

บทบาทพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกัน ภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

The role of psychiatric nurse in mental health promotion and depression prevention for older adults with chronic illness

ศิริลักษณ์ ปัญญา

Siriluck Panya

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus.

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเอง พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมร่วมกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ และแนวคิดสุขภาพจิตเชิงบวกของจาฮอดา พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการประเมินภาวะสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาและบำบัดทางจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพจิต การสนับสนุนการปรับตัว การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และการพิทักษ์สิทธิโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เช่น การให้คำปรึกษาผ่านระบบดิจิทัล แอปพลิเคชันสุขภาพจิต และการติดตามต่อเนื่องผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล อันเป็นแนวโน้มบทบาทสำคัญในยุคปัจจุบันซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อโรคเรื้อรัง ลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า และมีสุขภาพจิตที่ดีอย่างยั่งยืน อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง, สุขภาพจิต, ภาวะซึมเศร้า, พยาบาลจิตเวช

Abstract

Older adults with chronic illnesses are at high risk of developing mental health problems, particularly depression, which negatively affects their quality of life and self-care capacity. Psychiatric nurses play a crucial role in promoting mental health and preventing depression among older adults with chronic conditions by applying a holistic care approach informed by relevant theories, including Maslow's Hierarchy of Needs and Jahoda's Positive Mental Health. Their roles encompass mental health assessment, counseling

Corresponding author E-mail: [sririluck@rtu.ac.th](mailto:siriluck@rtu.ac.th)

วันที่รับบทความ: 2 ธันวาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ: 26 กรกฎาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 18 กันยายน 2568

and psychotherapy, mental health promotion, support for adaptation, collaboration with multidisciplinary teams, and advocacy for patients' rights. As well as the application of digital mental health technology such as online counseling, mental health applications, and telehealth follow-up services that represents a significant contemporary trend. These roles contribute to enhancing older adults' ability to cope with chronic illnesses, reducing the risk of depression, and sustaining long-term mental well-being, which is essential for improving the overall quality of life of older adults in Thai society.

Keywords: Older Adults, Chronic Illness, Mental Health, Depression, Psychiatric Nurse

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดยปี 2567 ประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนมากกว่า ร้อยละ 21 และคาดว่าจะเกินร้อยละ 30 ภายในปี 2573 (United Nations, 2023) แนวโน้มนี้ส่งผลให้ระบบสุขภาพต้องเผชิญกับภาระที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งพบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น โรคเหล่านี้ส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและมีความสัมพันธ์กับโรคเรื้อรังอย่างชัดเจน (World Health Organization [WHO], 2023) ขณะเดียวกัน การเสื่อมสภาพของอวัยวะตามวัยทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเผชิญโรคเรื้อรังหลายชนิด ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมาก อีกทั้งโรคเรื้อรังยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการ (WHO, 2024) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวเป็นความท้าทายสำคัญต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากต้องใช้งบประมาณและทรัพยากรเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รายงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2566) ระบุว่าผู้สูงอายุหญิงมีอัตราการเป็นโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 30 แม้มีการคัดกรองโรคอย่างต่อเนื่อง แต่มี

เพียงร้อยละ 28 ของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย (กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2565) ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (WHO, 2023) นอกจากนี้ผู้สูงอายุจำนวนมากมีโรคประจำตัวหลายโรค ส่งผลให้การดูแลซับซ้อนและเพิ่มภาระต่อระบบสุขภาพ และเสี่ยงต่อการสูญเสียสุขภาพ (Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME], 2022) การเผชิญโรคเรื้อรังหลายระบบไม่เพียงกระทบต่อร่างกาย แต่ยังส่งผลต่อจิตใจ เช่น ความเครียด วิตกกังวล และความรู้สึกหมดหวัง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Zenebe et al., 2021) โดยพบว่า ข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต เช่น การเคลื่อนไหวที่ลดลง การดูแลตนเองที่ถดถอยมักทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวหรือเป็นภาระต่อครอบครัว และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระยะยาว (Liu et al., 2023; Czaja et al., 2021)

พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายระบบ โดยเน้นการประเมินภาวะซึมเศร้า ความเครียด และอารมณ์ด้านลบจากความเจ็บป่วยควบคู่กับการดูแลแบบองค์รวมที่ส่งเสริมการจัดการความเครียด การปรับตัว และทักษะการเผชิญปัญหา (Townsend & Morgan, 2020) นอกจากนี้ยังสนับสนุน

ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว พร้อมสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมและเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (Cuijpers et al., 2020) ดังนั้น พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า แนวทางการดูแลสุขภาพจิตแบบองค์รวม บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้า เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้

ภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคข้อเสื่อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ โดยเฉพาะสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มแย่ลงอย่างชัดเจน ปัญหาที่พบมีตั้งแต่ความเครียด ความวิตกกังวล ไปจนถึงภาวะซึมเศร้า (Murayama et al., 2020) โดยผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมักเผชิญความเครียดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ขณะที่ผู้ที่มีประวัติโรคหลอดเลือดสมอง หากขาดการสนับสนุนทางสังคม จะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังยังต้องเผชิญกับความเครียดเรื้อรังจากการดูแลตนเอง ข้อจำกัดด้านร่างกาย และการพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งต่างส่งผลต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหัวใจจะมีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 40 (Liguori et al., 2018) ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความเจ็บปวดเรื้อรัง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ลดลง การขาดการสนับสนุนทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงในสถานะครอบครัว โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือประสบปัญหาเศรษฐกิจจะพบภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่า (Murayama

et al., 2020; Kim et al., 2021)

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่เพียงกระทบต่อสุขภาพกายแต่ยังส่งผลต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะอาการซึมเศร้า (depression) ที่สัมพันธ์กับความทุกข์ทางจิตใจและความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่มียโรค ซึ่งสัมพันธ์กับทั้งปัจจัยทางชีวภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทและการอักเสบเรื้อรังที่กระทบต่อสมอง รวมถึงปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ความโดดเดี่ยว ความรู้สึกไร้คุณค่า การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว และความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ (Lin et al., 2024) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันมักรู้สึกสิ้นหวังและวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต ทำให้เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น โดยมักแสดงอาการผ่านอาการทางกาย เช่น ปวดเมื่อยเรื้อรัง นอนไม่หลับ หรือเบื่ออาหาร มากกว่าการแสดงออกทางอารมณ์ (Devita et al., 2022) ภาวะซึมเศร่ายังเป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการพบแพทย์ตามนัด ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตลดลง (López et al., 2024) ทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและภาวะซึมเศร้ามียอัตราการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มอื่น และเพิ่มภาระต่อระบบบริการสุขภาพ (Liguori et al., 2018) นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่สูงขึ้น (Kim et al., 2021)

แนวทางการดูแลสุขภาพจิตแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพจิตแบบองค์รวม (holistic mental health care) มุ่งสร้างสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงเน้นการรักษาอาการทางกาย

แต่ครอบคลุมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการจำเป็นของ Maslow (1943) เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานจนถึงการบรรลุศักยภาพสูงสุด และแนวคิดสุขภาพจิตเชิงบวกของ Jahoda (1958) ที่เน้นการปรับตัว การควบคุมสิ่งแวดล้อมและความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งเป็นรากฐานของสุขภาพจิตที่มั่นคง แนวทางการดูแลประกอบด้วย

1. ด้านร่างกาย: เน้นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานตามแนวคิดของมาสโลว์ เช่น การออกกำลังกาย ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ผ่านการกระตุ้นการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphins) การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อสมอง และการนอนหลับที่มีคุณภาพซึ่งมีส่วนช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ (Sieniawska et al., 2024)

2. ด้านจิตใจ: การฝึกสติ (mindfulness) การทำจิตบำบัดแบบสั้น (brief therapy) และการสนับสนุนด้านจิตวิทยา ช่วยเพิ่มทักษะการเผชิญปัญหาและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางอารมณ์ (Shih et al., 2021) ซึ่งจะสอดคล้องกับองค์ประกอบสุขภาพจิตเชิงบวกของจาฮ็อดา

3. ด้านสังคม: การสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชุมชนสูงวัยมีส่วนช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเสริมสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Hoang et al., 2022)

4. ด้านจิตวิญญาณ: การค้นหาความหมายในชีวิต การทำสมาธิ หรือการประกอบศาสนกิจ ช่วยเพิ่มความสงบภายในและเสริมพลังใจ (Koenig, 2012) ซึ่งสะท้อนแนวคิดความต้องการในการบรรลุศักยภาพสูงสุดของตนเอง (self-actualization) ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการจำเป็นของมาสโลว์ ที่เน้นการเติมเต็มศักยภาพและความสุขภายในจิตใจ

การบูรณาการทั้ง 4 ด้านและเชื่อมโยงกับทฤษฎีจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีสุขภาพจิตที่มั่นคง

สามารถปรับตัวต่อปัจจัยกดดันทางร่างกายและจิตใจ ลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ แม้ต้องเผชิญกับข้อจำกัดทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงถือได้ว่าเป็นบทบาทที่สำคัญต่อการดูแลซึ่งจะมุ่งเน้น การประเมินภาวะสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาและบำบัดทางจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพจิต การสนับสนุนการปรับตัว การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และการพิทักษ์สิทธิ โดยบทบาทสำคัญของพยาบาลจิตเวช 6 ด้านหลัก มีรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพจิต พยาบาลจิตเวชทำการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงทางจิตใจอย่างเป็นระบบ โดยใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐาน เช่น Geriatric Depression Scale (GDS), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) และ UCLA Loneliness Scale ควบคู่กับการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง เพื่อให้เข้าใจบริบททางสังคมและอารมณ์ของผู้สูงอายุ (O'Connor et al., 2023)

2. การให้คำปรึกษาและการบำบัดทางจิตใจ โดยใช้เทคนิคที่เน้นความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจ เช่น Cognitive Behavioral Therapy (CBT) และการบำบัดด้วยสติ (Mindfulness-Based Therapy) ซึ่งสามารถลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Xiang et al., 2024; Ye et al., 2024)

3. การส่งเสริมสุขภาพจิต ผ่านการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการโรคเรื้อรังและอารมณ์ โดยใช้สื่อดิจิทัล แอปพลิเคชันติดตามอารมณ์ และการฝึกผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียดและยกระดับคุณภาพ

ซีวิต (Serrano-Ripoll et al., 2022; Xiang et al., 2024; Wu et al., 2022) ในยุคดิจิทัล พยาบาลจิตเวชควรพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลเพื่อใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิต เช่น โปรแกรมฝึกสมาธิออนไลน์ แอปพลิเคชันติดตามอารมณ์หรืออุปกรณ์สวมใส่ที่ช่วยประเมินภาวะเครียดและคุณภาพการนอนหลับ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาทางไกลผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ที่ช่วยให้บริการเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุได้มากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง ทั้งนี้ควรเลือกเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและคำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและปลอดภัย (Choi et al., 2014)

4. การสนับสนุนการปรับตัว โดยช่วยฝึกทักษะการแก้ปัญหา การตั้งเป้าหมายเล็ก ๆ ที่สำเร็จได้จริง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเพื่อเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Jin et al., 2023)

5. การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ พยาบาลจิตเวชจะประสานงานกับแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักโภชนาการ เพื่อดูแลภาวะโรคเรื้อรังอย่างครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ พร้อมให้คำแนะนำที่เกี่ยวกับการสนับสนุนด้านจิตใจอย่างเหมาะสม เพื่อสร้างการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ (Reist et al., 2022)

6. การพิทักษ์สิทธิ พยาบาลจิตเวชสนับสนุนสิทธิผู้สูงอายุในการตัดสินใจรักษานับข้อมูลครบถ้วน คุ้มครองความเป็นอยู่ที่เหมาะสม และประสานงานเพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการที่จำเป็น (Wills, 2022) บทบาทนี้จะช่วยเสริมความมั่นคงทางจิตใจ เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า และลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

นอกจากนี้ พยาบาลจิตเวชควรตระหนักถึงความปลอดภัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลเมื่อใช้เทคโนโลยีออนไลน์ และส่งเสริมความตระหนักรู้ด้านดิจิทัล (digital literacy) ให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวควบคู่กันเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพในยุคสังคมดิจิทัล

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังควรคำนึงถึงปัจจัยร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมจะช่วยสร้างทัศนคติบวกและเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง แนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตประกอบด้วย

1. การสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการดูแลตนเอง โดยนำเทคโนโลยีสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันจัดการโรคเรื้อรัง หรือวิดีโอสั้นให้ความรู้มาใช้ในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคได้ (Wu et al., 2022)

2. การส่งเสริมกิจกรรมที่เสริมพลังใจและสุขภาวะทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสนับสนุน ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ เช่น กลุ่มย่อย กิจกรรมออกกำลังกาย หรือการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล เช่น Zoom หรือ LINE เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยลดความโดดเดี่ยว เสริมความภาคภูมิใจ และเพิ่มความสัมพันธ์ทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สร้างความหมายในชีวิตมีส่วนช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ (Shapira et al., 2021; Maruta et al., 2023)

3. การบำบัดด้วยเทคนิคที่ทันสมัยและเหมาะสมรายบุคคล การใช้ CBT ร่วมกับเทคโนโลยี เช่น การให้คำปรึกษาผ่านวิดีโอ (tele-counseling) หรือแอปพลิเคชัน CBT ที่ออกแบบเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการที่สะดวกและต่อเนื่อง โดยประเมินความเหมาะสมกับทักษะการใช้เทคโนโลยีของแต่ละบุคคลอย่างรอบคอบ (Freytag et al., 2022)

การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

ภาวะซึมเศร้ากระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดูแล

ตนเองของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรังหลายระบบ ซึ่งเผชิญทั้งความเจ็บป่วย ความเสื่อมถอยทางกาย และความโดดเดี่ยว พยาบาลจิตเวชจึงมีบทบาทสำคัญในการ ป้องกันภาวะซึมเศร้าอย่างเป็นระบบ ผ่านการคัดกรอง ประเมิน และส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยใช้เครื่องมือที่เชื่อถือได้ เช่น Geriatric Depression Scale (GDS), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), UCLA Loneliness Scale และแบบประเมิน กิจวัตรประจำวัน (ADL) เพื่อคัดกรองและติดตามความ เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างต่อเนื่อง (US Preventive Services Task Force, 2023; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2022).

การสนับสนุนผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมสังคมผ่าน แพลตฟอร์มดิจิทัล เช่น กลุ่มสนทนาออนไลน์หรือ แอปพลิเคชันสุขภาพจิต ช่วยลดความโดดเดี่ยวและสร้างความผูกพันกับผู้อื่น (Shapira et al., 2021) ขณะเดียวกัน การให้คำปรึกษาผ่าน telehealth เชื่อมต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถบูรณาการเทคนิคบำบัดออนไลน์ เช่น CBT หรือ virtual reality (VR) เพื่อฝึกผ่อนคลายและสร้าง ประสบการณ์เชิงบวก (Wu et al., 2022) การส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพ เช่น การดูแลตนเอง การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ควรนำเสนอผ่านสื่อดิจิทัลที่เข้าถึงง่าย

เช่น วิดีโอ แอปพลิเคชัน หรือ chatbot (Chou et al., 2023) ขณะเดียวกันพยาบาลจิตเวชควรสนับสนุนบทบาทครอบครัว ผ่านการอบรมออนไลน์หรือสื่ออินโฟกราฟิก และประยุกต์ ใช้ smart devices หรือ wearable technologies เพื่อ ติดตามอารมณ์และพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง อันจะช่วย ปรับแผนการดูแลได้ทันที่และเหมาะสมกับแต่ละราย

บทสรุป

ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีความเปราะบางทั้งร่างกาย และจิตใจ จึงเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า การดูแลจึงควรเป็น แบบองค์รวม ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ โดยพยาบาลจิตเวชเป็นกำลังสำคัญในการ ประเมิน คัดกรอง ส่งเสริมสุขภาพจิต และสนับสนุนการ ปรับตัวอย่างมีคุณค่า บทบาทนี้ต้องอาศัยความร่วมมือกับ ทีมสหวิชาชีพและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพิ่มการเข้าถึง บริการ พร้อมคำนึงถึงจริยธรรมและความปลอดภัยของ ข้อมูล การพัฒนาศักยภาพพยาบาลจิตเวชด้านการดูแล องค์รวมและเทคโนโลยีจึงสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพ ชีวิต ลดความเสี่ยงซึมเศร้า และสร้างระบบดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุไทยอย่างยั่งยืน โดยควรบูรณาการความรู้กับ นวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบทไทยและสนับสนุนนโยบาย อย่างเป็นระบบ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2566). *รายงานสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี 2566*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2565). *รายงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย*. กระทรวงสาธารณสุข.
- Choi, N. G., Marti, C. N., Bruce, M. L., Hegel, M. T., Wilson, N. L., & Kunik, M. E. (2014). Six-month postintervention depression and disability outcomes of in-home telehealth problem-solving therapy for depressed, low-income homebound older adults. *Depression and Anxiety*, 31(8), 653-661. <https://doi.org/10.1002/da.22242>

- Chou, Y. H., Lin, C., Lee, S. H., Chang Chien, Y. W., & Cheng, L. C. (2023). Potential mobile health applications for improving the mental health of the elderly: A systematic review. *Clinical Interventions in Aging, 18*, 1523-1534.
<https://doi.org/10.2147/CIA.S410396>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Eckshtain, D., Ng, M. Y., Corteselli, K. A., Noma, H., Quero, S., & Weisz, J. R. (2020). Psychotherapy for depression across different age groups: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry, 77*(7), 694-702.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0164>
- Czaja, S. J., Moxley, J. H., & Rogers, W. A. (2021). Social support, isolation, loneliness, and health among older adults in the PRISM randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology, 12*, 728658.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.728658>
- Devita, M., De Salvo, R., Ravelli, A., De Rui, M., Coin, A., Sergi, G., & Mapelli, D. (2022). Recognizing depression in the elderly: Practical guidance and challenges for clinical management. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 18*, 2867-2880.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S347356>
- Freytag, J., Bryan, J. L., Touchett, H. E., Lindsay, J. A., & Gould, C. E. (2022). Advances in psychotherapy for older adults using video-to-home treatment. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health, 2*(1), 71-82.
<https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2022.03.004>
- Hoang, P., King, J. A., Moore, S., Moore, K., Reich, K., Sidhu, H., Tan, C., Whaley, C., & McMillan, J. (2022). Interventions associated with reduced loneliness and social isolation in older adults: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open, 5*(10), Article e2236676.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.36676>
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2022). *Global burden of disease study 2019 (GBD 2019) results*.
<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books.
- Jin, Y., Bhattarai, M., Kuo, W. C., & Bratzke, L. C. (2023). Relationship between resilience and self-care in people with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing, 32*(9-10), 2041-2055.
<https://doi.org/10.1111/jocn.16258>
- Kim, H. J., Kim, S. H., & Cho, Y. J. (2021). Combined effects of depression and chronic disease on all-cause mortality: The Korean longitudinal study of aging (2006-2016). *Journal of Korean Medical Science, 36*, Article e99.
<https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e99>

- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3671693/>
- Liguori, I., Russo, G., Curcio, F., Sasso, G., Della-Morte, D., Gargiulo, G., Pirozzi, F., Cacciatore, F., Bonaduce, D., Abete, P., & Testa, G. (2018). Depression and chronic heart failure in the elderly: An intriguing relationship. *Journal of Geriatric Cardiology*, 15(6), 451-459.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6087518/>
- Lin, W., Zhang, D., Wang, Y., Zhang, L., & Yang, J. (2024). Analysis of depression status and influencing factors in middle-aged and elderly patients with chronic diseases. *Frontiers in Psychology*, 15, 1308397.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1308397>
- Liu, H., Ma, Y., Lin, L., Sun, Z., Li, Z., & Jiang, X. (2023). Association between activities of daily living and depressive symptoms among older adults in China: Evidence from the CHARLS. *Frontiers in Public Health*, 11, 1249208.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1249208>
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Sánchez-Cabaco, A., Sitges, E., & Bonete, B. (2024). Quality-of-life in older adults: Its association with emotional distress and psychological wellbeing. *BMC Geriatrics*, 24, 815.
<https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7>
- Maruta, M., Tabira, T., Shimokihara, S., Makizako, H., Ikeda, Y., Han, G., Akasaki, Y., Hidaka, Y., Nakahara, R., Kamasaki, T., Kukizaki, W., Kubozono, T., & Ohishi, M. (2023). Changes in satisfaction with meaningful activities and onset of depressive symptoms among community-dwelling Japanese older adults: A population-based study before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(5), 702-709.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.03.010>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
<https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Murayama, Y., Yamazaki, S., Yamaguchi, J., Hasebe, M., & Fujiwara, Y. (2020). Chronic stressors, stress coping and depressive tendencies among older adults. *Geriatrics & Gerontology International*, 20(4), 297-303.
<https://doi.org/10.1111/ggi.13870>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *Depression in adults: Treatment and management (NG222)*. NICE.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>

- O'Connor, E. A., Perdue, L. A., Coppola, E. L., Henninger, M. L., Thomas, R. G., & Gaynes, B. N. (2023). Depression and suicide risk screening: Updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 329(23), 2068-2085.
<https://doi.org/10.1001/jama.2023.7787>
- Reist, C., Petiwala, I., Latimer, J., Raffaelli, S. B., Chiang, M., Eisenberg, D., & Campbell, S. (2022). Collaborative mental health care: A narrative review. *Medicine*, 101(52), Article e32554.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000032554>
- Serrano-Ripoll, M. J., Zamanillo-Campos, R., Fiol-DeRoque, M. A., Castro, A., & Ricci-Cabello, I. (2022). Impact of smartphone app-based psychological interventions for reducing depressive symptoms in people with depression: Systematic literature review and meta-analysis of randomized controlled trials. *JMIR MHealth and UHealth*, 10(1), Article e29621.
<https://doi.org/10.2196/29621>
- Sieniawska, D., Sieniawska, J., & Proszowska, P. (2024). The impact of physical activity on depression treatment: A literature review. *Quality in Sport*, 16, 52858.
<https://doi.org/10.12775/QS.2024.16.52858>
- Shapira, S., Yeshua-Katz, D., Cohn-Schwartz, E., Aharonson-Daniel, L., Sarid, O., & Clarfield, A. M. (2021). A pilot randomized controlled trial of a group intervention via Zoom to relieve loneliness and depressive symptoms among older persons during the COVID-19 outbreak. *Internet Interventions*, 24, 100368.
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100368>
- Shih, V. W. Y., Chan, W. C., Tai, O. K., Wong, H. L., Cheng, C. P. W., & Wong, C. S. M. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy for late-life depression: A randomised controlled trial. *East Asian Archives of Psychiatry*, 31(2), 27-35.
<https://doi.org/10.12809/eaap2075>
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2020). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (10th ed.). F. A. Davis.
- United Nations. (2023). *World population ageing 2023*. United Nations.
<https://www.un.org/development/desa/pd/>
- US Preventive Services Task Force. (2023). Screening for depression and suicide risk in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*, 329(23), 205-2067.
<https://doi.org/10.1001/jama.2023.9297>
- Wills, J. (2022). *Foundations for health promotion* (5th ed.). Elsevier.

World Health Organization. (2023). *Mental health of older adults*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

World Health Organization. (2024). *Ageing and health*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Wu, V. X., Dong, Y., Tan, P. C., Gan, P., Zhang, D., Chi, Y., Chao, F. F. T., Lu, J., Teo, B. H. D., & Tan, Y. Q. (2022). Development of a community-based e-health program for older adults with chronic diseases: Pilot pre-post study. *JMIR Aging*, 5(1), Article e33118.

<https://doi.org/10.2196/33118>

Xiang, X., Kayser, J., Turner, S., Ash, S., & Himle, J. A. (2024). Layperson-supported, web-delivered cognitive behavioral therapy for depression in older adults: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 26, Article e53001.

<https://doi.org/10.2196/53001>

Ye, J., Pan, Y., Wu, C., Hu, Z., Wu, S., Wang, W., Guo, J., & Xiao, A. (2024). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on depression and anxiety in late life: A meta-analysis. *Alpha Psychiatry*, 25(1), 1-8.

<https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2024.231379>

Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M., & Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: A systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 20, 55.

<https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>