60%

 mortality & morbidity
Prolonged hospital stay

Delirium in medical conditions

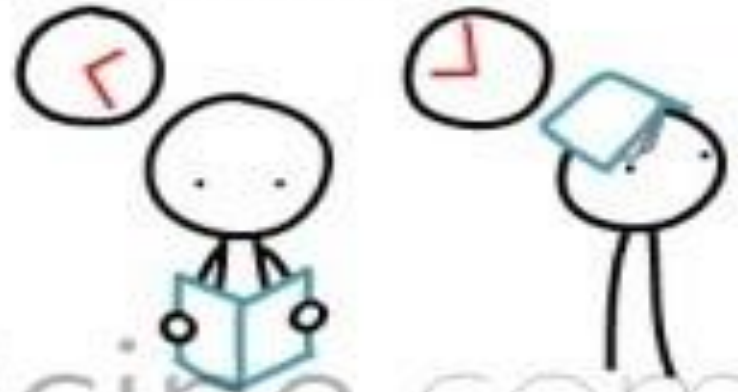
- **Post- stroke delirium 42.6%**
- **67.3% began 1st day & all of them within 5 days¹**
- **delirium superimposed on dementia (DSD)**
22% - 89% in hospitalized & community-dwelling²
cognitive & functional abilities ↓

เกณฑ์การวินิจฉัย delirium

1. Disturbance of **consciousness**
(can't focus or shift attention)



3. Develops over a **short** period of time & **fluctuates**



2. Change in **cognition**
(memory, language)



4. Caused by a general **medical** condition



Delirium: specify if

- Acute: a few hours or days
- Persistent: weeks or months
- Hyperactive
- Hypoactive
- Mixed level of activity

การรักษา delirium

- แก้ไขโรคทางกายที่เป็นสาเหตุ

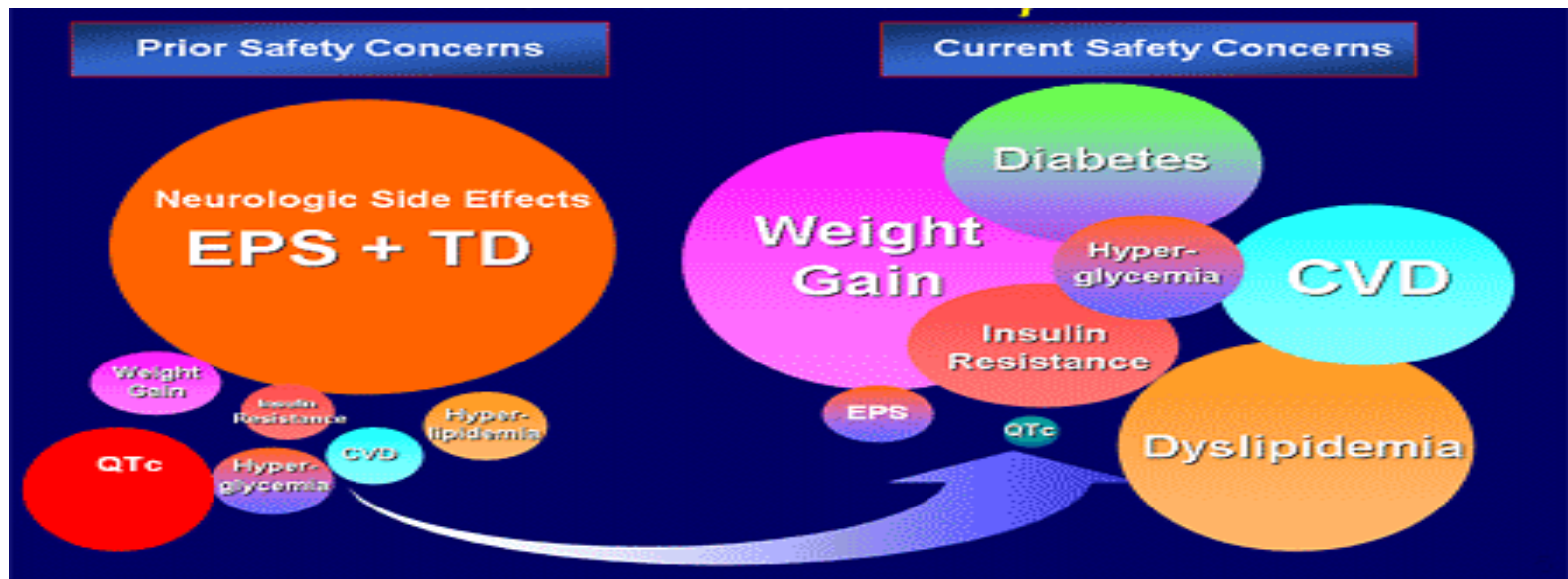
Electrolyte imbalance
Infection
Other medical causes

constipation

Sleep deprivation

การรักษา delirium

- ถ้ามีอาการสับสนวุ่นวายจนมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย ควรพิจารณาการให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ
- ถ้ามีการใช้ยา **antipsychotic** ควรระวังผลข้างเคียง

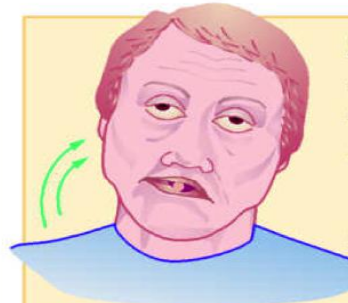


Extrapyramidal side effects



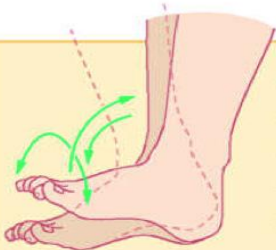
Pseudoparkinsonism

- ▲ Stooped posture
- ▲ Shuffling gait
- ▲ Rigidity
- ▲ Bradykinesia
- ▲ Tremors at rest
- ▲ Pill-rolling motion of the hand



Acute dystonia

- ▲ Facial grimacing
- ▲ Involuntary upward eye movement
- ▲ Muscle spasms of the tongue, face, neck and back (back muscle spasms cause trunk to arch forward)
- ▲ Laryngeal spasms



Akathisia

- ▲ Restless
- ▲ Trouble standing still
- ▲ Paces the floor
- ▲ Feet in constant motion, rocking back and forth



Tardive dyskinesia

- ▲ Protrusion and rolling of the tongue
- ▲ Sucking and smacking movements of the lips
- ▲ Chewing motion
- ▲ Facial dyskinesia
- ▲ Involuntary movements of the body and extremities

การดูแลผลข้างเคียงของ antipsychotics

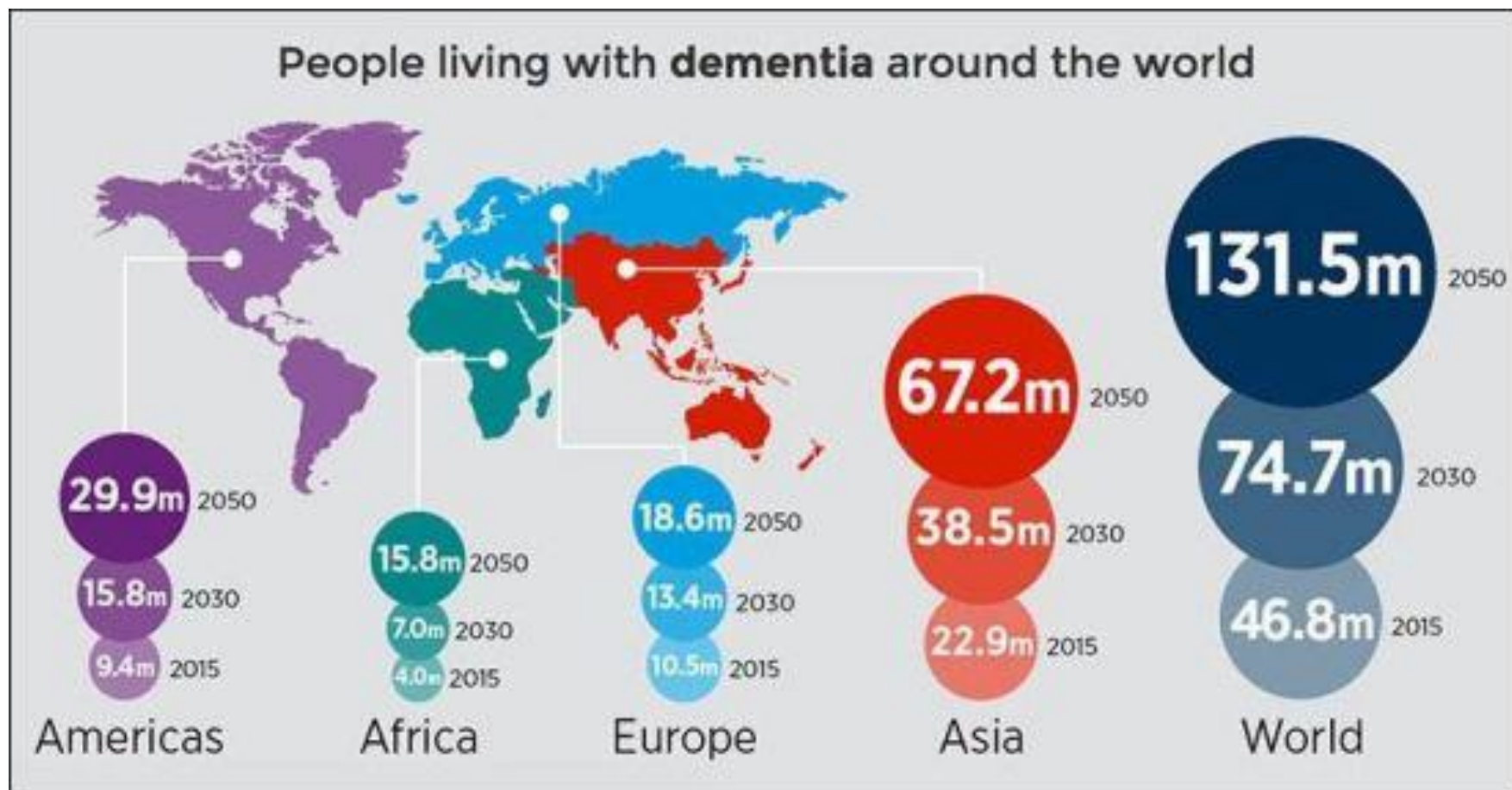
EPS

- ควรปรับลดยาที่มีผลทำให้เกิดอาการ และพิจารณาให้ยาตัวอื่นที่มีผลข้างเคียงนี้น้อยกว่า หากยังมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ยา
- หลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่ม **anticholinergic** เช่น **trihexyphenidyl** เพราะทำให้เกิดอาการ **delirium** แย่ลง

Metabolic syndrome

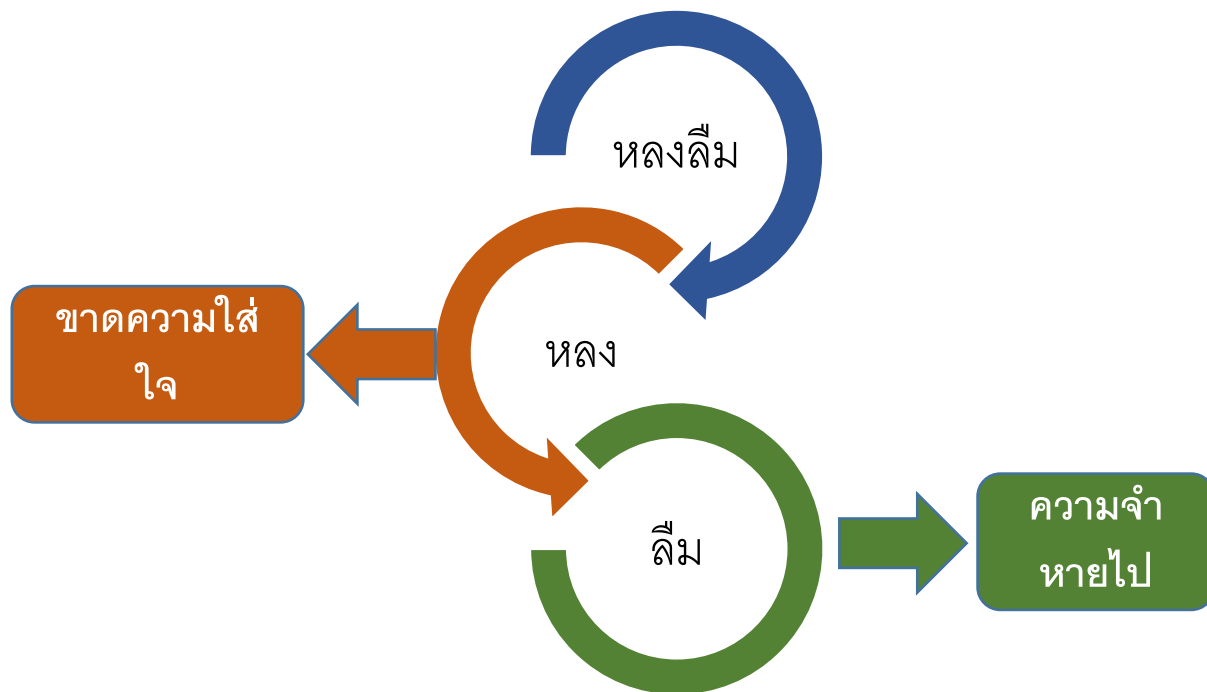
- ประเมินน้ำหนักตัว ความดันโลหิต
- เจาะเลือดดูระดับน้ำตาล ไขมัน เป็นระยะ

Dementia or major neurocognitive disorder



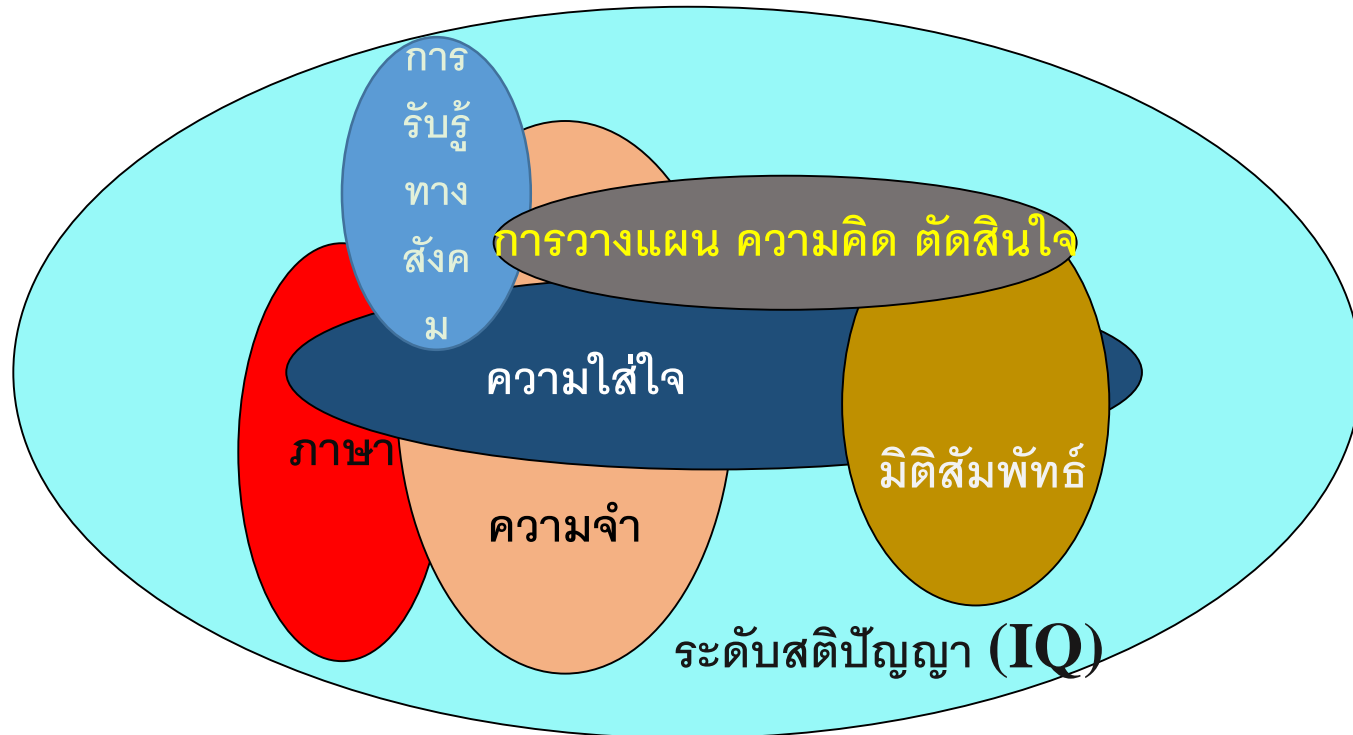
Dementia or major neurocognitive disorder

- การวินิจฉัย -> ประวัติ



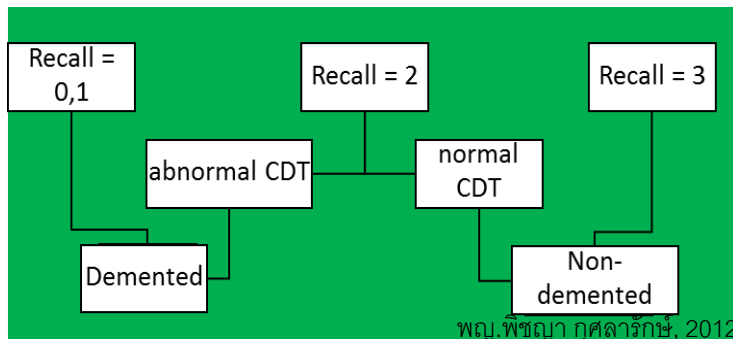
Dementia or major neurocognitive disorder

- ความสามารถของสมองด้านต่าง ๆ



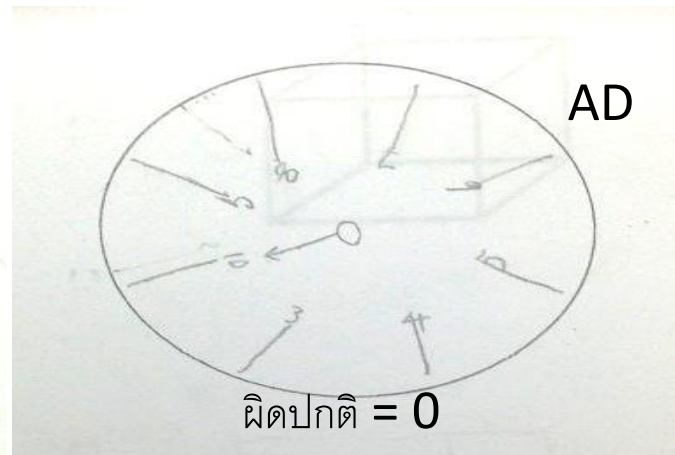
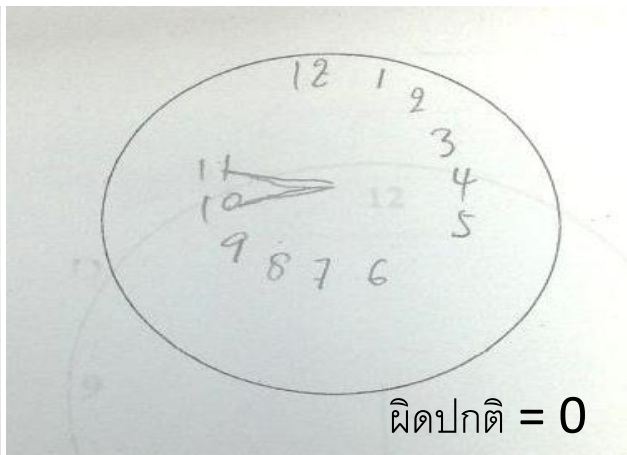
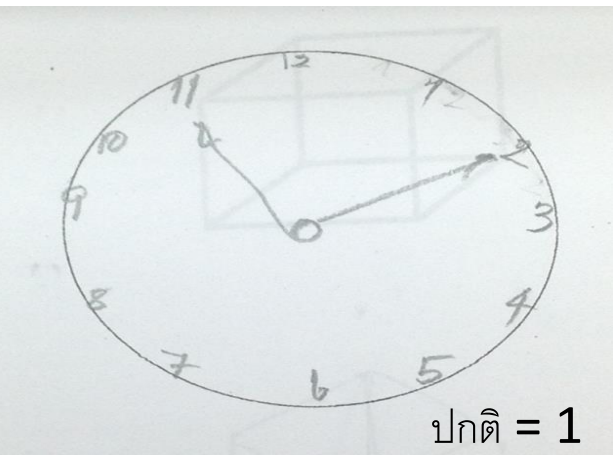
Dementia or major neurocognitive disorder

- การวินิจฉัย -> แบบประเมินความสามารถสมอง



Mini-cog

จำของ 3 อย่าง
วาดรูปนาฬิกา



สาเหตุของโรคสมองเสื่อม

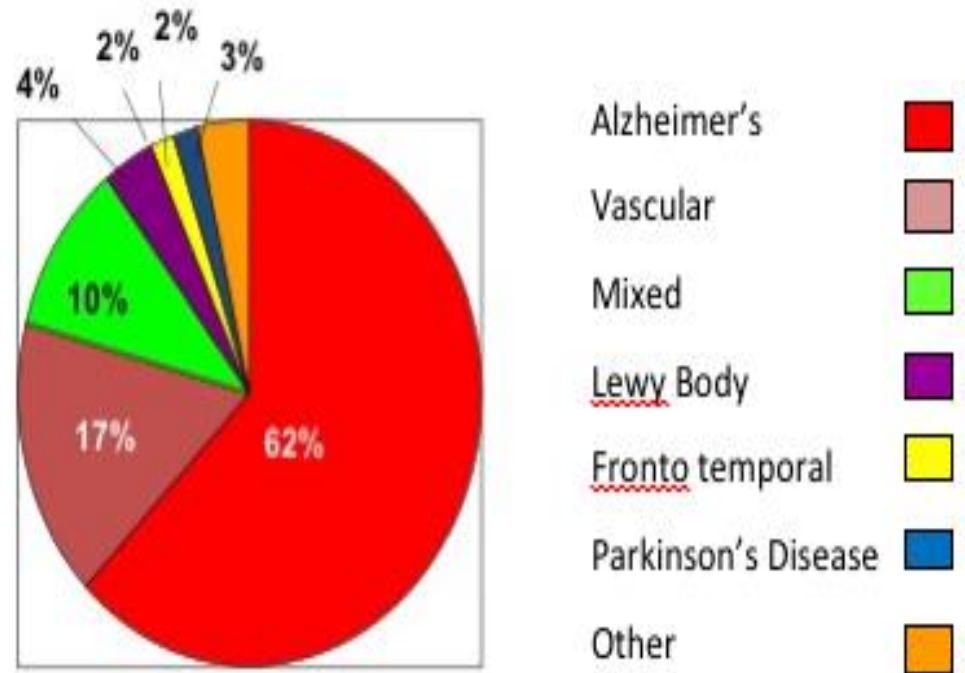
- สาเหตุที่รักษาได้

- ความเสื่อมของร่างกาย

โรคอัลไซเมอร์

โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ

ฯลฯ



สาเหตุของโรคสมองเสื่อมที่รักษาได้

○ ความผิดปกติในสมองที่แก้ไขได้ เช่น เนื้องอก
น้ำในช่องสมองมากกว่าปกติ

○ โรคที่มีผลกระทบกับการทำงานของสมอง

เช่น โรคติดเชื้อ

โรคโลหิตจาง หรือ ภาวะซีด

ระบบต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ

○ การขาดสารอาหาร เช่น **vitamin B**

○ รักษาที่สาเหตุ

สาเหตุหลักของโรคสมองเสื่อม

○ โรคอัลไซเมอร์

การสะสมของสารที่ผิดปกติในสมอง
สมองส่วนเก็บข้อมูล

หลงลืม พูดซ้ำ

การคิด การตัดสินใจผิดปกติ

การใช้ภาษาบกพร่อง

○ การรักษา:

ชะลอความเสื่อมของสมอง

สาเหตุหลักของโรคสมองเสื่อม

- หลอดเลือดสมองผิดปกติ

มีผลจากน้ำตาล ไชมันในเลือด ความดันโลหิตสูง

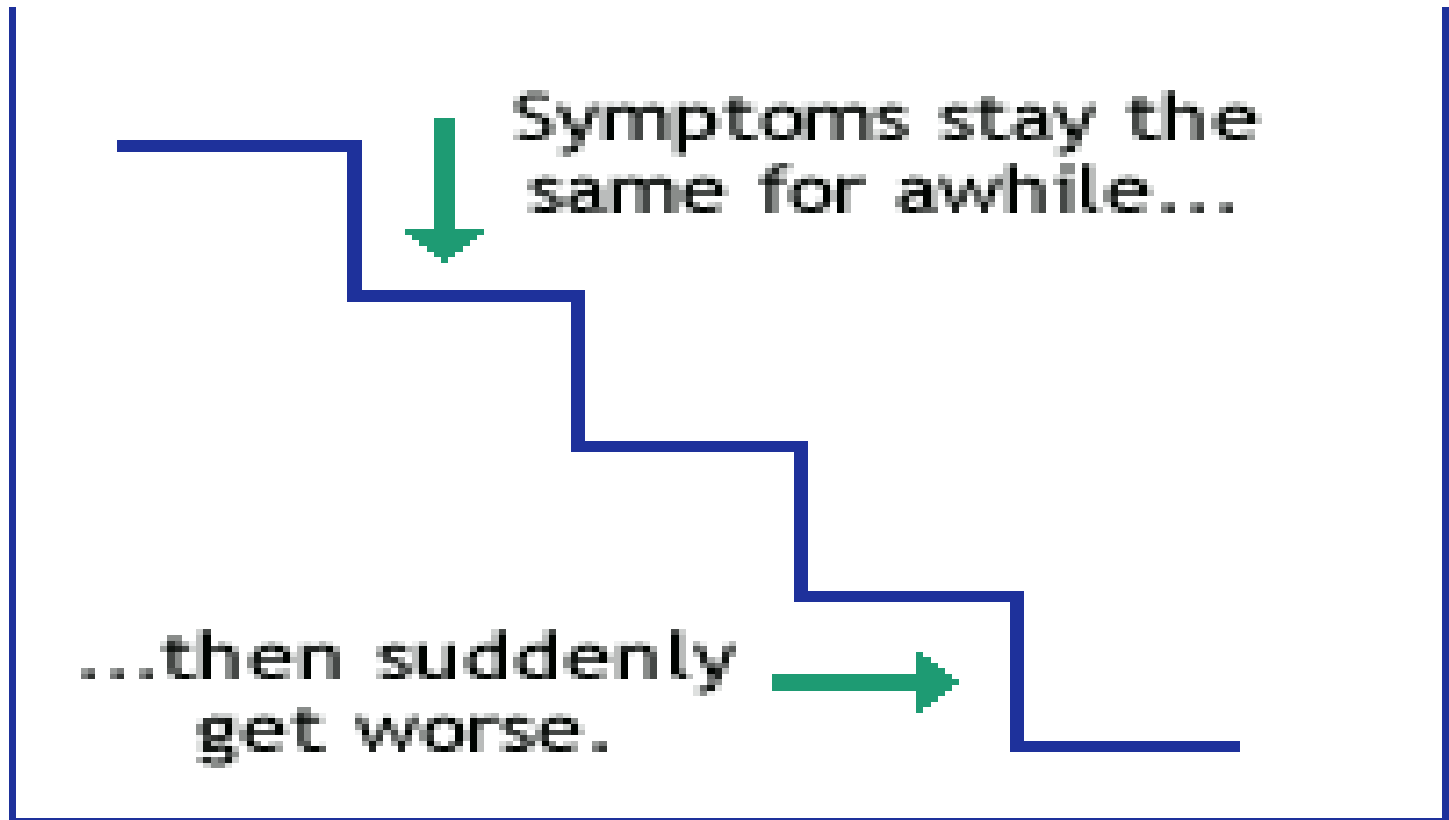
- มีปัญหาเกี่ยวกับการตัดสินใจ ขาดความยับยั้งชั่งใจ

ไม่มีสมาธิ

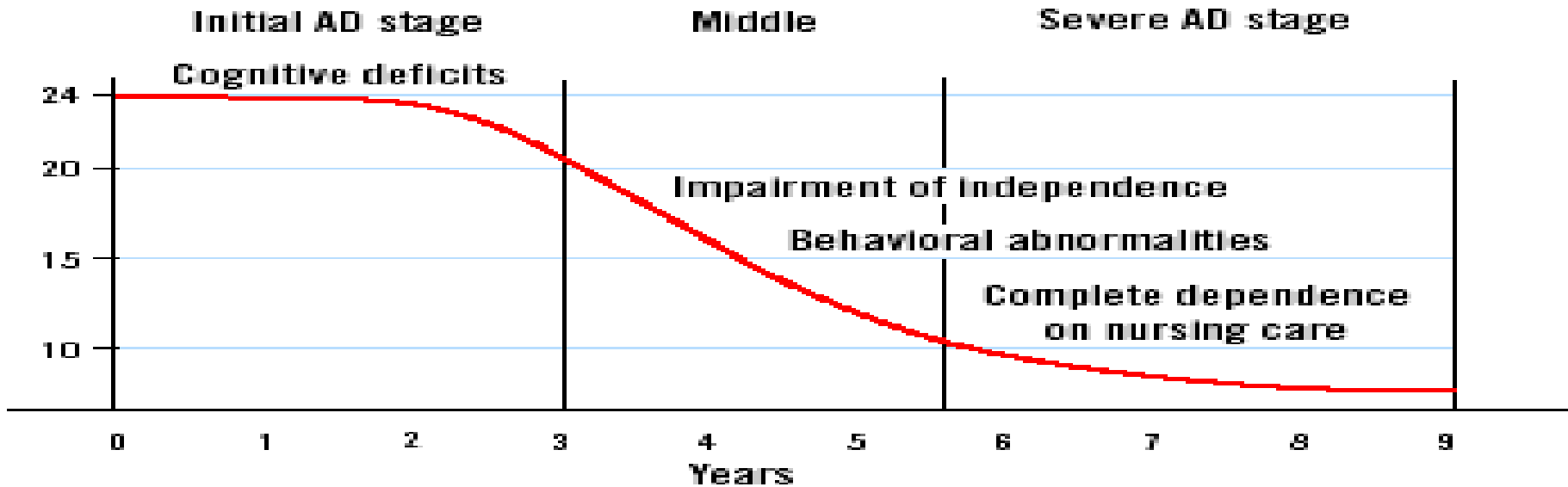
- มีผลกระทบต่อสารสื่อประสาทที่ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า

- รักษาปัจจัยเสี่ยง

การดำเนินโรค



เป้าหมายการรักษา



After Gauthier, 1996

Cognitive intervention

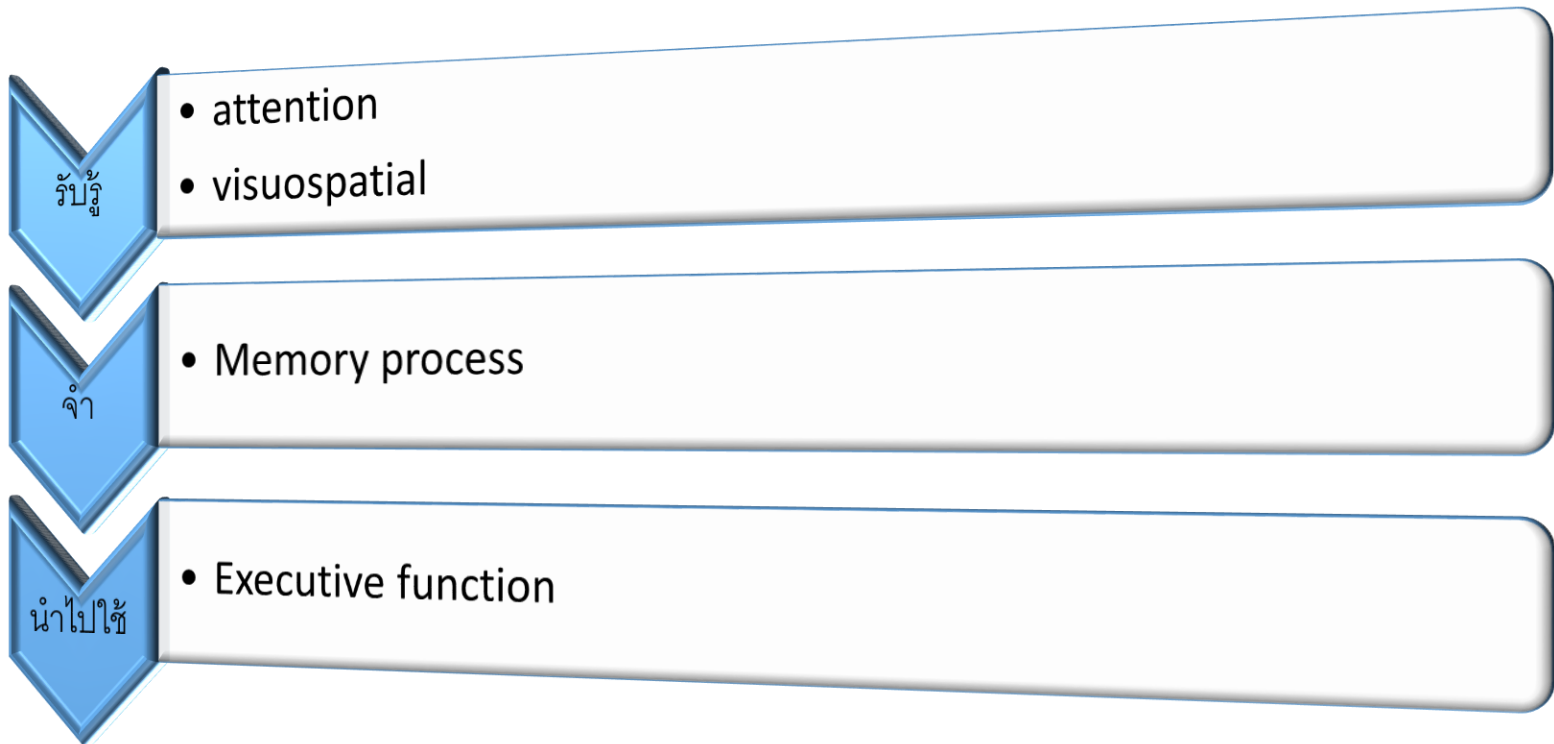
Management of behavioral problems

Prevention

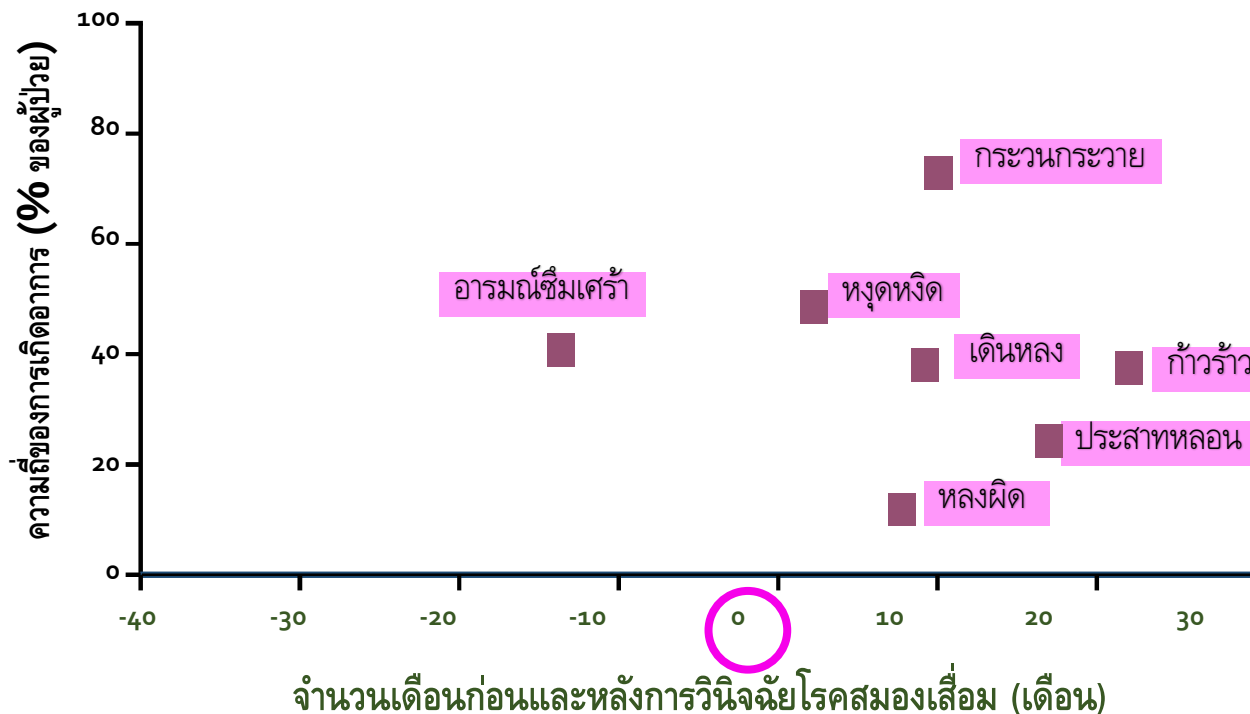
Caregiver management

cognitive training 6 sessions

ในผู้ป่วยที่มีความสามารถสมองบกพร่องเล็กน้อย
(mild neurocognitive disorder)



ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยตามการดำเนินโรคของโรค สมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์



Adapted from Jost BC, Grossberg GT. J Am Geriatr Society 1996

หลักการดูแลปัญหาพฤติกรรม

ประเมินปัญหา

พฤติกรรมที่เป็นปัญหาคืออะไร



แก้ไขที่สาเหตุ

สาเหตุที่เป็นไปได้คืออะไร

เกิดขึ้นเมื่อใด / ที่ไหน / กับใคร



ปรับสิ่งแวดล้อม

ผลเป็นอย่างไร

มีใครแก้ไขสำเร็จบ้าง

Snoezelen/multi-sensory stimulation



Fig. 1 Bubble-tubes in a multi-sensory environment



Fig. 2 A fibre-optic spray can be held as it changes colour

Box 5 Reported benefits of multi-sensory therapy in dementia care

- Increased happiness, enjoyment and relaxation
- Reduction in sadness and fear
- Increased attentiveness to environment
- Increased appropriate communication
- Reduced disturbed behaviour
- Improved staff morale

ปัญหาพฤติกรรมและการตอบสนองต่อยา

- อาการที่ตอบสนองต่อยา

Anxiety, agitation
Depressed mood
Apathy, negativism
Regressive behavior
Insomnia, hyperactivism
Verbal aggressiveness
Delusions, paranoid ideas
Hallucinations

- อาการที่ไม่ตอบสนองต่อยา

Wandering/pacing
Interfering behavior
Repetitive questioning
Mannerism
Intrusiveness
Dressing/undressing
Poliphagia
Autolesionism

สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

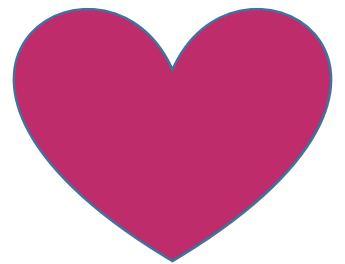
- บริการสายด่วนให้คำปรึกษา
- จัดทำกลุ่มสนับสนุนญาติ
- บริการเยี่ยมบ้าน
- ฝึกอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแก่ผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่



• www.azthai.org



To cure sometimes,
to relieve often,
to comfort always..



Thank you for your caring

