



ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้สูงอายุ



ดร.สมาภรณ์ เทียนขาว

เนื้อหา



1

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

2

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

3

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

4

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

เนื้อหา



5

ระดับของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

6

แนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

7

การประเมินความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย

8

การพยาบาลภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

สถานการณ์และปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ



สังคมผู้สูงอายุปี พ.ศ. **2593** มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก **1963** ล้านคน

ต่างประเทศ

- คาดปี พ.ศ. **2563** ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับ **1** ของโลก
- ผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ **16** โดยในผู้สูงอายุ **65** ปีขึ้นไปมีอัตราฆ่าตัวตาย **14** คน ต่อผู้สูงอายุ **100,000** คน และพบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ **85** ปีขึ้นไป มีอัตราฆ่าตัวตาย **47** คน ต่อผู้สูงอายุ **100,000** คน

ไทย

ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดร้อยละ **77** และเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยผู้สูงอายุ **60-69** ปี ร้อยละ **4.2** ผู้สูงอายุ **70-79** ปี ร้อยละ **4.8** และผู้สูงอายุ **80** ปีขึ้นไป ร้อยละ **7** และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุดร้อยละ **8.7**

สถานการณ์และปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ



สหรัฐอเมริกาผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ **65** ปี ขึ้นไป พบว่า ร้อยละ **20** ของจำนวนผู้สูงอายุจะมีอารมณ์ซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีสาเหตุเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บและความรู้สึกทุกข์ทรมานทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวโดยจะมีความรู้สึกแย่ เศร้า ขาดแรงจูงใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกขาดความหวังและต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวันโดยจะสูญเสียความสนใจ แยกตัวจากครอบครัว เพื่อน การทำงานหรือกิจกรรมทางสังคม

การจำแนกความแตกต่าง



อารมณ์เศร้า
Sadness



ภาวะซึมเศร้า
Depression



โรคซึมเศร้า
Depressive disorder

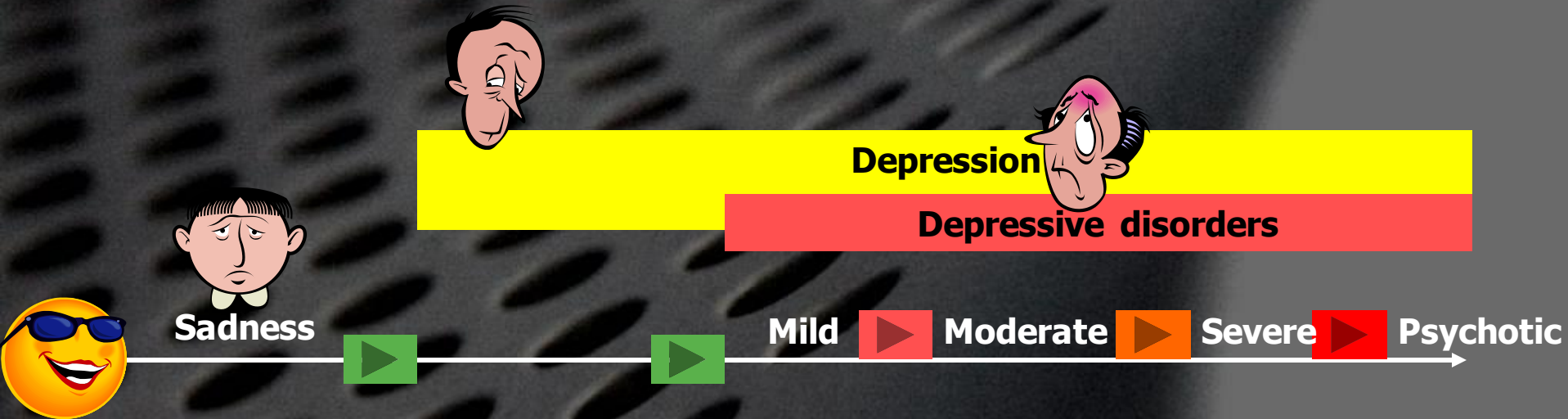
เป็นอารมณ์ด้านลบซึ่งทางจิตวิทยาถือว่าเป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวกับบุคคลทั่วไปทุกเพศทุกวัย เมื่อเผชิญกับการสูญเสีย การพลาดในสิ่งที่หวัง การถูกปฏิเสธ และมักเกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกสูญเสีย ผิดหวัง หรือความรู้สึกอัดอัดทรมาน (Gotlib 1992)

- อาการเศร้าที่**มากเกินควร** และ**นานเกินไป**
- ไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรืออธิบายด้วยเหตุผล
- มักมีความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด อยากตาย
- พบบ่อยว่ามี**ผลกระทบต่อ**หน้าที่การงาน กิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคมทั่วไป (Stifanis 2002)

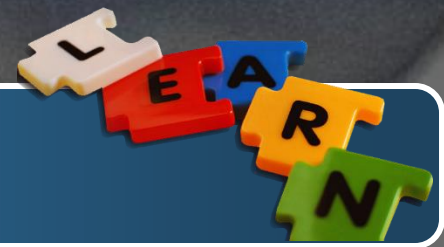
- ภาวะซึมเศร้าที่เข้าตามเกณฑ์การวินิจฉัย **ICD-10**
- depressive episode(F32)
 - recurrent depressive episode(F33)
 - dysthymia(F34.1)
- หรือ เกณฑ์วินิจฉัย **DSM V**
- Disruptive mood dysregulation
 - Major depressive disorder
 - Persistent depressive disorder
 - Premenstrual dysphoric disorder



Continuum of Depression



ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



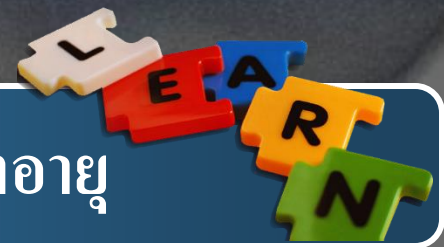
ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และการรู้คิด รวมทั้งความผิดปกติด้านอารมณ์จากสาเหตุต่างๆ โดยมีอารมณ์เศร้า รู้สึกหมดหวัง บกพร่องความจำระยะสั้น ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุข ในกิจกรรมเกือบทั้งหมดนานอย่างน้อย **2** สัปดาห์ติดต่อกันขึ้นไป แยกตัวออกจากสังคมและอาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

อาการทั่วไปของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



อาการทั่วไปของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ ขาดความสนใจในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ปฏิบัติทางสังคม การทำงาน ครอบครัว การมองโลกในแง่ร้าย แบบแผนการนอนผิดปกติ หงุดหงิดฉุนเฉียว วุ่นวาย กระสับกระส่าย สูญเสียพลังงาน ความรู้สึกอ่อนล้า เกลียดตัวเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ร้องไห้ง่าย สมาธิลดลง ความสนใจลดลง ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ สูญเสียความจำ ปวดศีรษะ มีผลกระทบต่อกระเพาะและลำไส้ กล้ามเนื้ออ่อนล้า มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



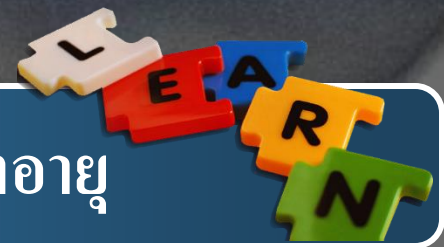
ด้านความคิด

ความคิดเชิงซ้ำ สมาธิเสีย มีความคิด
อยากตาย ความสามารถในการคิดและ
การตัดสินใจแย่งลง มีความคิดทางลบ
กับตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต

ด้านพฤติกรรม

ความสัมพันธ์กับคนอื่นแย่งลง เข้าร่วม
กิจกรรมทางสังคมลดลง ความตื่นตัว
ในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง
ร้องไห้ง่าย ทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัว
ตาย

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



ด้านร่างกาย

การบ่นเรื่องอาการเจ็บป่วยทั้งที่ไม่มีโรคที่ชัดเจน เช่น ไม่สบาย หายใจลำบาก ใจสั่น ปวดศีรษะ แน่นท้อง ปวดเรื้อรัง ท้องอืด คลื่นไส้ เป็นต้น หรืออาจนอนไม่หลับ ตื่นเร็ว หรือบางรายอาจหลับมากเกินไป อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และมีผลต่อการขับถ่ายคืออาจพบอาการท้องผูกหรือท้องเสียในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้

ด้านอารมณ์

สีหน้าเศร้า เป็นทุกข์ เฉยชา เจ็บขม ขาดชีวิตชีวา กังวล หดหู่ หงอยเหงา เป็นต้น และไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นตลอดเวลา อารมณ์เศร้าอาจไม่คงที่ นอกจากนี้ยังมีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธ กระทบกระวายน้อยใจง่าย ความรู้สึกเหนื่อย เบื่อหน่าย และหมดความสนใจ ความรู้สึกผิด และความรู้สึกไร้ค่า



สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล → เพศหญิง สถานภาพสมรสหรือหม้าย การเจ็บป่วยทางกาย
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ปัจจัยด้านชีวภาพ → ผู้สูงอายุจะมีสารสื่อประสาท **Norepinephrine**
Serotonin ลดลง และในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าก็มีสารสื่อประสาทสองชนิดนี้
ทำงานลดลงเช่นเดียวกัน ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม → การขาดการสนับสนุนทางสังคม
การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด สุนัข ยาที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ยารักษาโรคความดัน
โลหิตสูง เช่น **Propranolol** ยารักษาโรคหัวใจ เช่น **Lidocaine**



พลวัตรการเกิดปัญหาทางจิต

ปัจจัยชักนำ

ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยป้องกัน

ปัจจัยกระตุ้น

**ปัจจัยด้านชีวเคมี
และกายวิภาคของสมอง**



พันธุกรรม



**Neuroticism;
บุคลิกภาพ
เครียดง่าย ชักช้า
เจ้าอารมณ์ ก้าวร้าว**

เพศหญิง
มองโลกในแง่ลบ
แก้ไข้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยง
ยากจน ไร้งาน
การทะเลาะในครอบครัว
ถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก
การตั้งครรภ์
พ่อแม่ป่วย/ขาดทักษะ
เจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

- ความคิดทางบวก
- มีสังคมที่ช่วยเหลือกันดี
- ประสบความสำเร็จในการศึกษา
- ครอบครัวอบอุ่น
- ได้รับการรักษาโรคจิตเวชที่มีอยู่
- บุคลิกภาพที่ผิดปกติได้รับการแก้ไข
- มีทักษะชีวิตที่ดี

การสูญเสียและ
ความอับอาย

ชีวเคมีในสมอง
เปลี่ยนแปลง

ยาหรือสารกระตุ้น



โรคทางจิตเวช

**Substance use disorder
Conduct disorder**



แสดงความเชื่อมโยงปัจจัยต่างๆที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย

ปัจจัยชักนำ

ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยป้องกัน

ปัจจัยกระตุ้น

ปัจจัยด้านชีววิทยา

พันธุกรรมและประวัติครอบครัว

บุคลิกภาพ

- โรคจิตเวชได้แก่
 - โรคซึมเศร้า
 - ติดสุรา/สารเสพติด
 - โรคจิตเภท
 - ปรับตัวผิดปกติ
- โรคทางกายเรื้อรัง
- เกิดวิกฤติในชีวิต

- ความคิดยึดหยุ่น
- สังคมช่วยเหลือดี
- ไม่มีเหตุกระตุ้น
- ไม่มีการสูญเสีย
- มีความหวัง
- ได้รับการรักษาโรคจิตเวช
- บุคลิกภาพได้รับการแก้ไข

อุปสรรคมาด้วยซ้ำทำให้ทำได้ง่าย

เหตุการณ์ที่ทำให้เสื่อมเสีย

ฆ่าตัวตาย

หุนหันพลันแล่น, impulsive

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



1. การคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับบุคคลทั่วไป

สำหรับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและใช้แพร่หลายในปัจจุบันสามารถดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต แต่ที่นิยมใช้ ได้แก่ **DS8, 15Q** และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย **15 ข้อ (TGDS-15)**

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



2. การประเมินสำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค

ผู้ประเมินอาจเป็นผู้ใช้เครื่องมือประเมินหรือคัดกรองเอง และมีแบบให้รายงานตนเอง และหากกำลังหรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า ก็มีการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจสภาพจิต และแปลผลการตรวจอย่างละเอียดเฉพาะรายไป

ระดับของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



พฤติกรรม	Mild Depression	Moderate Depression	Severe Depression
อารมณ์	- เศร้า เหงาหงอย ชั่วคราวมักมา จากการสูญเสีย	-หาความสุขไม่ได้ -Low self esteem	-ลักษณะอารมณ์เหมือนไม่ มีความรู้สึก ไม่มีอารมณ์ -ความรู้สึกหมดสิ้น ลึ้นหวัง -Low self esteem มากขึ้น



ระดับของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

พฤติกรรม	Mild Depression	Moderate Depression	Severe Depression
ความคิด	-ไม่เปลี่ยนแปลงยังปกติอยู่ การแก้ปัญหาอย่างดีอยู่	-ความสนใจสิ่งแวดล้อมจำกัด การตัดสินใจทำไม่ได้ มีความสงสัยตลอดเวลา -ความคิดจะวนไปวนมาเกี่ยวกับตัวเอง -มีความย่ำคิด -การนอนหลับผิดปกติ	-ลักษณะความคิดมักจะหลงผิด -ลดการติดต่อกับผู้อื่นจะติดต่อเฉพาะตัวเอง

ระดับของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



พฤติกรรม	Mild Depression	Moderate Depression	Severe Depression
การเคลื่อนไหว	-เป็นไปปกติ	-เคลื่อนไหวช้า พุดช้าไม่อยากพุด -อ่อนเพลียรู้สึกว้าแวนขานหนัก -สนใจการทำงานของอวัยวะในร่างกายตนเองมาก -ไม่ยอมรับประทานอาหารและน้ำ -น้ำหนักลด -ความต้องการทางเพศน้อยลง	-ไม่เคลื่อนไหวอยู่กับที่ตลอดเวลา -ไม่สนใจตัวเอง ดูแลตัวเองไม่ได้ -น้ำหนักลดมาก -ทำนั่งคุดคู้ นอนคุดคู้ -บุคลิกภาพเสีย

ระดับของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



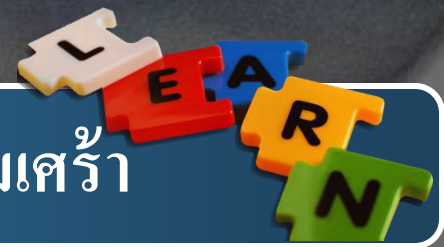
พฤติกรรม	Mild Depression	Moderate Depression	Severe Depression
การติดต่อสื่อสาร	-ปกติ	-การสื่อสารลดน้อยลงจะ ยืดหยุ่นไม่ได้ -การสื่อสารจะออกมาใน รูปความไม่พอใจตนเอง	- การสื่อสารจะ ลดลงมากจนไม่ มีเลยเป็น ลักษณะไม่มีการ ติดต่อสื่อสาร

ระดับของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



พฤติกรรม	Mild Depression	Moderate Depression	Severe Depression
สังคม	-ยังปกติเข้าสังคมได้	-หลีกเลี่ยงสังคม กลัวสังคม -ถ้ามีคนมาพูดหรือติดต่อด้วยผู้ป่วยจะเกิดความกังวล และมีความโกรธ	-ไม่มีการเข้าสังคมเลย

แนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า



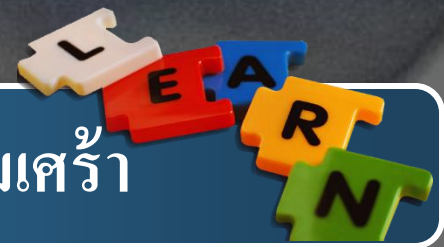
1. รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลดลง

- ผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารได้น้อยลงหรือน้ำหนักลดลง มีโอกาสที่จะขาดสารอาหาร ควรดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ให้กินอาหารอ่อน ย่อยง่าย และไม่กระทบต่อโรคประจำตัว

2. เบื่อหน่ายมาก อะไรที่เคยชอบก็ไม่อยากทำ/ไม่ค่อยสนใจ หรือไม่สนใจที่จะดูแลตัวเอง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง

- พยายามกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมง่ายๆ ให้เขารู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองมากขึ้น ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย และหากผู้สูงอายุมีปัญหาทางการได้ยิน ควรพบแพทย์เพื่อใส่เครื่องช่วยฟัง หรือหากมีปัญหาด้านการมองเห็น ควรให้ตรวจสายตาและใส่แว่นตา

แนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า



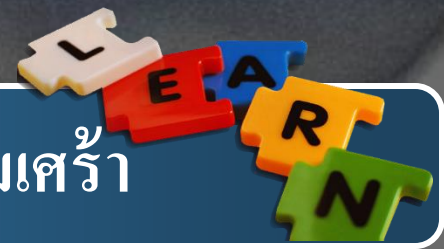
3. ชวนไปไหนก็ไม่ค่อยอยากไป

- กรณีผู้สูงอายุแยกตัวจากผู้อื่น ใครชวนไปไหนก็ไม่อยากไป ถ้าปล่อยทิ้งไว้เช่นนี้จะทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวมากขึ้น อารมณ์จะยิ่งเลวร้ายลง ควรหากิจกรรมทำ โดยควรเริ่มจากกิจกรรมเล็กๆ ในครอบครัว

4. ตอนกลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ

- หากผู้สูงอายุนอนกลางวัน แต่อ้าง่วงมากให้นอนได้ระหว่าง 12.00-14.00 น. แล้วปลุก เพราะถ้านอนกลางวันมากเกินไป ตอนกลางคืนย่อมมีปัญหาการนอน และหากตอนกลางคืนไม่หลับ อาจชวนทำกิจกรรมเบาๆ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือฟังธรรมะ หากนอนไม่หลับติดต่อกัน 3-4 วันขึ้นไป ควรพบแพทย์

แนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า



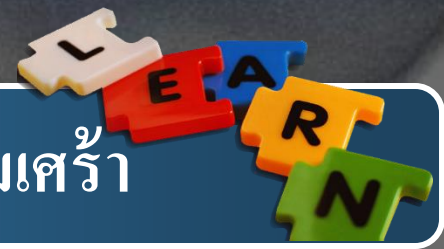
5. พุดคุยน้อยลง

- ควรให้ความรักแก่ผู้สูงอายุ ใส่ใจความรู้สึก อารมณ์และความคิด พร้อมทั้งให้โอกาสผู้สูงอายุพูดในสิ่งที่ต้องการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ความคิดและการเคลื่อนไหวจะช้าลง ทำให้บางทีแม้อยากจะพูด แต่ก็พูดไม่ทัน จึงควรเปิดโอกาสให้พูด ไม่ควรขัดจังหวะหรือตัดบท ควรชวนพุดคุยเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจ หรือชวนคุยถึงเรื่องราวในอดีตที่มีความสุข

6. มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว

- ไม่ควรโวยวายหรือโต้เถียง ถ้าโต้เถียงจะเกิดอารมณ์ขุ่นมัวขึ้นได้ทั้งสองฝ่าย ต้องรับฟังอย่างเข้าใจ ปลอบโยนให้ผู้สูงอายุระบายความรู้สึกออกมาก่อน จากนั้นลดสาเหตุที่ทำให้หงุดหงิด เบนความสนใจ ไปยังเรื่องที่มีความสุข หรืออาจจัดให้พักผ่อนในสถานที่สงบ จะช่วยลดอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวได้

แนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

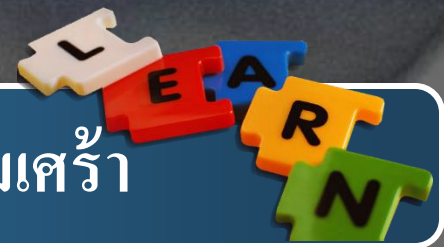


7. บ่นว่าไม่สบาย ปวดนั้นปวดนี้อยู่ตลอดเวลา ทั้งที่ตรวจแล้วไม่พบอะไรผิดปกติ

- การบ่นว่าปวดตลอดเวลาเป็นสัญญาณหนึ่ง que แสดงว่า ผู้สูงอายุ ต้องการความรักและความเอาใจใส่มากขึ้น ไม่ควรพูดตอกย้ำว่าผู้สูงอายุไม่ได้เป็นอะไร แม้แพทย์จะตรวจแล้วก็ตาม ในทางตรงกันข้าม ควรพูดถึงอาการที่ผู้สูงอายุบ่น เพื่อให้เขา รู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่ รู้สึกว่ามีผู้รับฟังและให้ ความสำคัญกับปัญหาของเขา

การสื่อสารด้วยความรัก คอยสัมผัสและดูแลด้วยความใส่ใจเช่นนี้ เปรียบเหมือนการทดแทนหรือเติมเต็มสิ่งที่ผู้สูงอายุอยากได้รับ

แนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า



8. บ่นว่าตนเองเป็นภาระของลูกหลาน เบื่อตัวเองมาก รู้สึกว่าตนไร้ค่า มีความคิดอยากตายหรืออยากทำร้ายตัวเอง

- ปัญหาเรื่องผู้สูงอายุคิดอยากทำร้ายตัวเองเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ผู้ดูแลต้องใส่ใจป้องกัน

สัญญาณเตือน

- บ่นว่าไม่ไหว ไม่อยากอยู่แล้ว เบื่อโลก เบื่อชีวิต
- พุดฝากฝังลูกและครอบครัวไว้กับคนใกล้ชิดคิดว่าถ้าตนเองเป็นอะไรไป
- จัดการสมบัติ ทำพินัยกรรม ทั้งที่ยังไม่ถึงเวลาอันควร
- รู้สึกสงสัยว่าตนเองเกิดมาทำไม ในเมื่อเกิดมาแล้วก็เป็นภาระให้คนอื่น
- ผู้สูงอายุหลายคนที่มีท่าทีเศร้าสร้อย อยู่ดีๆ ก็รู้สึกสดชื่นขึ้นมากะทันหัน เหมือนพบทางออก เหมือนตัดสินใจได้ว่า “ฉันจะไม่อยู่อีกต่อไปแล้ว”

Depressive disorder



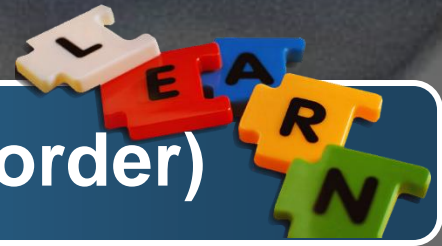
พิจารณาตาม **DSM V**

- **Disruptive mood dysregulation**
- **Major depressive disorder**
- **Persistent depressive disorder**
- **Premenstrual dysphoric disorder**

ภาวะควบคุมอารมณ์ผิดปกติ(DMDD)



<p>ประเด็น กลุ่มโรคซึมเศร้า DSM V</p>	<p>ภาวะควบคุมอารมณ์ผิดปกติ (Disruptive mood dysregulation disorder / DMDD)</p>
<p>ลักษณะอาการ ทางคลินิก</p>	<p>DMDD เป็นโรคในเด็กและวัยรุ่น</p> <ul style="list-style-type: none">- ผู้ป่วยมีปัญหาในการควบคุมอารมณ์- มีการระเบิดอารมณ์ตอบสนองต่อสถานการณ์หรือสิ่งยั่วยุที่รุนแรงมากกว่าที่ควรจะเป็นทั้งทางวาจาและพฤติกรรมต่อบุคคลหรือสิ่งของในเวลาารู้สึกถูกขัดใจหรือคับข้องใจ โดยไม่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นประจำและเรื้อรัง- มีอารมณ์ที่หงุดหงิดง่ายพร้อมที่จะระเบิดอารมณ์อยู่เกือบตลอดเวลา มักแสดงออกโดยมีอารมณ์โกรธ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นประจำ



โรคซึมเศร้ารุนแรง(Major depressive disorder)

ลักษณะอาการทางคลินิก

ด้าน cognition

สมาธิของผู้ป่วยแย่ลง เหม่อลอย
หลงลืมง่าย ความคิดอ่านเชิงซ้ำ
ลังเลใจ ไม่มั่นใจตัวเอง ผู้ป่วยจะมองโลก
และชีวิตของตนเองในแง่ลบ
รู้สึกว่าคุณค่า ไม่มีคุณค่า ไม่มี
ความหมายต่อใครบางคนรู้สึกผิด
ตำหนิตนเอง แม้เป็นสิ่งที่ผู้อื่นเห็น
ว่าเป็นเรื่องเล็กน้อย มีความคิดอยากตาย
ไปจนถึงการลงมือฆ่าตัวตายในที่สุด

ด้านอารมณ์

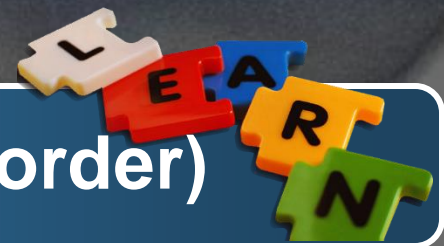
รู้สึกเศร้า หดหู่ สะเทือนใจ
ร้องไห้ง่าย ผู้ป่วยไทยอาจไม่บอกว่าเศร้า
แต่จะบอกว่ารู้สึกเบื่อหน่ายไปหมด
จิตใจไม่สดชื่นเหมือนเดิม
อารมณ์หงุดหงิดก็พบได้บ่อย
มีอารมณ์เหล่านี้เกือบทั้งวัน
และเป็นติดต่อกันเกือบทุกวัน
นานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป

ด้าน neuro negative

นอนไม่หลับ
เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
อ่อนเพลียทั้งวัน ผู้ป่วยหญิงอาจ
มีประจำเดือนผิดปกติ
บางรายอาจนอนหลับ
หรือกินมากกว่าปกติ

ด้าน psychomotor

อาจมีอาการเชื่องช้า เฉื่อยชาลง
พูดน้อย คิดนาน ซึม
อยู่เฉยๆ ได้นาน ๆ
บางคนอาจมีอาการกระสับกระส่าย
อยู่เฉยๆไม่ได้ ลุกเดินไปมา



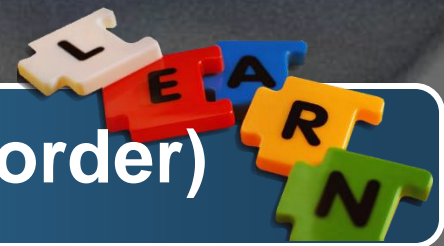
โรคซึมเศร้ารุนแรง(Major depressive disorder)

ระบาดวิทยา

จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าโรคซึมเศร้าพบได้บ่อย มีความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) ร้อยละ **13 – 17** พบในเพศหญิงมากกว่าชายประมาณ **2** เท่า เกิดได้ในทุกช่วงอายุ แต่มักเริ่มมีอาการในช่วงอายุ **19 – 44** ปี

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้จะสูงขึ้นในผู้ที่มีประวัติเป็นหม้าย หย่าร้าง มีรายได้ต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมักจะมีโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ร่วมด้วย โดยเฉพาะ **substance dependence, panic disorder, generalize anxiety disorder** และ **personality disorder**

จากการสำรวจระดับชาติในประเทศไทย ปี พ.ศ. **2551** พบความชุกของโรค (prevalence) ร้อยละ **3.2** พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายในอัตราส่วน **1.6:1** และความชุกมากที่สุดในประเทศไทยในกรุงเทพมหานคร



โรคซึมเศร้ารุนแรง(Major depressive disorder)

สาเหตุ

ปัจจัยด้านชีวภาพ

- 1) พันธุกรรม
- 2) สารส่งผ่านประสาท
- 3) ระบบต่อมไร้ท่อ
- 4) ความผิดปกติทางประสาท
สรีรวิทยา

ปัจจัยทางด้านจิตสังคม

- 1) เหตุการณ์ในชีวิตและปัจจัยด้าน
สิ่งแวดล้อม ที่สัมพันธ์กับการเกิด
โรคซึมเศร้า
- 2) บุคลิกภาพ
- 3) ปัจจัยตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์



เกณฑ์การวินิจฉัย Depressive episode (DSM-V)

โรคซึมเศร้ารุนแรง (major depressive disorder)

อาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยต่อไปนี้ โดยไม่เคยมีประวัติของ mania หรือ hypomania

A. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย **5** ข้อ โดยอย่างน้อยต้องมีข้อ **1** หรือข้อ **2** หนึ่งข้อ และมีอาการนานไม่น้อยกว่า **2** สัปดาห์

-ซึมเศร้าโดยมีอาการเป็นเกือบทั้งวัน

-ความสนใจหรือความเพลินใจในสิ่งต่างๆ ลดลงอย่างมาก

-เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือกินจุ น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากรกว่าร้อยละ **5** ใน **1** เดือน

-นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ

-Psychomotor agitation / retardation

-อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

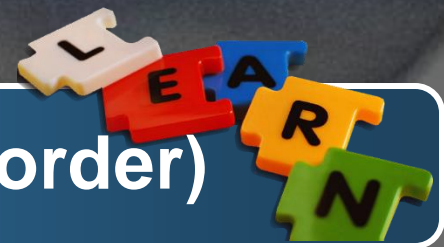
-รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่สมเหตุสมผล

-สมาธิลดลง ลังเลใจ

-คิดเรื่องการตาย หรือการฆ่าตัวตาย

B. อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน หรือทำให้การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม หรือหน้าที่ด้านอื่นที่สำคัญบกพร่องลงอย่างชัดเจน

C. อาการไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกาย หรือการใช้สารเสพติด



โรคซึมเศร้ารุนแรง(Major depressive disorder)





โรคซึมเศร้ารุนแรง(Major depressive disorder)

การรักษา



โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Persistent depressive disorder /Dysthymia)



ประเด็น กลุ่มโรคซึมเศร้า DSM V	โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Persistent depressive disorder /Dysthymia)
ลักษณะอาการ ทางคลินิก	ผู้ป่วยมีอาการเศร้าที่เป็นอยู่เกือบทั้งวัน เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี ลักษณะทางคลินิกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก ผู้ป่วยจะมีอาการของ major depressive episode ติดต่อกันเป็นเวลา 2 ปี (chronic major depressive disorder) และ กลุ่มที่สอง ผู้ป่วยจะมีอาการต่าง ๆ คล้ายกับในโรคซึมเศร้าแต่ความรุนแรงน้อยกว่า (subsyndromal depression) แต่เป็นมานาน อาการที่พบบ่อยส่วนใหญ่เป็นทางด้านอารมณ์ และคิด โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์เบื่อหน่าย ท้อแท้ มองโลกในแง่ลบ มีแนวโน้มที่จะโทษตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มหลังนี้อาจมีอาการของ major depressive episode เป็นช่วงๆ ได้

โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Persistent depressive disorder / Dysthymia)

ระบาดวิทยา

จากการสำรวจระดับชาติของไทยในปี พ.ศ. 2551 พบว่าความชุกของโรคโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม **DSM-IV** คือ ร้อยละ **0.3** พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

การดำเนินของโรค

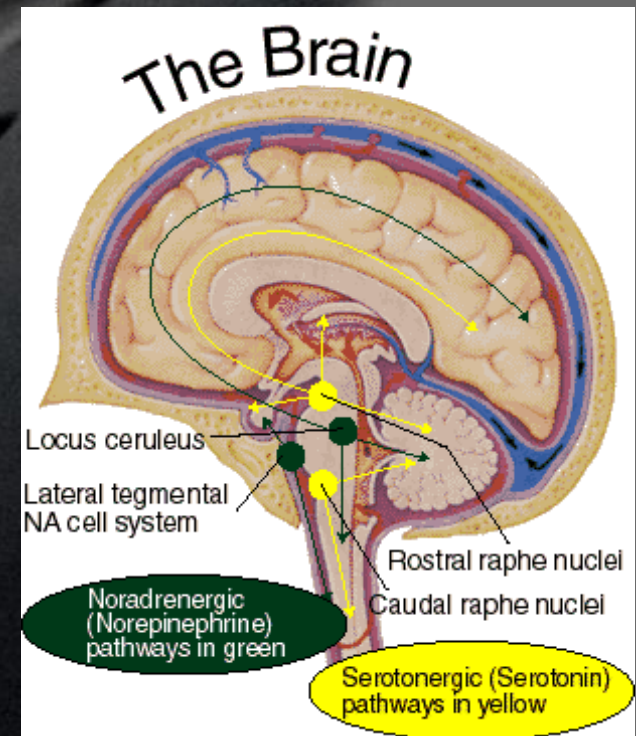
มักเริ่มมีอาการตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ตอนต้น อาการเริ่มแบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นโรคที่ค่อนข้างเรื้อรัง อาการขึ้นลงเป็นช่วง ๆ ระยะเวลาที่เป็นตั้งแต่ **2 – 20** ปี โดยเฉลี่ยเป็นนาน **5** ปี



โรคซึมเศร้าเรื้อรัง(Persistent depressive disorder /Dysthymia)

สาเหตุการเกิดโรค

- การเกิดโรคซึมเศร้ามีความซับซ้อน เกิดจาก Interaction ของหลายๆปัจจัย (Bio-psycho-social)
- การเปลี่ยนแปลงของชีวเคมีในสมอง (Serotonin, Nor-epinephrine) ทำให้เกิดอาการ Depression และพบบ่อยว่าปัจจัยทางสังคมจิตใจ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว
- ปัจจัยทางพันธุกรรมจะเอื้ออำนวยให้คุณคนมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้า แต่ ณ.ปัจจุบันยังไม่ทราบยีนเฉพาะที่ก่อโรคนี้





เกณฑ์การวินิจฉัย Depressive episode (DSM-V)

โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (persistent depressive disorder/dysthymia)

มีอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยต่อไปนี้โดยไม่เคยมีประวัติของ **mania** หรือ **hypomania**

A. มีอารมณ์ซึมเศร้าแทบทั้งวัน เป็นนานกว่า **2** ปี (ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นอารมณ์หงุดหงิด เป็นนานอย่างน้อย **1** ปี)

B. ขณะที่ซึมเศร้าผู้ป่วยจะต้องมีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย **2** อาการขึ้นไป

- เบื่ออาหารหรือกินจุ

- นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมาก

- อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง

- รู้สึกคุณค่าในตัวเองต่ำ

- สมาธิไม่ดี หรือลังเลในการตัดสินใจ

- รู้สึกท้อแท้

C. ในช่วงที่เป็นตลอด **2** ปี (**1** ปีสำหรับเด็กและวัยรุ่น) ต้องไม่มีช่วงที่หายติดต่อกันนานเกินกว่า **2** เดือน

D. อาจมีอาการเข้าเกณฑ์การวินิจฉัย **major depressive disorder** อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา **2** ปี

E. อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน หรือทำให้การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม หรือหน้าที่ด้านอื่นที่สำคัญบกพร่อง

F. อาการไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกาย หรือการใช้สารเสพติด



โรคซึมเศร้าเรื้อรัง(Persistent depressive disorder /Dysthymia)

การรักษา



ภาวะอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือน (PMDD)



ประเด็น กลุ่มโรคซึมเศร้า DSM V	ภาวะอารมณ์ผิดปกติก่อนมีประจำเดือน (Premenstrual dysphoric disorder / PMDD)
ลักษณะอาการ ทางคลินิก	อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ไม่มีความสุข หรือวิตกกังวล ร่วมกับอาการทางร่างกายและพฤติกรรมในช่วงก่อนมีประจำเดือน อาการมักจะรุนแรงสุดช่วงใกล้จะมีประจำเดือน และค่อย ๆ ดีขึ้นหลังจากหมดประจำเดือน โดยผู้ป่วยจะมีอาการเกือบทุกครั้งที่มีประจำเดือน จนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

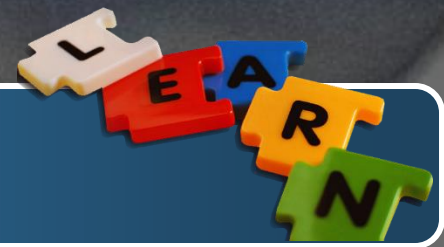
ระดับของโรคซึมเศร้า



โรคซึมเศร้า แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

- ซึมเศร้าระดับต่ำ (Mild depression)
- ซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression)
- ซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression)
: มีความเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด

ระดับของโรคซึมเศร้า: ระดับต่ำ



อารมณ์

เศร้า รู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า อยากร้องไห้ รู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจ

ความคิด

การแก้ปัญหาที่ยังดีอยู่ รู้สึกยากลำบากในการรวบรวมสมาธิเล็กน้อย

การเคลื่อนไหว

ปกติ

การพูด

ปกติ

การเข้าสังคม
และอาการทางกาย

ปกติ

ระดับของโรคซึมเศร้า: ระดับปานกลาง



อารมณ์

ซึมเศร้ามาก ใจคอหดหู่ ร้องไห้ง่าย เบื่อหน่ายสวด.รอบตัว หงุดหงิดง่าย รู้สึกไร้ค่า วิตกกังวล ท้อแท้ หาทางออกไม่ได้

ความคิด

ไม่มีสมาธิ ความคิดเชิงลบ หลงลืม หมกมุ่นครุ่นคิด ตัดสินใจลำบาก หรือไม่มีประสิทธิภาพ ทำหิตตนเอง มองโลกในแง่ร้าย

การเคลื่อนไหว

เคลื่อนไหวช้า บกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การพูด

พูดช้า

การเข้าสังคม และอาการทางกาย

เริ่มมีปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่การทำงาน ไม่ค่อยพบผู้คน สนใจทำกิจกรรมที่เคยชอบลดลง / เริ่มมีอาการทางกาย การรับประทาน และการนอนเปลี่ยนแปลง อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ไม่มีแรง

ระดับของโรคซึมเศร้า: ระดับรุนแรง



อารมณ์

ราบเรียบเหมือนไม่มีความรู้สึก สิ้นหวัง สูญเสียความภาคภูมิใจ
รู้สึกผิดไม่อยากมีชีวิตอยู่ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ความคิด

มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวเลย

การเคลื่อนไหว

ไม่เคลื่อนไหว มีพฤติกรรมถดถอย มักนั่ง นอนครูดกัไม่สนใจดูแล
ตนเอง

การพูด

ไม่พูดกับใครเลย

การเข้าสังคม และอาการทางกาย

ทำงานไม่ได้ แยกตัว ไม่เข้าสังคม/ มีอาการเจ็บป่วยทางกายมาก

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโรคซึมเศร้า



- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ชนิด 2 คำถาม (2Q)
- แบบประเมินโรคซึมเศร้า ชนิด 9 คำถาม (9Q)
- แบบประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ชนิด 8 คำถาม (8Q)

2Q



ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก

ใช่

ไม่ใช่

1. หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่

2. เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

คัดกรองด้วย 2Q ก่อน หากมีอาการตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป
ถือว่ามีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วย 9Q



9Q

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบาง วัน 1-7 วัน	เป็น บ่อย >7 วัน	เป็นทุก วัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลวหรือ ทำให้ตนเองหรือ ครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟัง วิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวมคะแนน				

■ การประเมินด้วย 9Q ไม่สามารถใช้
วินิจฉัยโรคซึมเศร้า (MDD) ได้โดยตรง
แต่สามารถระบุและบอกความรุนแรงของ
Major depressive episode ของผู้ป่วยได้

■ $9Q < 7$ No depression

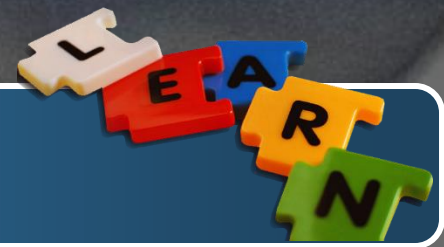
■ $9Q = 7-12$ Mild

■ $9Q = 13-18$ Moderate

■ $9Q \geq 19$ Severe

■ ในกรณีที่ $9Q \geq 7$ ให้ประเมินความเสี่ยง
ในการฆ่าตัวตายด้วย 8Q ด้วยเสมอ

8Q



คำถาม	ไม่มี	มี
1. ในเดือนที่ผ่านมา คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2. ในเดือนที่ผ่านมา อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3. ในเดือนที่ผ่านมา คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าใช่ ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือ บอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	0 ได้ 0	6 ไม่ได้ 8
4. ในเดือนที่ผ่านมา มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5. ในเดือนที่ผ่านมา ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6. ในเดือนที่ผ่านมา ได้ทำให้ตรงบาดเจ็บแต่ไม่ได้ตั้งใจที่จะเสียชีวิต	0	4
7. ในเดือนที่ผ่านมา ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8. ในชีวิตทั้งหมดที่ผ่านมา ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวมคะแนน		

■ ใช้สำหรับประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดย

คะแนน แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน

1-8

น้อย

9-16

ปานกลาง

≥ 17

สูง

ซึ่งจำเป็นต้องมี Suicide precaution

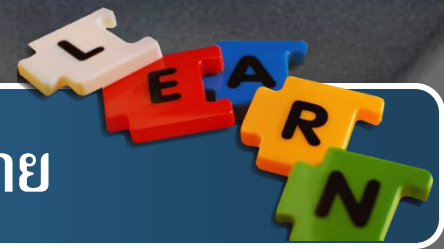
สำหรับความเสี่ยงในระดับต่างๆ ที่แตกต่างกัน

การรักษาโรคซึมเศร้า



- ประเมินความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย
- การรักษาโดยใช้ยา
 - ยาต้านเศร้า (Antidepressants)
 - ให้นาน 9-12 เดือน ในกรณีที่เป็นอย่างแรก
 - หากเป็นมากกว่า 1 ครั้ง จำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี
- การทำจิตบำบัดหรือการให้คำปรึกษาส่วนบุคคล
- การทำจิตบำบัดหรือการให้คำปรึกษาครอบครัว

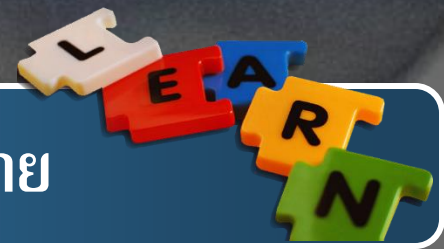
การประเมินความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย



1. สถานที่

- สามารถป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ
- ตรวจยึดอาวุธหรือสิ่งของอันตรายที่ผู้ป่วยมี
- ระวังพฤติกรรมกระโดดหน้าต่าง หรือหัวโขกกำแพง

การประเมินความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย



2. การประเมิน

- ประเมินความเสี่ยงหรืออันตรายจากภาวะทางกายก่อนเสมอ
- การสังเกตอาการและอารมณ์ของวัยรุ่น และผู้ปกครอง
- การซักถามและการฟัง ในสถานที่ที่ไม่พลุกพล่าน เป็นส่วนตัว
 - Passive ให้ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้กระทำอย่างละเอียด
 - Active การฟังและร่วมสอบถามหรือแสดงความเห็นใจ หรือสะท้อนความรู้สึกร่วม

3. ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นจากข้อมูลทั้งหมด

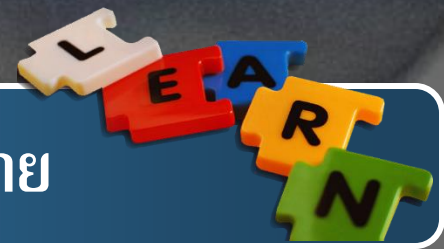
การประเมินความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย



4. การให้การช่วยเหลือรักษาเบื้องต้น

- การช่วยเหลือที่ดีที่สุด คือ
 - การซักถาม (ในสถานที่และเวลาที่เหมาะสม) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก
 - การรับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นใจ แสดงความเข้าใจอารมณ์และพฤติกรรมของเขา มากกว่าการด่วนตัดสินใจ รีบแสดงความคิดเห็นหรือชี้แนะสิ่งต่างๆ
- การช่วยเหลือครอบครัวหรือคนใกล้ชิดของผู้ป่วย
 - ให้เข้าใจสถานการณ์และสภาพจิตใจของผู้ป่วย
 - ส่งเสริมการสื่อสารที่เหมาะสมระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว
 - แนะนำการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองซ้ำของผู้ป่วย

การประเมินความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย



5. ในกรณีที่มีการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ก็ให้การรักษาโรคนั้นๆ ได้ทันที
 - Normal psychological reaction
 - Adjustment disorder, with depression
 - Major depressive disorder (MDD)
6. ในกรณีที่ผู้ป่วยยังคงมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงอยู่ ควรรับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งมีการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายอย่างมีประสิทธิภาพ
7. การนัดดูแลรักษาต่อ
 - ควรนัดไม่เกิน 1 สัปดาห์ และไม่จ่ายยาปริมาณมากเมื่อจำหน่าย

วิธีการรักษาโรคซึมเศร้าที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน



- **Psychotherapy (จิตบำบัด)**
 - Cognitive Behavioral Therapy
 - Interpersonal Psychotherapy
- **Pharmacotherapy (การรักษาด้วยยาต้านเศร้า)**
 - TCAs, SSRIs, SSRE, atypical drugs
- **ECT (การรักษาด้วยไฟฟ้า)**

การออกกำลังกายแบบแอโรบิค 3 ครั้ง/สัปดาห์
ติดต่อกันนาน 16 สัปดาห์
พบว่าสามารถลดอาการซึมเศร้า ลดการกลับซ้ำของโรค
ได้พอๆกับการรักษาด้วยยา (Babyak2000)

การรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้า



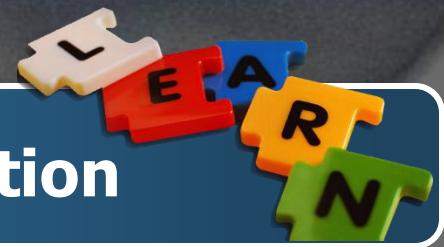
- ผลการ **systemic review** พบว่ายาในกลุ่ม **TCA** และ **SSRIs** ช่วยลดอาการในโรคซึมเศร้าทุกชนิดเมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก
- ผลการทำ **meta analysis** พบว่า **TCA** และ **SSRI** มีประสิทธิผลการรักษาไม่แตกต่างกัน แต่ **SSRI** มีผลข้างเคียงต่ำกว่ามาก
- หากต้องการใช้ยาในกลุ่ม **TCA** เช่น amitryptiline หรือ imipramine ต้องใช้ในขนาดอย่างน้อย 75-100 mg จึงจะมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคซึมเศร้า
- ยาในกลุ่ม **Benzodiazepines** เช่น diazepam ไม่มีผลการรักษาซึมเศร้า

การรักษาด้วยจิตบำบัด



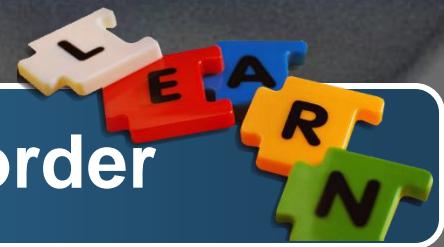
- **Mild to Moderate depression:** การให้จิตบำบัดพบว่ามีประสิทธิผลกว่าการไม่ได้รับการบำบัดใด ๆ เลย
- การรักษาด้วยจิตบำบัด เช่น Cognitive behavior therapy (CBT) หรือ Interpersonal Therapy (ITP) พบว่ามีประสิทธิผลในการรักษาเหมือนการรักษาด้วยยา แต่ใช้เวลามากและนาน
- การทำจิตบำบัด ควรจะทำในที่ที่มีผู้มีความชำนาญและประสบการณ์เท่านั้น จึงจะมีประสิทธิผลในการรักษา
- **Severe depression:** การบำบัดด้วยยาร่วมกับ ITP หรือ CT ทำให้อาการซึมเศร้าดีขึ้นกว่าการให้จิตบำบัดอย่างเดียว

After care and relapse prevention



1. รักษาด้วยขนาดยาที่เหมาะสมและนานพอในระยะ **Acute-phase**
2. รักษาจนอาการซึมเศร้าหายดี ไม่มีอาการตกค้างหลงเหลือ
3. หลังจากทีทุเลาดีแล้วต้องให้ยาต่อเนื่อง **4-6 month (Forshall1999)**
4. มีโปรแกรมป้องกันการกลับซ้ำ

วินิจฉัยการพยาบาล Depressive disorder

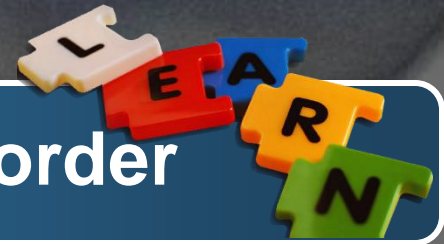


เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตายเนื่องจากรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ
แยกตัวเนื่องจากมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

ไม่สนใจดูแลตนเองเนื่องจากหมกมุ่นครุ่นคิดในเรื่องราวที่ไม่ดีของตนเอง

แบบแผนการนอน/แบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการรับรู้/
ความคิดผิดปกติ

เป้าหมายการพยาบาล Depressive disorder

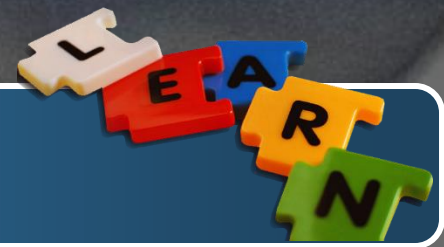


ไม่มีความคิด/พฤติกรรมทำร้ายตนเอง

รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น
สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ / เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น

แบบแผนการนอน/แบบแผนการรับประทานอาหารปกติ
สามารถดูแลตนเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

Depressive disorder



หลักการพยาบาล ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

การป้องกันอันตราย

การใช้เทคนิคการสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพ

การสอนผู้ป่วย

การให้คำปรึกษา

การพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม

การแนะนำแหล่งบริการที่สะดวก

Depressive disorder



กิจกรรม
การพยาบาล
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ประเมินระดับความซึมเศร้า/เฝ้าระวัง

กระตุ้นให้ระบายความรู้สึก

ค้นหาสาเหตุ

ร่วมค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

การพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม



Thank You



ดร.สมภรณ์ เทียนขาว