



เทคโนโลยี

การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า

ผศ.ดร. ประภา ยุทธไตร



ความสำคัญของการบำบัดดูแล โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

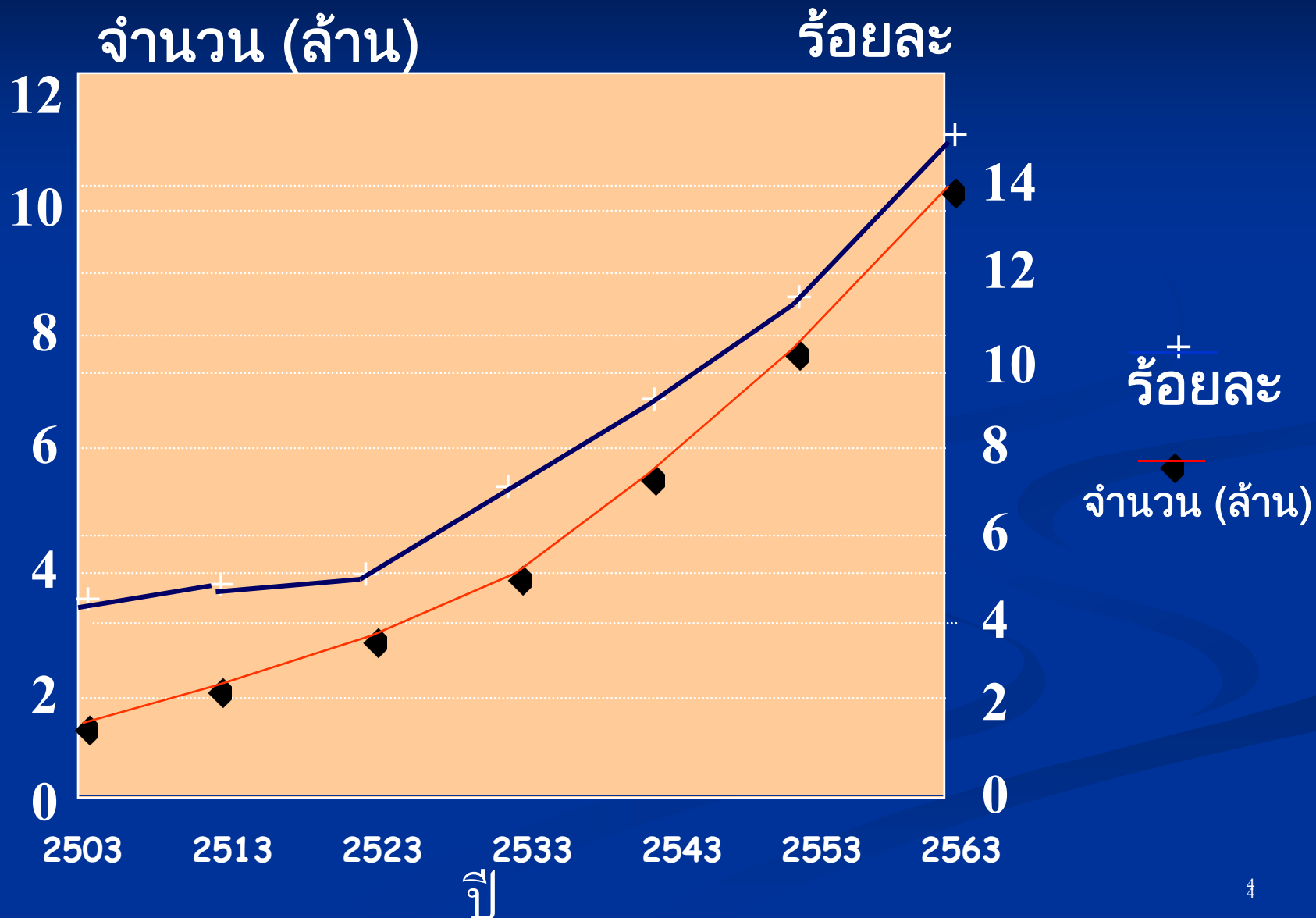
ประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

| | |
|-----------|--------|
| พ.ศ. 2498 | 4.8 % |
| พ.ศ. 2528 | 5.6 % |
| พ.ศ. 2538 | 7.6 % |
| พ.ศ. 2543 | 9.3 % |
| พ.ศ. 2553 | 12 % |
| พ.ศ. 2563 | 16.8 % |

The National Commission on the Elderly, 2006



จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป



ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

USA (Cole. et al., 1999)

ร้อยละ

** ในผู้สูงอายุทั่วไป (Major depression)

1 - 3

** ในสถานพยาบาลปรัญญุมิ (Depressive disorder)

5 - 17

- ในไทย (กนกรัตน์ สุขะตุงคณธ ,2542)

** ผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ (Depressive symptom)

35.1

** ผู้สูงอายุในชุมชนชนบท (Depressive symptom)

17.1

**จากการสำรวจระบาดวิทยาโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตปี พ.ศ. 2551 พบว่า
ผู้สูงอายุไทยป่วยเป็น Major depressive disorder Current 3.5%
Recurrent 0.93% และ Dysthymia 0.50%

ผลกระทบของการที่ผู้สูงอายุเป็นโรคซึมเศร้าได้แก่

- การขาดสารอาหาร ขาดการดูแลสุขภาพหรือถ้ามีโรคประจำตัว จะขาดการปฏิบัติตามแผนการรักษา เจ็บป่วยรุนแรงขึ้น หรือหายช้า ร่างกายทรุดโทรม
- ความสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง แยกตัว สูญเสียการสนับสนุนทางสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

- โรคซึมเศร้าเป็น 1 ใน 10 ของโรค ที่มีต้นทุนสูง



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ด้านร่างกาย...

- พันธุกรรม ประวัติเคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า
- มีการลดลงของ Acetyl Choline, Serotonin

Dopamine, Norepinephrine ตามอายุที่เพิ่มขึ้น
และการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับ Cerebrovascular
discease



ด้านร่างกาย...

- จากการป่วยด้วยโรค มะเร็ง ตับอ่อน
ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ hypothyroidism,
hypercalcaemia, encephalomyelitis,
brucellosis, neurosyphilis
- ภาวะสมองเสื่อม
- จากยา ต่างๆเช่น สารเสพติด สเตียรอยด์,
beta - blockers, methyldopa, clonidine,
nifedipine, digoxin ขาด B12

(Baldwin, 1998)



ด้านจิตสังคม

- ความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ เช่น
สูญเสียบุคคลที่รัก
- เกษียณอายุจากงาน ขาดรายได้
แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป
- การขาดการสนับสนุนทางสังคม ขาดปฏิสัมพันธ์
ทางสังคม โดดเดี่ยว
- ความคิดแง่ลบ ความรู้สึกคุณค่าตนเองต่ำ



ปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ

- ผู้ชาย
- รู้สึกหมดหวัง รู้สึกผิด บาบ
- ซึมเศร้า กระวนกระวาย นอนไม่หลับ
- ไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาต่ำกว่ามาตรฐาน
- ใช้สุรา แยกตัว อยู่คนเดียว หม้าย หย่า สูญเสีย
- ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิดกับคนอื่นได้
- มีความคิด ตั้งใจและมีแผนฆ่าตัวตาย
- ปัจจุบันมีปัญหาสุขภาพเข้ารับการบำบัดใน primary care

(Lindesay, 1997)

โรคซึมเศร้ากับโรคทางกายในผู้สูงอายุ

- อาการร่วมที่พบทั้งใน โรคซึมเศร้าและโรคทางกาย
คืออาการอ่อนล้า นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
- แต่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะมี ความรู้สึกซึมเศร้า เบื่อหน่าย ไม่มี
ความสุขเกือบตลอดเวลา มองตนเองและสิ่งแวดล้อมแง่ลบ รู้สึก
ผิด หมกหมุ่นกับตนเอง และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายได้ .

(Baldwin, 1998)



โรคซึมเศร้ากับโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

- ทั้งสองโรคจะมีปัญหาร่วมกันในเรื่องต่อไปนี้คือ
ปัญหาทางด้านการรู้คิด คิดช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ มีปัญหา
ในเรื่องความจำระยะสั้น
- มีปัญหาการนอน การรับประทานอาหาร
- แต่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะไม่มีปัญหาเรื่องความจำระยะยาว การรับรู้วันเวลา
สถานเป็นปกติ
- ปัจจุบันมักพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมมักมีอาการซึมเศร้าวร่วมด้วย
ดังนั้นการประเมินอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยสมองเสื่อมจำเป็นต้องประเมินจาก
ญาติและผู้ใกล้ชิด ร่วมด้วย

หลักการบำบัดดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า

1. การอธิบายเกี่ยวกับการภาวะโรคให้ผู้ป่วยและญาติทราบ
2. ให้การรักษา ที่มีประสิทธิภาพในขนาดที่ถูกต้องและระยะเวลาที่เหมาะสม ตามมาตรฐานการบำบัดดูแล
3. อธิบายเกี่ยวกับผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการบำบัด วิธีการสังเกต การป้องกันและแก้ไขผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน

หลักการบำบัดดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า

4. ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ สิทธิประโยชน์ และประสานเครือข่ายเพื่อเอื้อให้ได้รับบริการนั้นๆ

5. ให้การดูแล โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เน้นการดูแลบุคคลเป็นศูนย์กลาง

6. คำนึงถึงความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มีการวางแผนการดูแลอย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Psychological treatment of late-life depression : a meta-analysis of randomized controlled trials

- สืบค้นงานวิจัยตั้งแต่ปี 1960-2005 ได้งานวิจัยเชิงทดลอง 25 เรื่อง
- 15 เรื่อง ผู้ป่วย major depression, dysthymia, minor depression
9 เรื่องเฉพาะ major depression
- 16 เรื่อง ทำวิจัยในชุมชน 5 เรื่องทำในคลินิก อีก 4 เรื่องไม่ระบุ Setting

Cuijpers, P., Straten, A.V., & Smit, F. (2006) *Am J Geriatr Psychiatry* ; 21: 1139-1149.

**Psychological treatment of late-life depression
: a meta-analysis of randomized controlled trial**

- 17 การศึกษาเป็นการเปรียบเทียบการบำบัดทางจิตกับกลุ่มควบคุม ที่เป็น waiting lists 8 เรื่อง การบำบัดดูแลตามปกติ 4 เรื่อง และการดูแลรูปแบบอื่นๆ 3 เรื่อง
- 5 เรื่องเปรียบเทียบจิตบำบัด กับ antidepressive medication.
- เป็นการศึกษาทั้งการบำบัดแบบรายบุคคล และรายกลุ่ม

**Psychological treatment of late-life depression
: a meta-analysis of randomized controlled trial**

รูปแบบของการบำบัด

- **Cognitive behavioral therapies 12 เรื่อง**
- **Behavior therapies 6 เรื่อง**
- **Reminiscence and life-review therapies 5 เรื่อง**
- **Interpersonal psychotherapy 3 เรื่อง**
- **Problem-solving therapy 4 เรื่อง อื่นๆ 5 เรื่อง**

ผลการศึกษาพบว่า

- 16 การศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนน อาการซึมเศร้า ต่ำกว่า
กลุ่มควบคุม

(mean effect size 0.72 [95%CI 0.59_0.85].)

- 9 การศึกษา CBT มีคะแนน อาการซึมเศร้า ต่ำกว่า กลุ่ม

ควบคุม(mean effect size 0.70 [95%CI 0.48_0.92].)

(Effect sizes of 0.56 to 1.2 can be assumed to be large, while effect sizes of 0.33 to 0.55 are moderate, and effect sizes of 0 to 0.32 are small (Lipsey and Wilson, 1993).



ผลการศึกษาพบว่า

- 9 การศึกษา จิตบำบัดอื่น กับ กลุ่มควบคุม

mean effect size 0.58 [95%CI0.29_0.86].



ผลการศึกษาพบว่า

- 4 การศึกษา เปรียบเทียบการบำบัดทางจิตกับการบำบัดด้วยยา พบว่า

3 การศึกษา การบำบัดด้วยยาได้ผลดีกว่า

มี 1 การศึกษาที่การบำบัดทางจิตได้ผลดีกว่า

ค่า mean effect size -0.01 (95% CI: -0.26 -0.24 ; ซึ่งถือว่าการบำบัดทั้ง 2 รูปแบบให้ผลไม่แตกต่างกัน



ผลการศึกษาพบว่า

- 2 การศึกษาเปรียบเทียบการบำบัดด้วยยา กับการบำบัดด้วยยา
ร่วมกับการบำบัดทางจิต พบว่าการบำบัดด้วยยาร่วมกับการบำบัด
ทางจิตได้ผลดีกว่า การบำบัดด้วยยาอย่างเดียว

(mean effect size 0.50 (95% CI: 0.13_0.87)

- **Interestingly, เปรียบเทียบ effect sizes**ของการบำบัด
ทางจิตในรูปแบบต่างๆ พบว่าการบำบัดทุกรูปแบบได้ผลไม่
แตกต่างกัน (equally)

ตัวอย่างการพัฒนาโปรแกรมบำบัดผู้สูงอายุ

ที่มีอาการซึมเศร้า

โดยใช้แนวคิดทฤษฎี Behavior therapy

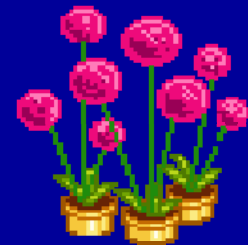
โครงการวิจัยเพื่อทดสอบโปรแกรมการป้องกันโรคซึมเศร้า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง

คณะผู้ทำวิจัย

1. ผศ.ดร. ประภา ยุทธไตร
2. รศ.ดร. อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์
3. ผศ.ดร. อติรัตน์ วัฒนไพสิน
4. อ. อาทิตยา พรชัยเกตุ โอวยอง
5. นางโสวิตา วงศ์จิรวัดนกุล
6. อ. กลั่นชบา คำรส
7. อ. ฐิณีรัตน์ ถาวร

หัวหน้าโครงการวิจัย

- ผู้ร่วมโครงการ
ผู้ร่วมโครงการ
ผู้ร่วมโครงการ
ผู้ร่วมโครงการ
ผู้ร่วมโครงการ
ผู้ร่วมโครงการ



ความหมายของการป้องกันโรคซึมเศร้า

เฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง

(Indicated Prevention)

หมายถึงการดำเนินการป้องกันโรคในบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า (ประเมินด้วย 9 Q ได้คะแนนระหว่าง 7-12 คะแนน) โดยบุคคลนั้นมีอาการของโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) แต่ยังไม่ครบเกณฑ์ของการวินิจฉัยโรคด้วย DSM-IV TR

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันโรคซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุต่อ
อาการซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

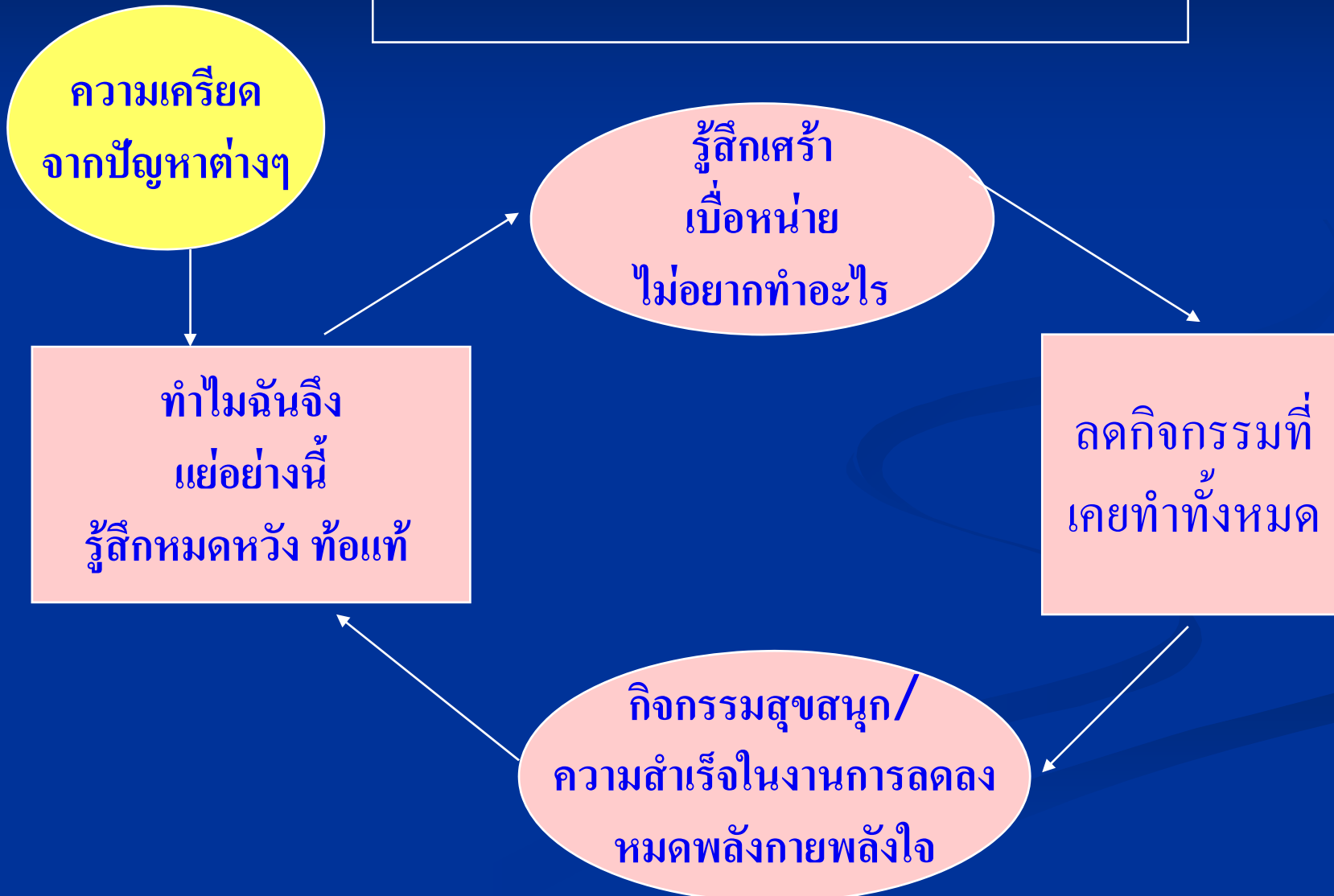


กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิด Behavior therapy เป็นกรอบแนวคิด ในการ บำบัดผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า จากความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมที่ผิดปกติเกิดจากการเรียนรู้ในอดีตที่ไม่ถูกต้อง และการบำบัดจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ในสิ่งที่ถูกต้อง



กรอบแนวคิดการวิจัย



โปรแกรมบำบัด

ส่งเสริมทักษะ
แก้ปัญหาในชีวิต

เพิ่มกิจกรรมสร้างสุข
กิจกรรมทางสังคม
ออกกำลังกาย

พึงพอใจในชีวิต
ที่เปลี่ยนไป

รู้สึกมีความสุข
มีพลังใจ
มีพลังกาย

สามารถทำกิจกรรมต่างๆ
ในชีวิตได้ดีขึ้น

โปรแกรมบำบัด



ตัวอย่างกิจกรรม
ออกกำลังกาย

เล่นเบตอง เดินเร็ว ว่ายน้ำ และกีฬาพื้นบ้านต่างๆ รำมวยจีน โทเก็น รำ
ไม้พลอง

โปรแกรมบำบัด



ตัวอย่างกิจกรรม
ทางสังคม

กิจกรรมทางสังคม หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ วัฒนธรรมต่างๆในชุมชน ไปงานแต่งงาน งานบวช การทำกิจกรรมกลุ่มต่างๆ เช่น การร่วมชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน สภากาแฟ ไปเยี่ยมญาติ เยี่ยมเพื่อน โทรศัพท์คุยกับญาติ กับเพื่อนเป็นต้น

โปรแกรมบำบัด



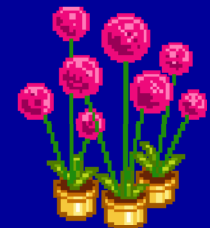
ตัวอย่างกิจกรรม
ก่อนความสุขเพศสัมพันธ์

เช่น ดูหนัง ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ดูการแข่งขัน เล่นเกม เล่นกับลูกหลาน
เลี้ยงและเล่นกับ สัตว์เลี้ยงที่ชอบเช่น เลี้ยง นก ปลา สุนัข แมว ไปนวด
ทำอาหาร ทำขนม ปลูกต้นไม้ ทำสวน

ตัวอย่างการบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเพื่อลดอาการของโรคซึมเศร้า
ในผู้สูงอายุ : การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

- ดวงแก้ว กติบทอง (สารานิพนธ์ 2553)
- รศ.ดร. อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์
- ผศ.ดร. ประภา ยุทธไทร
- ผศ.ดร. นพพร ว่องสิริมาศ



วัตถุประสงค์การบำบัด

เพื่อแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านใดด้านหนึ่งใน 4 ด้านที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า ซึ่งได้แก่

- 1) ความรู้สึกเศร้าเสียใจจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก
- 2) ความขัดแย้งกับบุคคลที่สำคัญ
- 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม และ
- 4) ความบกพร่องทางด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

โดยเชื่อว่า เมื่อปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้รับการแก้ไข อาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยจะดีขึ้น

วิธีการบำบัด

- สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
- ส่งเสริมทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- ทักษะการแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- ทักษะทางสังคม และมีแหล่งสนับสนุนระดับครอบครัว

ทางสังคม ลดการแยกตัว

(มีการเรียนรู้จากการแสดงบทบาทสมมุติในการแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพและการให้การบ้านนำไปปฏิบัติจริง)

โปรแกรมการบำบัด

- การบำบัดแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้น ระยะกลางและระยะสิ้นสุด ครั้งละประมาณ 30-60 นาที จำนวนครั้งและระยะเวลาการบำบัดขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะการดำเนินโรค

- ระยะเฉียบพลันจะพบกับผู้ป่วยบ่อยครั้งอาจสัปดาห์ละครั้ง เพื่อ
บรรเทาอาการซึมเศร้า

- ระยะต่อเนื่องอาจพบผู้ป่วยทุกๆ 2-4 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วย
คืนสู่ สภาพเดิม

- ระยะคงสภาพเพื่อป้องกัน การกลับเป็นซ้ำระยะเวลาอาจห่างออกไป

โปรแกรมการบำบัด

พบว่าจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพจะใช้ร่วมกับยาต้านเศร้ากลุ่ม SSRI เป็นอันดับแรกมากกว่ากลุ่ม TCA หรือยาต้านเศร้าอื่น ๆ

**ตัวอย่างการบำบัดตามแนวคิด
กระบวนการแก้ปัญหา (Problem solving therapy)
เป็นการบำบัดตามโปรแกรม IMPACT
(The Improving Mood-Promoting Access to
Collaborate Treatment)**

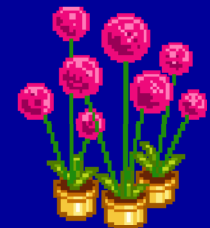
การบำบัดตามโปรแกรมIMPACT

สามารถใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งวัยผู้ใหญ่และ
วัยสูงอายุ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีโรคฝ้ายกายร่วมด้วย
รูปแบบของการบำบัดเป็นบริการแบบทีมสหสาขา
โดยมี ผู้จัดการรายกรณี เพื่อประสานงานกับสมาชิก
ในทีม และเป็นผู้บำบัดทางจิต

การบำบัดตามโปรแกรมIMPACT

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

- กัญญ์ชรีรา วงษ์สุวรรณ (สารานิพนธ์ 2551)
- รุ่งนภา ผาณิตรัตน์
- ประภา ยุทธไตร



ผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดไม่พึ่ง
อินซูลิน
วัยกลางคนถึง
สูงอายุ

- การประเมิน
1. การประเมินภาวะซึมเศร้า
 - 1.1 ประเมินคัดกรอง 2Q
 - 1.2 ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าด้วย PHQ-9 =-หรือมากกว่า 10 หรือ SCL-20 > 1.1
 2. ประเมินภาวะสุขภาพจิต ไม่มีภาวะสมองเสื่อม
 3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง
 4. ระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c > 8%

ให้กลุ่มจิตศึกษาโดยดู
วิดีโอ 20 นาที
และแจกคู่มือ
การดูแลภาวะซึมเศร้า

หรือฝึกทักษะจิต **Step 1** (สัปดาห์ที่ 1-12)พยาบาล
จะพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อเสนอแนวทางการบำบัดดูแล 2
วิธีการรักษาได้แก่ 1. การรักษาด้วยยาต้านเศร้า (กลุ่ม
SSRI / TRICYCLIC)
2.การจัดการกับปัญหา 6-8 ครั้ง

ประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำ
PHQ-9 ลดลง > 50%

ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
-โทรศัพท์ติดตามเดือนละครั้ง กระตุ้น
พฤติกรรม การออกกำลังกาย หรือ
ส่งเสริมเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำ
PHQ-9 ลดลง < 50%

Step 2 (สัปดาห์ที่ 13-24) แพทย์จะพิจารณาปรับแผนการ
รักษาดังนี้ 1.ปรับเปลี่ยนยา หรือ 2) ปรับเปลี่ยนการรักษาด้วย
การสลับการรักษาเป็นอีกแบบ หรือ 3) เพิ่มการจัดการกับปัญหา
หรือเพิ่มขนาดยา หรือ 4) ขอรับการปรึกษาจากจิตแพทย์

เพิ่มการกระตุ้นพฤติกรรม การออกกำลังกาย และ
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำ
PHQ-9 ลดลง < 50%

ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
-โทรศัพท์ติดตามเดือนละครั้ง
-กระตุ้นพฤติกรรม การออกกำลังกาย
หรือส่งเสริมเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำ
PHQ-9 ลดลง > 50%

Step 3 (สัปดาห์ที่ 25-36) ส่งไปพบ
จิตแพทย์ที่ศูนย์ดูแลสุขภาพชุมชน



สวัสดีค่ะ