

เล่ม

2



สูตรคลายซึมเศร้า

ผู้สูงวัย





## คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ: สูตรคลายซึมเศร้า

พิมพ์ครั้งที่ 1

กรกฎาคม 2559

จำนวนพิมพ์

1,000 เล่ม

•

### ผู้เขียน

ศ. พญ. ณหทัย วงศ์ปการันย์  
ศ. นพ. ทินกร วงศ์ปการันย์  
รศ. นพ. เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา  
ยุพาพรรณ ศิริอ้าย  
คณินิจ ไชยลังการณณ์  
รศ. ดร. ภก. วิรัตน์ นีวัฒนนันท์  
ภญ. เรวดี วงศ์ปการันย์  
ผศ. พญ. ภาพันธ์ ไทยพิสุทธิกุล  
พญ. ปุณย์จารี วิริยโกศล

บรรณาธิการจัดการ  
แผนุฑูพรณ เรื่องศิรินุสรณ์

### บรรณาธิการ

แผนุฑูพรณ เรื่องศิรินุสรณ์  
กิตติพงษ์ สนธิสัมพันธ์

### ที่ปรึกษา

นพ. บรรลุ ศิริพานิช  
พญ. วัชรา รั้วไพบุลย์  
พญ. ลัดดา ดำริการเลิศ

### ผู้จัดการการสื่อสารสาธารณะ

เนาวรัตน์ ชุมยวง

### ประสานงานวิชาการ

อัสพร จินดาพงษ์  
แพรว เอี่ยมน้อย  
บุศรินทร์ นันทานุรักษ์สกุล  
บงกช จุฑะเทมีย์  
จุฑารัตน์ แสงทอง

•

ออกแบบปก

wrongdesign

ภาพปก

กฤตินี ชีววิทยาอาจ

ศิลปกรรม

พรชนิตร์ วิศิษฐชัยชาญ

## ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ : สูตรคลายซึมเศร้า.-- นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2559.  
96 หน้า. -- (คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ).

1. ผู้สูงอายุ--การดูแลและสุขภาพวิทยา.
  2. ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.
  3. ผู้สูงอายุ--สุขภาพจิต.
- I. ณหทัย วงศ์ปการันย์. II. ชื่อเรื่อง.

618.97

ISBN 978-974-299-245-3

ดำเนินการโดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
สนับสนุนโดย	สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
จัดพิมพ์โดย	บริษัท โอเพนเวิลด์ส์ พับลิชชิง เฮาส์ จำกัด

### สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 4 กระทรวงสาธารณสุข  
ช.6 ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์/โทรสาร 02-832-9200, 02-832-9201

<http://www.hsri.or.th>, <http://www.healthyability.com>,

<http://www.bluerollingdot.org>



ดาวน์โหลดหนังสือเล่มนี้และงานวิจัยอื่นๆ ของ สวรส. และเครือข่ายได้ที่  
คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย

<http://kb.hsri.or.th>



# สารบัญ

---

**6** คำนำ

**10** ภาวะซีมเสร้า  
ในผู้สูงอายุ

**20** โรคซีมเสร้า:  
ประตูลู่โรคภัยอื่น

**30** หากผู้สูงอายุ  
เป็น “โรคซีมเสร้า”  
ควรทำอย่างไร

**44** อาหารสร้างสุข

**50** กิจกรรมบำบัด  
เพื่อสร้างสุข

**66** การจัดการเวลา  
สำหรับผู้สูงอายุ

**74** การจัดบ้าน

**78** แนวทางการสร้างสุข  
ให้แก่ผู้ดูแล

**84** หน่วยงานที่ให้ข้อมูล  
และความช่วยเหลือ

**93** เอกสารอ้างอิง

## คำนำ



ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีภาวะฟุ้งเฟ้อหรือฟิการ ซึ่งประสบความสำเร็จลำบากในการเข้ารับบริการสาธารณสุข บุคคลกลุ่มนี้จะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ภาวะซึมเศร้านั้นมีโอกาสพัฒนาไปเป็น “โรคซึมเศร้า” ได้ในอนาคต นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การทำร้ายตนเอง ซึ่งผู้ดูแลจำเป็นต้องตระหนักถึงภาวะอันตรายดังกล่าว

ด้วยเหตุนี้ ผู้ใกล้ชิดหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงควรมีทักษะและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง อันได้แก่ การประเมินลักษณะอาการ การค้นหาและคัดกรอง การดูแลเบื้องต้นหรือการดูแลควบคู่กับแผนการรักษาของแพทย์ การประเมินภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำ

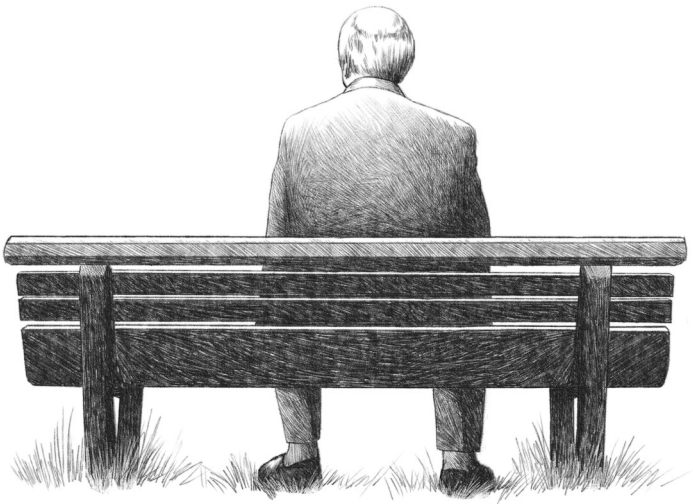
คู่มือ “สูตรคลายซึมเศร้า” เล่มนี้ประกอบด้วยตัวอย่างกิจกรรมซึ่งคัดเลือกมาแล้วว่าเหมาะสมที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะมีภาวะฟุ้งเฟ้อหรือฟิการ โดยประมวล

ความรู้และถอดบทเรียนจากประสบการณ์ของผู้ดูแล รวมถึงบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการทั่วประเทศ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยานักพัฒนาวิทยาเภสัชกร ผู้บริหารชุมชนและญาติของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ในชุมชน เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตอื่นๆ รวมถึงตัวแทนจากองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร และนักวิชาการอาวุโสด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่ต่ำกว่า 12 ครั้ง ทั้งยังจัดประชุมให้ผู้ดูแลและญาติพิจารณาเนื้อหาในคู่มืออีกไม่ต่ำกว่า 5 ครั้ง

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ที่มอบหมายภารกิจและให้ทุนเพื่อดำเนินโครงการนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ศ. พญ. ณหทัย วงศ์ปการันย์  
 หัวหน้าคณะผู้จัดทำ  
 เมษายน 2559





# สูตรคลายซึมเศร้า

คู่มือการดูแลผู้สูงวัย

# 1

ภาวะซึมเศร้า  
ในผู้สูงอายุ

## ภาวะซึมเศร้าคืออะไร

ภาวะซึมเศร้าคือการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ชนิดหนึ่ง อาการหลักๆ คือผู้สูงอายุจะรู้สึกเบื่อหน่ายหรือเศร้า หรือทั้งสองอย่าง โดยอาจมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การกิน การนอน เร็วแรง สมาธิ รวมถึงความรู้สึกที่มีต่อตัวเองร่วมด้วย

การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ถ้าเป็นไม่มากนัก อาจเข้าข่าย “ภาวะซึมเศร้า” แต่หากมีอาการมากและกินระยะเวลานาน ก็อาจพัฒนากลายเป็น “โรคซึมเศร้า” ซึ่งจะทำให้ไม่มีความสุขในชีวิต ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ไม่ดีเหมือนเดิม และบางรายที่รู้สึกท้อแท้หรือหมดหวัง อาจส่งผลรุนแรงถึงขั้นไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

## ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยพบมากเพียงใด

จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีผู้สูงอายุที่เข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 33

แต่ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้า  
จริง ๆ มีประมาณร้อยละ 6

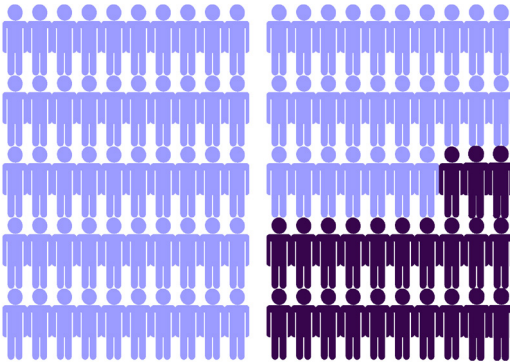
รายงานของ ศ. พญ. ณหทัย วงศ์ปการันย์ และคณะ  
ที่เสนอต่อสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้สูงอายุที่  
เป็นโรคซึมเศร้าจำนวนร้อยละ 23 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษา  
ในโรงพยาบาล 4 แห่งซึ่งมีแผนกจิตเวช และรายงานวิจัยของ  
ศ. พญ. ณหทัย วงศ์ปการันย์ และคณะ ที่เผยแพร่ในวารสาร  
การแพทย์ พบว่ามีผู้สูงอายุไทยในบ้านพักคนชราที่เป็นโรค  
ซึมเศร้ามากถึงร้อยละ 23



ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า



ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า



## จะแยกภาวะซึมเศร้าออกจากความเศร้าปกติได้อย่างไร

### ตารางแสดงความแตกต่างระหว่าง ภาวะซึมเศร้าและความเศร้าปกติ

หัวข้อ	ความเศร้าปกติ	ภาวะซึมเศร้า
ระยะเวลา	เศร้าหรือเบื่อ ไม่นาน เช่น ไม่กี่ชั่วโมง หรือน้อยกว่านั้น	เศร้าหรือเบื่อ นานกว่าปกติ เช่น หลายๆ วัน หรือเป็นสัปดาห์
ความถี่	มีช่วงที่ดีมากกว่า ช่วงที่เศร้าหรือ เบื่อ	ช่วงเวลาส่วนใหญ่ รู้สึกเศร้า
ความรุนแรง	ไม่ต่างจากที่เคย	เศร้าหรือเบื่อ มากกว่าที่เคย
อาการที่ผู้ดูแล สังเกตเห็น	ดูคล้ายๆ เดิม	ผู้ดูแลดูออกกว่า ไม่เหมือนเดิม
ความรู้สึกว่า ตนผิดปกติ	รู้สึกว่าตน ไม่เปลี่ยนแปลง ไปจากเดิม	รู้ว่าตนไม่เคยรู้สึก แย่อย่างนี้มาก่อน

## อาการของภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร



**รู้สึกเบื่อหน่าย:** ผู้สูงอายุจะรู้สึกเบื่อหน่าย สนใจสิ่งต่างๆ น้อยลง หรือหมดความสนใจ หมดอาลัยตายอยากในชีวิต ไม่เบิกบาน ห่อเหี่ยว หดหู่ หรือเซ็ง ภาษาถิ่นเรียกว่า ก้าย (เหนื่อ), เป็น ตะหนายแท้ อุกอ้ง (อีสาน), เอือน (ใต้)



**รู้สึกเศร้า:** ผู้สูงอายุจะเศร้าโศกเสียใจง่าย น้อยใจง่าย ร้องไห้ ง่าย รวมถึงมักรู้สึกท้อใจ

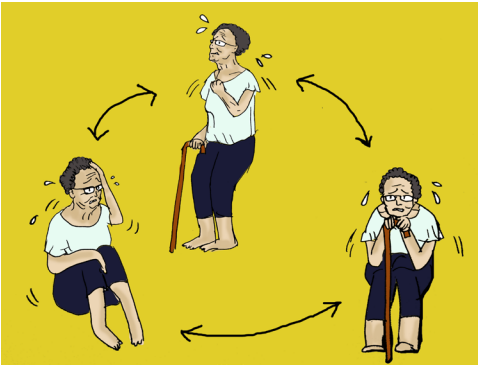


**พฤติกรรมนอนเปลี่ยนแปลง:** ผู้สูงอายุจะนอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ ตื่นเช้ากว่าปกติ หรืออาจนอนมากขึ้น หลับทั้งวัน ทั้งคืน นอนซี้เซา



**พฤติกรรมกินเปลี่ยนแปลง:** เบื่ออาหาร ไม่ค่อยหิว หรือ อาจกินจุขึ้น ของที่เคยชอบกินกลับไม่ยอมกิน หรือบางราย อาจอยากกินของที่ปกติไม่กิน เช่น ของหวานๆ





**การเคลื่อนไหวของร่างกายเปลี่ยนแปลง:** ผู้สูงอายุอาจเคลื่อนไหวเชิงข้างหรือเคลื่อนไหวมากขึ้น กระวนกระวาย ภาษาศีसानเรียกว่า หนอย หรือ บ่เป็นตะอู่



**กำลังกายเปลี่ยนแปลง:** อ่อนเพลียง่าย กำลังวังชาลดน้อย ถอยลง รู้สึกไม่ค่อยแข็งแรงเหมือนเดิม ไม่ค่อยมีแรง บางรายอาจบ่นเกี่ยวกับอาการทางร่างกายหลายอย่างที่ตรวจไม่พบสาเหตุ หรือมีอาการมากกว่าอาการปกติของโรคนั้นๆ



ความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนแปลง: รู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิด หรือ รู้สึกแย่กับตัวเอง คิดว่าตนเป็นภาระของลูกหลาน ไม่มีความสามารถเหมือนที่เคยเป็น ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง อับจนหนทาง หมดหวังในชีวิต



สมาธิและความจำบกพร่อง: หลงลืมบ่อย โดยเฉพาะลืมเรื่องใหม่ๆ ใจลอย คิดไม่ค่อยออก มักลังเลหรือตัดสินใจผิดพลาด



**ทำร้ายตัวเอง:** ผู้สูงอายุบางรายที่มีอาการมากๆ อาจรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป บางรายจะคิดหรือพูดถึงความตายบ่อยๆ นึกอยากตาย และอาจวางแผนทำร้ายร่างกาย เช่น เตรียมสะสมยาจำนวนมากๆ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ จากนั้นอาจลงมือทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ เช่น กินยาเกินขนาด กินยาฆ่าแมลงหรือยาฆ่าหญ้า แขนงคอก หรือใช้อาวุธทำร้ายตนเอง ผู้สูงอายุบางรายอาจไม่ยอมกินยาประจำตัว เพื่อปล่อยให้อาการทรุดลงจนเสียชีวิต



# 2

โรคซึมเศร้า:  
ประตูสู่โรคภัยอื่น

## โรคสมองเสื่อมตามหลังภาวะซึมเศร้า

ผู้สูงอายุรายใดที่อยู่ในภาวะซึมเศร้ามานานๆ โดยไม่ได้  
รับการรักษาก็กลายเป็นโรคซึมเศร้าได้ และหลังจากผ่านไป  
เพียง 1-2 ปี บางรายก็เริ่มมีอาการของโรคสมาธิความจำเสื่อม  
ในระยะเริ่มแรก และต่อมาอาจยิ่งรุนแรงขึ้นจนกลายเป็นโรค  
สมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์

## อาการโรคจิตเข้าแทรกซ้อน

ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้ามากๆ อาจ  
มีอาการของโรคจิตเข้าแทรกซ้อน เช่น หวาดระแวงว่าภรรยา  
หรือสามีนอกใจ กลัวคนมาทำร้ายหรือขโมยของ หูแว่ว เห็น  
ภาพหลอน โทษตัวเองเกินความจริง หรือรู้สึกผิดมากๆ

## ผู้สูงอายุคนใดบ้างที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า

ผู้ดูแลควรสังเกตและติดตามลักษณะที่เปลี่ยนไปของ  
ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะหากผู้สูงอายุดูเศร้าหรือเบื่อมากหรือนาน

กว่าปกติ เช่น นานหลายวันติดต่อกันหรือนานหลายสัปดาห์ เพราะอาจมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะมีภาวะซึมเศร้าหรือเป็นโรคซึมเศร้า โดยควรทำแบบทดสอบวัดความเศร้า ซึ่งจะช่วยยืนยันว่าผู้ป่วยควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษาหรือไม่

ถ้าท่านทราบว่าผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีลักษณะหลายข้อตรงตามตารางด้านล่าง แสดงว่ายังมีโอกาสที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า จึงควรเอาใจใส่มากเป็นพิเศษ

คำสั่ง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ตรงกับคำตอบของท่านเพื่อตรวจสอบ

โปรดทำ เครื่องหมาย ✓	ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการเกิด ภาวะซึมเศร้า
	เป็นเพศหญิง
	เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง
	เป็นโรคสมองเสื่อม
	มีปัญหาด้านการเงิน เช่น เงินไม่พอใช้ มีภาระหนี้สินหรือปัญหาโรค
	ต้องใช้ชีวิตโดยพึ่งพาผู้อื่น
	ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี
	ชอบปลีกตัวหรือไม่ร่วมกิจกรรมในชุมชน

	บทบาทหน้าที่ต่างๆ ลดลงจากเดิม
	มีเหตุการณ์ที่ทำให้สะเทือนใจคอยรบกวนจิตใจอยู่ตลอดเวลา
	สิ่งของหาย แม้จะเป็นของที่ไม่มีราคาค่างวด
	มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรคทางจิตเวช
	มีนิสัยเครียดง่าย กังวลง่าย อารมณ์แปรปรวน
	มีโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด ไตวาย หรือมีโรคร้ายแรงหรือโรคที่รักษาไม่หาย เช่น มะเร็ง เอ็ดส์
	มีความพิการทางร่างกาย
	ติดเหล้า บุหรี่ ฝิ่น กระท่อม ยาสูบกำลังยานอนหลับ ยาแก้ปวด

หากผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีลักษณะข้างต้น โปรดทำแบบวัดทีจีดีเอส-15 (TGDS-15) ต่อ โดยให้ผู้สูงอายุทำแบบวัดด้วยตัวเอง หรือให้ผู้ดูแลอ่านให้ฟัง



### ยาหรือสารที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

<p>ยากันชัก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โทไพราเมท (topiramate)</li> <li>- ลีวีไทราซิแทม (levetiracetam)</li> </ul>	<p>ยาต้านอักเสบกลุ่มสเตียรอยด์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพรดนิโซโลน (prednisolone)</li> </ul>
<p>ยาลดอาการวิงเวียน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ฟลูนาริซีน (flunarizine)</li> <li>- ซินนาริซีน (cinnarizine)</li> </ul>	<p>ยารักษาโรคในกลุ่มหัวใจและหลอดเลือด และความดันโลหิตสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมทิลโดปา (methyldopa)</li> <li>- โพรพรานอลอล (propranolol)</li> <li>- โคลนิดีน (clonidine)</li> <li>- รีเซอรัพีน (reserpine)</li> </ul>
<p>ยารักษาตัวอักเสบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อินเตอร์เฟอรอน (interferon)</li> </ul>	<p>ยาแก้ปวดหัวไมเกรนกลุ่มทริปแทน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ซูมาทริปแทน (sumatriptan)</li> </ul>
<p>ยารักษามะเร็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทาม็อกซิเฟน (tamoxifen)</li> </ul>	<p>ยาช่วยเลิกบุหรี่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วาเรนนีคลีน (varenicline)</li> </ul>

### แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (ทีจีดีเอส-15, TGDS-15)

แบบวัดนี้สำหรับให้ผู้สูงอายุตอบด้วยตัวเอง เป็นแบบวัดมาตรฐานซึ่งใช้ได้กับผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ โดยให้ผู้สูงอายุเลือกคำตอบของคำถามแต่ละข้อ หากไม่แน่ใจให้ตัดสินใจเลือกโดยอิงจากความรู้สึกส่วนใหญ่

คำสั่ง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของคุณใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

คำถาม	คำตอบ	
1. โดยทั่วไป คุณพึงพอใจกับชีวิตตัวเองหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
2. คุณทำกิจกรรมน้อยลงหรือสนใจสิ่งต่างๆ น้อยลงหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
3. คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณว่างเปล่าหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
4. คุณรู้สึกเบื่ออยู่บ่อยๆ หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
5. ส่วนใหญ่แล้วคุณอารมณ์ดีหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
6. คุณกลัวว่าเรื่องราวร้ายๆ จะเกิดขึ้นกับคุณหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
7. ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกมีความสุขหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่

คำถาม	คำตอบ	
8. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกหมดหนทาง ใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
9. คุณชอบอยู่บ้านมากกว่าออกไปหา อะไรทำนอกบ้านหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
10. คุณรู้สึกว่าตนเองมีปัญหา ความจำมากกว่าคนอื่น ๆ หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
11. คุณคิดว่าการที่มีชีวิตอยู่มาได้ จนถึงทุกวันนี้ช่างแสนวิเศษใช่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
12. คุณรู้สึกหรือไม่ว่าชีวิตที่กำลัง เป็นอยู่ตอนนี้ช่างไร้ค่าเหลือเกิน	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
13. คุณรู้สึกมีกำลังเต็มที่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
14. คุณรู้สึกหมดหวังกับสิ่งที่กำลัง เผชิญหรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
15. คุณคิดว่าคนอื่น ๆ ดีกว่าคุณ หรือไม่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
รวม	___ /15	

## คำแนะนำในการทำแบบวัดอย่างมีประสิทธิภาพ

1. ผู้ทำแบบวัดควรเป็นผู้สูงอายุไทยที่เข้าใจภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้ ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด สามารถตอบคำถามได้เองโดยไม่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม กรณีที่ไม่เข้าใจคำถาม อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุเป็นโรคสมองเสื่อม
2. ไม่ควรทำบ่อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
3. หากสายตาไม่ดีหรืออ่านไม่คล่อง ผู้ดูแลสามารถอ่านคำถามให้ฟังได้ โดยอ่านให้ครบทุกคำ ไม่ขาดไม่เกิน และไม่ต้องอธิบายเพิ่มเติม เพราะความหมายอาจผิดเพี้ยนซึ่งจะทำให้การแปลผลแบบวัดผิดพลาด
4. มีคำอธิบายเพิ่มเติมสำหรับคำถามบางข้อในหน้าถัดไป

คำถาม	คำอธิบายเพิ่มเติม
ข้อ 3. ความรู้สึกที่ว่าชีวิตว่างเปล่า	ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงว่างเพราะไม่มีอะไรทำ แต่เป็นความรู้สึกที่ว่างเปล่า
ข้อ 10. ความรู้สึกว่ามีปัญหาความจำมากกว่าคนอื่น ๆ	รู้สึกว่าตนเองมีปัญหามากกว่าคนอื่น ๆ โดยเฉพาะคนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกันหรือในละแวกเดียวกัน
ข้อ 11. ความรู้สึกที่ว่าช่างแสนวิเศษ	รู้สึกว่าชีวิตของตนยอดเยี่ยมดีแล้ว
ข้อ 13. ความรู้สึกที่กำลังมีกำลัง	รู้สึกที่กำลังวังชาหรือมีเรี่ยวแรง ซึ่งอาจไม่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก

### การคิดคะแนน

ให้ 1 คะแนน หากตอบว่า **ใช่** ในข้อต่อไปนี้

2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15

ให้ 1 คะแนน หากตอบว่า **ไม่ใช่** ในข้อต่อไปนี้

1, 5, 7, 11, 13

จากนั้นรวมคะแนน

### การแปลผล

คะแนน 0-4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
คะแนน 5-10	เริ่มมีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น
คะแนน 11-15	เป็นโรคซึมเศร้า ควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

\* แบบวัดพัฒนาโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ พ.ศ. 2550 อ้างอิงจาก Wongpakaran N, Wongpakaran T. Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: a report from Northern Thailand. *Psychogeriatrics*. 2012; 12(1):11-17. และ Shiekh J, Yesavage J. Geriatric Depression Scale; recent findings and development of a short version. In: Brink T, editor. *Clinical gerontology: a guide to assessment and intervention*. New York: Haworth Press; 1986.

# 3

หากผู้สูงอายุ  
เป็น “โรคซึมเศร้า”  
ควรทำอย่างไร

ถ้าท่านพบว่าผู้สูงอายุเป็น “โรคซึมเศร้า” ควรพาไปพบแพทย์ โดยแพทย์จะให้ยารักษาโรคซึมเศร้า บางรายอาจได้รับยาอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ถ้ามีอาการประสาทหลอนหรือความคิดหลงผิด แพทย์จะให้ยารักษาโรคจิตด้วย รายที่นอนไม่หลับอย่างรุนแรง แพทย์จะให้ยาช่วยหลับ บางรายอาจต้องรักษาด้วยการพูดคุยกับจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา ซึ่งบางครั้งทำได้ลำบาก เพราะผู้สูงอายุอาจมีอุปสรรคเรื่องการเดินทาง บางรายอาจจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล



## ถ้าท่านพบว่าผู้สูงอายุมี “ภาวะซึมเศร้า” ท่านควรทำอย่างไร

เมื่อผู้สูงอายุมีอาการดังต่อไปนี้ ผู้ดูแลควรปฏิบัติเช่นไร

### 1. กินอาหารได้น้อยมาก หรือแทบไม่กินเลย น้ำหนักลดลง คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล

- ผู้สูงอายุที่กินอาหารได้น้อยลงหรือน้ำหนักลดลง มีโอกาสที่จะขาดสารอาหาร ควรดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ให้กินอาหารอ่อน ย่อยง่าย และต้องไม่มีผลกระทบต่อโรคประจำตัว ถ้าเบื่ออาหารมากจนไม่อยากกินเลย ควรกระตุ้นให้กินมากขึ้น เช่น กระตุ้นหรือชักชวนให้กินทีละน้อย แต่บ่อยขึ้น

### 2. เบื่อหน่ายมาก อะไรที่เคยชอบทำก็ไม่อยากทำ/ไม่ค่อยสนใจ หรือไม่สนใจที่จะดูแลตัวเอง จากที่เคยเป็นคนใส่ใจดูแลตนเองมาก แต่ตอนนี้กลับไม่สนใจการแต่งตัวเลย/ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง แม้แต่เรื่องง่ายๆ เช่น การแต่งตัว

#### คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล

- พยายามกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆ เอง โดยเฉพาะกิจกรรมง่ายๆ เช่น การแต่งตัว โดยอาจชวนไปดูเสื้อผ้าในตู้แล้วช่วยกันเลือกว่าวันนี้อยากใส่ชุดไหน ช่วยให้ผู้สูงอายุแต่งตัว หวีผม แปรงฟัน กินข้าว ดื่มน้ำ เมื่อทำสิ่งต่างๆ ได้ ผู้สูงอายุจะเริ่มรู้สึกว่าคุณไม่ได้สร้างภาระให้

กับผู้ดูแลเท่าไรนัก และเริ่มรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองมากขึ้น

- ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำความสะอาดช่องปาก เช่น ใช้แปรงสีฟันนุ่มๆ ใช้ยาสีฟันที่ไม่เผ็ดหรือใช้ยาสีฟันเด็ก ใช้น้ำยาบ้วนปากที่ไม่เผ็ดหรือน้ำยาบ้วนปากสำหรับเด็กควบคู่ไปด้วย และพบหมอฟันทุก 6 เดือน หรือบ่อยกว่านั้น
- ควรกระตุ้นการเคลื่อนไหวของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจจะได้สบายขึ้น แต่ควรคำนึงด้วยว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวอะไรที่ต้องระวังหรือไม่
- หากผู้สูงอายุมีปัญหาทางการได้ยิน ควรพบแพทย์เพื่อใส่เครื่องช่วยฟัง หรือหากผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการมองเห็น ควรให้ตรวจสายตาและใส่แว่นตา

### 3. ชวนไปที่ไหนก็ไม่ค่อยอยากไป

#### คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล

- กรณีผู้สูงอายุปลีกตัวจากผู้อื่น ใครชวนไปไหนก็ไม่อยากไป ถ้าปล่อยทิ้งไว้เช่นนี้จะทำให้ผู้สูงอายุยิ่งปลีกตัวมากขึ้น อารมณ์จะยิ่งเลวร้ายลง หงุดหงิดง่ายขึ้น ควรหากิจกรรมทำ โดยเริ่มจากกิจกรรมเล็กๆ ในครอบครัว เช่น ชวนลูกหลานมาปลูกต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ หรือเลี้ยงสัตว์

#### 4. ตอนกลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ

##### คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล

- ห้ามผู้สูงอายุนอนกลางวัน แต่ถ้าง่วงมาก ให้นอนได้ระหว่าง 12.00-14.00 น. แล้วปลุก เพราะถ้านอนกลางวันมากเกินไป ตอนกลางคืนย่อมมีปัญหาการนอน เช่น อาจจะหลับยากขึ้น หากตอนกลางคืนนอนไม่หลับ อาจชวนทำกิจกรรมเบาๆ เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือธรรมะ หรือ ฟังธรรมะ แต่ถ้านอนไม่หลับติดต่อกัน 3-4 วันขึ้นไป ควรพบแพทย์

#### 5. พูดคุยน้อย ผู้ดูแลไม่ทราบว่า จะพูดอย่างไรให้ถูกใจ

##### คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล

- ควรให้ความรักแก่ผู้สูงอายุ ใส่ใจความรู้สึก อารมณ์ และความคิดของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ
- ให้โอกาสผู้สูงอายุพูดสิ่งที่ต้องการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ความคิดและการเคลื่อนไหวจะช้าลง ทำให้บางทีแม้อยากจะพูด แต่ก็พูดไม่ทัน จึงควรค่อยๆ เปิดโอกาสให้พูด ไม่ควรขัดจังหวะ ควรรับฟังอย่างตั้งใจด้วยท่าทีที่สงบ ไม่แสดงความรำคาญ
- ควรเป็นฝ่ายตั้งคำถามก่อน โดยใช้คำพูดง่ายๆ เช่น วันนี้หน้าตาคุณแย่มากกว่าเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว มีอะไรอยากจะบอกกับลูกไหม เพื่อให้ผู้สูงอายุกล้าที่จะพูดคุย
- ไม่ควรพูดตัดบท ควรฝึกใช้เทคนิคการพูดโดยปรึกษา

ผู้เชี่ยวชาญ และไม่ควรพูดแทนผู้สูงอายุ ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุพูดเอง ยกเว้นมีความจำเป็นที่จะต้องพูดแทน เช่น เป็นการช่วยเหลือในกรณีผู้สูงอายุนี้กำลังพูดไม่ออก

- พูดคุยเรื่องที่คุณสนใจ เช่น ศาสนาที่นับถือ
- ในกรณีที่ผู้สูงอายุปฏิเสธไม่ยอมทำกิจกรรมหรือปฏิเสธคำชักชวนต่างๆ ควรรับฟังอย่างตั้งใจ ไม่ควรต่อว่าหรือคะยั้นคะยอ อาจพูดว่าไม่เป็นไรและพูดให้กำลังใจ
- ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเริ่มพูดคุยกับคนรอบข้าง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจขึ้น หาเวลาชวนสมาชิกครอบครัวไปกินข้าวด้วยกัน เพื่อให้เกิดความผูกพัน มีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และรู้สึกสุขใจ
- พูดถึงเรื่องราวในอดีตที่มีความสุข เช่น (หากผู้ดูแลเป็นลูก) บอกว่าถ้าท่าน (ผู้ดูแล) ไม่ได้มาเป็นลูกของคุณพ่อคุณแม่ ท่านคงไม่มีโอกาสมาอยู่ตรงนี้ และคงไม่มีครอบครัวดี ๆ อย่างนี้ เพื่อแสดงว่าคุณพ่อคุณแม่เป็นคนสำคัญสำหรับท่าน คำพูดเหล่านี้เป็นเสมือนน้ำหล่อเลี้ยงจิตใจให้คุณพ่อคุณแม่มีกำลังใจมากขึ้น

## 6. มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว

### คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล

- ไม่ควรโวยวายหรือโต้เถียง ถ้าโต้เถียงจะเกิดอารมณ์ขุ่นมัวขึ้นได้ทั้งสองฝ่าย เป็นอุปสรรคที่ขวางกั้นความสัมพันธ์ ต้องรับฟังอย่างเข้าใจ ปล่อยให้ผู้สูงอายุระบายความรู้สึก

ออกมาก่อน จากนั้นลดสาเหตุที่ทำให้หงุดหงิด เป็นความสนใจไปยังเรื่องที่มีความสุข

- จัดให้พักผ่อนในสถานที่สงบ รับฟังอย่างตั้งใจ อาจจับมือผู้สูงอายุระหว่างพูดคุย จะทำให้สงบได้มากขึ้น การจับและนวดเบา ๆ ที่หลังมือจะช่วยลดอารมณ์หงุดหงิดจนเฉื่อย การนวดและกดฝ่ามือจะช่วยลดความก้าวร้าวรุนแรง

7. บ่นว่าไม่สบาย ปวดนั้นปวดนี้อยู่ตลอดเวลา ทั้งที่ตรวจแล้วไม่พบอะไรผิดปกติ

คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล

- การบ่นว่าปวดตลอดเวลาเป็นสัญญาณหนึ่ง que แสดงว่าผู้สูงอายุต้องการความรักและความเอาใจใส่มากขึ้น และเป็นวิธีแสดงออกของ ผู้สูงอายุบางรายเพื่อขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแล หรือเพื่อเรียกร้องให้ดูแลใกล้ชิดขึ้น
- ผู้ดูแลไม่ควรพูดตอกย้ำว่าผู้สูงอายุไม่ได้เป็นอะไร แม้แพทย์จะตรวจแล้วก็ตาม ในทางตรงข้าม ผู้ดูแลควรพูดถึงอาการที่ผู้สูงอายุบ่น เพื่อให้เขารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่จากผู้ดูแล รู้สึกว่าผู้ดูแลรับฟังและให้ความสำคัญกับปัญหาของเขา เช่น เมื่อผู้สูงอายุบ่นปวดหัว แต่ตรวจแล้วไม่พบปัญหาสุขภาพที่น่าหนักใจ ผู้ดูแลอาจพูดว่า คุณแม่ปวดหัวหรือคะ ปวดมากไหม หนูนวดให้ไหม เพราะการจับมือหรือบีบมือเปรียบเหมือนการสัมผัสทางใจ และเมื่อนวดเสร็จแล้วย่าสี่มถามด้วยว่า หลังจากที่หนูนวดแล้ว คุณแม่

รู้สึกอย่างไรบ้างคะ ดีขึ้นใช่ไหมคะ สบายใจขึ้นไหมคะ

- การสื่อสารด้วยความรัก คอยสัมผัสและดูแลด้วยความใส่ใจเช่นนี้ เปรียบเหมือนการทดแทนหรือเติมเต็มสิ่งที่ผู้สูงอายุอยากได้รับ

8. บ่นว่าตนเองเป็นภาระของลูกหลาน เบื่อตัวเองมาก รู้สึกว่าตนไร้ค่า มีความคิดอยากตายหรืออยากทำร้ายตัวเอง

คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล

ปัญหาเรื่องผู้สูงอายุคิดอยากทำร้ายตัวเองเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ผู้ดูแลต้องใส่ใจป้องกัน

สัญญาณเตือน

- บ่นว่าไม่ไหวแล้ว ไม่อยากอยู่แล้ว เบื่อแล้ว เบื่อโลก เบื่อชีวิต
- พุดผากฝังลูกและครอบครัวไว้กับคนใกล้ชิดคิดว่าถ้าตนเองเป็นอะไรไป ผากดูแลลูกเมียให้ด้วย
- จัดการสมบัติ ทำพินัยกรรม ทั้งที่ยังไม่ถึงเวลาอันควร
- รู้สึกสงสัยว่าตัวเองเกิดมาทำไม ในเมื่อเกิดมาแล้วก็เป็นภาระให้คนอื่น
- ผู้สูงอายุหลายคนที่มีท่าทีเศร้าสร้อย อยู่ดี ๆ ก็รู้สึกสดชื่นขึ้นมากะทันหันเหมือนพบทางออก เห็นแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์ เหมือนตัดสินใจได้ว่า “ฉันจะไม่อยู่อีกต่อไปแล้ว ฉันจะไปแล้ว”

### การสังเกตและเฝ้าระวัง

- ควรสังเกตความผิดปกติเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งอาจบ่งบอกว่ามี ความคิดที่จะทำร้ายตนเอง และต้องเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด พยายามไม่ให้พลาดสายตา
- ระวังสิ่งของที่ใช้เป็นอาวุธได้ เช่น เชือก มีด กรรไกร ปืน ยาฆ่าแมลง หรือยาโรคใดๆ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมียา หลายชนิดอยู่กับตัว บางทีเกิดความคิดอยากจะทำร้ายตัวเอง ไม่อยากตื่นขึ้นมา ก็จะกินยาทั้งหมดที่มี
- พยายามหาคุณค่าในตัวผู้สูงอายุ แล้วบอกให้ผู้สูงอายุ รับทราบ

### การสอบถามความคิดที่อยากจะทำร้ายตนเองของผู้สูงอายุ

- อย่างลัวที่จะถามผู้สูงอายุว่ามีความรู้สึกหรือมีความคิด ที่อยากจะทำร้ายตนเองหรือไม่ การถามคำถามนี้เป็นการ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ระบายความ ทุกข์ใจหรือบอกเล่าปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลเริ่มเข้าใจ สามารถวางแผนการดูแล แก้ไข และป้องกันการทำร้าย ตนเองของผู้สูงอายุได้ ที่สำคัญคือคำถามเกี่ยวกับความคิด ที่จะทำร้ายตัวเองไม่ได้กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเริ่มมีความคิด อยากทำร้ายตัวเอง โดยผู้ดูแลควรเลือกใช้คำพูดให้เหมือนกับมาจากความรู้สึกของตนเอง

ตัวอย่างการเลือกอาการของภาวะซึมเศร้าเป็นตัวนำคำถาม

ลูก: หนูรู้สึกว่าคุณแม่ดูเบื่อและดูเศร้าจัง คุณแม่รู้สึกอย่างนั้นหรือเปล่าคะ

คุณแม่: ก็เบื่อชีวิตเหมือนกัน

ลูก: คุณแม่เคยรู้สึกอย่างนี้จนบางทีถึงขั้นทนไม่ไหวหรือรับไม่ไหวอีกต่อไปแล้วบ้างไหมคะ (ทิ้งช่วง สังเกตสีหน้าขณะฟังคำตอบ)

คุณแม่: อือ...บางทีก็อย่างนั้นแหละ

ลูก: เคยแอบแวบคิดขึ้นมาว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่บ้างไหมคะ (ทิ้งช่วง สังเกตสีหน้าขณะฟังคำตอบ)

คุณแม่: อือ...บางทีก็อย่างนั้นแหละ

ลูก: เหนื่อยคะ (พยายามควบคุมอารมณ์ตัวเองด้วย อย่าตกใจเมื่อได้ยิน) แล้วคุณแม่เคยคิดอยากทำร้ายตัวเองไหมคะ บางคนเวลาไม่อยากมีชีวิตอยู่มากๆ เขาอาจจะถึงขั้นอยากทำร้ายตัวเอง คุณแม่เคยคิดอย่างนั้นไหมคะ (ทิ้งช่วง สังเกตสีหน้าขณะฟังคำตอบ)

คุณแม่: อือ...บางทีก็อย่างนั้นแหละ

ลูก: คุณแม่เคยวางแผนหรือคิดวิธีไว้ไหมว่าจะทำอย่างไร (ลองฟังคำตอบ) ขอบคุณนะคะคุณแม่ที่เล่าให้หนูฟัง หนูไม่เคยรู้มาก่อนเลย หนูเป็นห่วงคุณแม่นะคะ และยังอยากให้คุณแม่อยู่กับหนูนานๆ ให้หนูได้ดูแล หนูว่าบางทีการที่คุณแม่เกิดความคิดว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่ อาจจะเป็นเพราะคุณแม่มีภาวะซึมเศร้า หนูอยากให้คุณแม่ลองพบหมอ คุณแม่คิดว่าอย่างไรคะ (แล้ว



พยายามจงใจเพื่อเปิดโอกาสให้ได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพในชุมชนต่อไป)

- ถ้าผู้สูงอายุบอกว่า “เฮ้อ...เบื่อชีวิต ไม่อยากอยู่” หรือ “เคยคิดเหมือนกันนะว่าอยากจะหลับๆไปเลย ไม่ต้องตื่นอีก” หรือ “อยากเดินไปกลางถนนแล้วปล่อยให้รถชน” ท่านต้องวางแผนการดูแลให้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น และควรแสดงความเป็นห่วงโดยไม่มีท่าทีตื่นตระหนก เช่น “หนูเป็นห่วงคุณแม่ นะคะ หนูคงต้องดูแลคุณแม่ให้ใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น หนูคิดว่า อาจจะต้องพาคู่คุณแม่ไปพบแพทย์เพื่อให้แพทย์ช่วยเหลือบางที่คุณแม่อาจจะเป็นโรคซึมเศร้าแล้วก็ได้นะคะ”
- ถ้าท่านทราบอยู่แล้วว่าผู้สูงอายุเคยทำร้ายตัวเองมาก่อน ท่านอาจจะถามว่าเขาเคยทำร้ายตัวเองด้วยวิธีการใด ค่อยๆ ไล่ระดับถามเรื่องความรุนแรงไปเรื่อยๆ เพื่อจะได้ ประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุแต่ละ คน อย่าลืมหาความรู้สึกเมื่อเขาผ่านสถานการณ์เช่นนั้น มาได้ เช่น “คุณแม่รู้สึกอย่างไรที่ผ่านความรู้สึกช่วงนั้นมา ได้” “อะไรทำให้คุณแม่ยับยั้งชั่งใจได้” หรือ “มีอะไรที่ทำให้ คุณแม่เปลี่ยนใจไม่ลงมือทำหรือไม่คิดที่จะทำแบบนั้นคะ”
- ถ้าผู้สูงอายุตอบว่าแค่รู้สึกเบื่อชีวิตเฉยๆ ไม่ได้คิดที่จะ ทำร้ายตัวเอง ก็อาจจะพอวางใจได้ ผู้ดูแลควรให้กำลังใจ และอาจจะบอกว่า “ดีแล้วค่ะ แต่ถ้าเมื่อไรที่คุณแม่คิดไป ถึงขั้นไม่อยากมีชีวิตอยู่หรืออยากทำร้ายตัวเอง คุณแม่ รีบบอกนะคะ”

- หาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น เมื่อผู้สูงอายุหลายท่านเห็นหลานเล็กๆ วิ่งกำลังน่ารัก ก็จะอยากเห็นหลานเติบโต จึงไม่เกิดความคิดอยากทำร้ายตัวเอง

โปรดระลึกไว้เสมอว่าความคิดอยากตายอยากทำร้ายตัวเอง หรืออยากฆ่าตัวตาย ถือเป็นสัญญาณเตือนที่สำคัญ หากผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีความคิดเช่นนี้ โปรดรีบแจ้งทีมผู้ช่วยเหลือในชุมชนของท่าน เช่น อสม. ผู้ใหญ่บ้าน อปพร. หรือทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน

## เทคนิคที่ผู้ดูแล “ควรมี” หรือ “ควรปรับปรุง”

### เทคนิคที่ “ควรมี”

1. คำนี้ถึงอุปสรรคทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งด้านความเจ็บปวดและการรับรู้ เช่น ตาไม่ดี ได้ยินไม่ชัด

เหตุผล: เนื่องจากปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกรำคาญใจ เครียด หงุดหงิด และม่งม่นน้อยลง

2. ทักษะคนที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

เหตุผล: ภาวะซึมเศร้าเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งทางกาย ความคิด จิตใจ และสังคม แม้ว่าอาจมีด้านใดด้านหนึ่งเด่นเป็นพิเศษ แต่อย่างไรเสียก็จำเป็นต้องแก้ไขให้ครบทุกด้าน

### 3. ค้นหาสิ่งที่บั่นทอนจิตใจของผู้สูงอายุ

*เหตุผล:* ผู้ดูแลควรมองหาว่าผู้สูงอายุมีสิ่งใดที่รบกวนจิตใจ หรือมีเรื่องใดที่ยังค้างคาใจ เช่น มรดก ความทุกข์ทรมานจากสุขภาพ ความรู้สึกกลัว โดยเฉพาะกลัวความตาย กลัวการอยู่ห่างลูกหลาน ไม่ควรตัดบทว่าสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องธรรมดาของคนแก่ แต่ควรมีทัศนคติว่าทุกอย่างย่อมมีหนทางแก้ไขหรือบรรเทาได้เสมอ มีวิธีใดบ้างที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุจัดการเรื่องต่างๆ เหล่านี้ได้ดีที่สุด โดยบางครั้งอาจต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง เสมือนกับการขยายเครือข่ายผู้ดูแลให้กว้างขึ้น จะได้รู้สึกวางใจและมั่นใจมากขึ้น

### 4. ค้นหาสิ่งช่วยจิตใจผู้สูงอายุ

*เหตุผล:* ในแต่ละวันควรมองหาปัจจัยทางบวก หรือสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรื่นเริงบันเทิงใจ พิจารณาว่าสิ่งที่เข้ามากระทบจิตใจของผู้สูงอายุมีปัจจัยทางบวกเท่าไร ทางลบเท่าไร และควรส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขเท่าที่จะเป็นไปได้ในวัยของผู้สูงอายุ โดยอาจสอบถามความสำเร็จที่ผ่านมา ความสามารถ ความชอบ ความสนใจ เช่น บางท่านชอบฟังเพลงเก่าๆ สอบถามความต้องการ เช่น บางท่านอยากไปเยี่ยมญาติ ลูกหลาน อยากพูดคุยสื่อสารกับญาติพี่น้อง หรืออยากฟังธรรมะ

### เทคนิคที่ “ควรปรับปรุง”

1. มองว่าภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่มีหนทางแก้ไข

เหตุผล: ผู้สูงอายุปกติจะมีอารมณ์ปกติ แม้ว่าจะไม่ได้สดใส ร่าเริงอยู่เสมอ แต่ก็ไม่ใช่ซึมเศร้า

2. บอกให้ทำใจยอมรับการสูญเสีย และปล่อยวาง

เหตุผล: ผู้สูงอายุไม่ใช่พระอรหันต์หรืออริยบุคคล ย่อมทำเช่นนั้นได้ยาก

3. บอกว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องทำอะไรทำ ไม่ต้องเรียนรู้หรือศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม

เหตุผล: แม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะต้องการความสงบ แต่ก็จำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อกระตุ้นจิตใจและกระตุ้นสมอง

# 4

ถาวร  
สร้างสุข

อาหารที่เรารับประทานกันอยู่ทุกวันนี้ นอกจากจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอแล้ว ยังมีผลต่ออารมณ์ของเราอีกด้วย โดยเฉพาะอาหารกลุ่มแป้งและน้ำตาล ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ เวลารับประทานอาหารจำพวกแป้งเข้าไป ร่างกายจะย่อยแป้งเพื่อเปลี่ยนเป็นน้ำตาลกลูโคส ซึ่งสามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด และอวัยวะต่างๆ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ระดับน้ำตาลที่พอเหมาะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสดชื่นและกระปรี้กระเปร่า หากระดับน้ำตาลต่ำลง ร่างกายจะเหนื่อยล้าและอ่อนเพลียได้ง่าย เมื่อรู้สึกขาดอารมณ์ขึ้น จิตใจไม่เบิกบาน ของหวานจะทำให้อารมณ์ดีขึ้น จึงควรมีขนมหวานหรือน้ำผึ้งติดบ้านไว้

ผู้ดูแลควรให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน พลังงานเฉลี่ยมื้อละประมาณ 600-750 กิโลแคลอรี หรือเท่ากับข้าวสวย 1 จาน พร้อมกับข้าว 2-3 อย่างในปริมาณที่เหมาะสม หรือก๋วยเตี๋ยวน้ำ/แห้งไม่เกิน 2 ชาม หรือข้าวเหนียวหนึ่งประมาณ 2 ทัพพี พร้อมกับข้าว 2-3 อย่างในปริมาณที่เหมาะสม โดยรวมแล้วได้รับพลังงานต่อวันประมาณ 1,800-2,250 กิโลแคลอรี

## อาหารที่แนะนำให้ให้ผู้สูงอายุรับประทาน

ชื่อสาร	พบในอาหาร	ประโยชน์
สารเซโรโทนินและกรดอะมิโนทริปโตแฟน	อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น ข้าวเหนียว ข้าวโพด ถั่วเขียว ถั่วลิสง	อาหารเหล่านี้ช่วยเพิ่มการผลิตสารเซโรโทนิน ทำให้อารมณ์ดี เพราะถ้าสมองมีระดับสารเซโรโทนินต่ำ หรือมีการต่ออะมิโนทริปโตแฟนต่ำ จะทำให้รู้สึกเศร้า
สารเซเลเนียม	กระเทียม หัวหอม มะเขือเทศ อาหารทะเล	เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ การรับประทานกระเทียมสดอย่างน้อยวันละ 2 กลีบ จะช่วยทำให้อารมณ์ดีขึ้น
กรดไขมันโอเมกา-3	พบในปลาน้ำจืดและปลาทะเลน้ำลึก สำหรับปลาน้ำจืด ได้แก่ ปลาช่อน ปลากะพง ปลาดุก ปลาน้ำจืด ปลาทราย ปลาหมอสี ปลาแซลมอน ปลาแมกเคอเรล ปลาทูน่า	ช่วยเพิ่มการผลิตสารเซโรโทนิน ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและอารมณ์ดีขึ้น

<p>กรดโฟลิกหรือ โฟเลท</p>	<p>ผักใบเขียวและเห็ด เช่น บรอกโคลี ผักคะน้า ผักโขม ผักกาดเขียว ดอกกะหล่ำ ถั่วลันเตา ข้าวกล้อง</p>	<p>อาหารเหล่านี้ทำให้อารมณ์ดี ลดภาวะซึมเศร้า เพราะเมื่อขาดกรดโฟลิก ระดับสารเซโรโทนิน ในสมองจะลดลง อาจทำให้รู้สึกซึมเศร้า ไม่ กระตือรือร้น</p>
<p>วิตามินบี 1</p>	<p>ปลา สัตว์ปีก</p>	<p>ลดภาวะซึมเศร้า ช่วยให้สดชื่นแจ่มใสมากขึ้น เพราะหากขาดวิตามินบี 1 จะทำให้รู้สึกซึมเศร้า อ่อนเพลีย เนื่องจากอาการเผาผลาญกลูโคสให้ เป็นพลังงานลดลง ทำให้สมองขาดกลูโคส</p>
<p>คอโรฟิลล์</p>	<p>ผักใบเขียว เช่น ผักโขม คะน้า</p>	<p>มีผลต่อสมอง ทำให้รู้สึกสดชื่น</p>
<p>วิตามินซีและ สารต้านอนุมูลอิสระ</p>	<p>ส้ม ฝรั่ง มะขามป้อม ลิ้นจี่ มะละกอสุก สตรอว์เบอร์รี่</p>	<p>ช่วยชะลอความแก่ ยับยั้งโรคมะเร็งและโรค ความจำเสื่อม</p>



ชื่อสาร	พบในอาหาร	ประโยชน์
สารแคปไซซิน	พริก	ช่วยให้สมองหลังสารสื่อประสาท ทำให้อุณหภูมิสูงขึ้น ทั้งยังช่วยให้อ่อนหลับสบายในเวลากลางคืน และเพิ่มความตื่นตัว จึงไม่หลับในเวลากลางวัน
น้ำสะอาด	ดื่มน้ำปริมาณ 6-8 แก้วต่อวัน	ทำให้ร่างกายสดชื่น สมองปลอดโปร่ง อารมณ์ดี



# 5

กิจกรรมบำบัด  
เพื่อสร้างสุข

## กิจกรรมบำบัดคืออะไร

กิจกรรมบำบัดเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูความสามารถของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ อารมณ์ และสังคม เป็นการประยุกต์และดัดแปลงกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และพึ่งพาตนเองได้มากที่สุดอย่างเต็มความสามารถของผู้สูงอายุ

## ประเภทของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

### 1. กิจวัตรประจำวัน/การดูแลตนเอง

- การดูแลสุขอนามัยของตนเอง เช่น อาบน้ำ แต่งตัว แต่งหน้า แปรงฟัน ขับถ่าย
- การรับประทานอาหาร
- การเคลื่อนย้ายตัวเอง (การเดิน การถัด การใช้รถเข็น)
- การกินยา

- การใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคล เช่น แว่นตา อุปกรณ์พยุงร่างกาย เครื่องช่วยฟัง
2. การทำงาน
- การทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ (รับงานมาทำที่บ้าน)
  - การทำงานบ้าน ดูแลหลาน
  - การทำงานเพื่อสังคม
3. กิจกรรมยามว่าง/นันทนาการ
- ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ทำสวน รดน้ำต้นไม้ อ่านหนังสือ เขียนบันทึก เลี้ยงสัตว์ ออกกำลังกาย

### ภาวะซึมเศร้ามีผลต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิตอย่างไร



ทำให้ผู้สูงอายุบกพร่องในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามบทบาทหน้าที่ของตน เช่น

- ไม่สนใจดูแลสุขอนามัยของตนเอง
- ไม่อยากอาหาร หรือกินอาหารได้น้อยลงหรือมากขึ้น
- ไม่สนใจทำกิจกรรมต่างๆ ที่เคยสนใจ
- พุดน้อยลง ชอบปลีกตัวอยู่คนเดียว มีปฏิสัมพันธ์กับคนในบ้านหรือคนอื่น ๆ น้อยลง

ผู้ดูแลมีส่วนช่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้ดีขึ้นได้  
ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1. เข้าใจภาวะซึมเศร้า
2. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุหันมาสนใจดูแลตัวเอง
3. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุสนใจทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น  
ตามบทบาทหน้าที่ของตนอย่างเต็มความสามารถ

**ข้อค้าหนึ่งในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**

ผู้ดูแลควรค้าหนึ่งถึงความสามารถของผู้สูงอายุ ความสนใจ บทบาทหน้าที่ และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุแต่ละราย เพื่อวางแผนจัดกิจกรรมที่เหมาะสม และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

**ประเภทกิจกรรมที่ช่วยลดหรือป้องกันภาวะซึมเศร้า  
สำหรับผู้สูงอายุ**

1. งานฝีมือ งานศิลปะ

เป้าหมาย

- เพื่อฝึกทักษะในการทำงาน เพิ่มสมาธิ
- ผ่อนคลายความเครียด
- เสริมสร้างควมภาคภูมิใจในตนเอง

### ตัวอย่างกิจกรรม

- งานปะติด



### อุปกรณ์

ขวด/กระป๋อง/กล่อง สำหรับเป็นแบบปะติด  
กระดาษสา/กระดาษสี/กระดาษห่อของขวัญ  
กาว

อุปกรณ์ตกแต่ง

### วิธีทำ

1. ฉีกกระดาษที่เตรียมไว้เป็นชิ้นๆ ขนาดชิ้นละประมาณ 3x5 เซนติเมตร
2. หากาวบนวัสดุที่ใช้เป็นแบบปะติด
3. นำกระดาษที่ฉีกเตรียมไว้ปะลงไปบนวัสดุที่ต้องการ ทิ้งไว้ให้แห้ง
4. ตกแต่งตามใจชอบ

\* ปรับขนาดของกระดาษที่ฉีกหรือขนาดของแบบปะติดได้ตามความสามารถของผู้สูงอายุ

- งานพิมพ์ภาพ



อุปกรณ์

กระดาษสา/กระดาษวาด  
ก้านกล้วย/ใบไม้  
สีโปสเตอร์/ฟู่กัน/จานสี

วิธีทำ

1. ออกแบบภาพว่าจะทำเป็นรูปอะไร
2. ใช้ฟู่กันระบายสีที่ต้องการลงบนวัสดุที่เตรียมไว้ เช่น ก้านกล้วย ใบไม้
3. นำไปกดลงบนกระดาษที่เตรียมไว้ให้เป็นรูปตามที่ต้องการ

\* ดัดแปลงขนาดของกระดาษและขนาดของวัสดุที่จะนำมาพิมพ์ได้ตามความสามารถของผู้สูงอายุ



- การจัดสวนถาด



### อุปกรณ์

ถาด

ดิน/หินก้อนเล็ก/กรวด/ทราย

ต้นไม้เล็ก ๆ

รูปปั้นสัตว์ตัวเล็ก ๆ/อุปกรณ์ตกแต่งที่หาได้

ภายในบ้าน

### วิธีทำ

1. ออกแบบสวนถาด
2. ตกแต่งสวนถาดตามที่ได้ออกแบบ

## 2. งานบ้าน

เป้าหมาย

- เพื่อฝึกทักษะในการทำงาน
- เพื่อฝึกการทำกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่

ตัวอย่างกิจกรรม

- ทำอาหาร
- กวาดบ้าน
- ทำสวน รดน้ำต้นไม้
- ซักผ้าเบาๆ
- พับผ้า

\* ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สูงอายุ

## 3. การเลี้ยงสัตว์

เป้าหมาย

- ช่วยให้อารมณ์ดี มีเมตตา อ่อนโยน
- กระตุ้นให้รับรู้และใส่ใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น
- ช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ส่งเสริมให้มีความสัมพันธ์ทางสังคมมากขึ้น
- ช่วยเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร และสร้างความรู้สึกผูกพัน

### ตัวอย่างกิจกรรม

- เลี้ยงสุนัข
- เลี้ยงแมว
- เลี้ยงปลา

## 4. เกมและกิจกรรมทางสังคม

### เป้าหมาย

- เพื่อผ่อนคลายความเครียด
- ฝึกสมอง ฝึกการวางแผนและการแก้ไขปัญหา
- ฝึกการแสดงออกอย่างเหมาะสม เช่น การแสดงอารมณ์ความรู้สึก การพูดคุยสานสัมพันธ์ การอยู่ร่วมกับผู้อื่น

### ตัวอย่างกิจกรรม

- เกมจับคู่

#### อุปกรณ์

บัตรภาพสิ่งของที่คู่กันจำนวน 5 คู่ โดยใส่เลขกำกับไว้ด้านหลังภาพ หรืออาจใช้เกมจับคู่ในคอมพิวเตอร์/โทรศัพท์มือถือ

#### วิธีเล่น

1. ให้ผู้สูงอายุฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเลือกบัตรภาพครั้งละ 2 ภาพ แล้วจำภาพนั้นไว้
2. ถ้าเปิดได้ภาพที่คู่กัน ให้เล่นต่อ แต่ถ้าเปิดไม่ได้ภาพที่คู่กัน ให้ผลัดให้อีกฝ่ายหนึ่งเลือก

\* เล่นได้ครั้งละหลายคน ช่วยกันจำภาพได้

• เกมทายปัญหา

อุปกรณ์

คำถามพร้อมตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ  
ตัวอย่าง

1. ดอย (ภูเขา) ไตสูงที่สุด

ก. ดอยหลวง

ข. ดอยอ่างขาง

ค. ดอยตุง

ง. ดอยอินทนนท์

2. ข้อใดไม่ใช่อาหารพื้นเมืองภาคเหนือ

ก. ไส้อั่ว

ข. แกงแค

ค. แกงเลียง

ง. น้ำพริกอ่อง

วิธีเล่น

1. อ่านคำถามและตัวเลือกให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อ
2. ให้ผู้สูงอายุตอบคำถาม

\* เล่นได้ครั้งละหลายคน ช่วยกันตอบคำถามได้

\*\* อาจถามหรือให้ความรู้เพิ่มเติมหลังจากเฉลยคำตอบแต่ละข้อ  
เช่น ดอยหลวง ดอยอ่างขาง ดอยอินทนนท์ อยู่ที่อำเภออะไร  
ดอยตุงอยู่ที่จังหวัดอะไร

\*\*\* คำถามไม่ควรยากจนเกินไป เป็นความรู้รอบตัวที่ผู้สูงอายุ  
ตอบได้

- เล่าเรื่องจากภาพ

<u>อุปกรณ์</u>	รูปภาพจากหนังสือต่างๆ ส.ค.ส. เก่า หรือรูปภาพเหตุการณ์ความสุขของครอบครัว
<u>วิธีเล่น</u>	ให้ผู้สูงอายุเลือกภาพและเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับภาพนั้น

\* สามารถทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม โดยผลัดกันบรรยายภาพของตน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

- พาไปนอกบ้าน

ผู้ดูแลสามารถพาผู้สูงอายุออกไปนอกบ้าน เช่น ไปวัดสวนสาธารณะ บ้านญาติหรือเพื่อนพ้อง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยกับคนอื่นและสนใจสิ่งแวดล้อมรอบข้างมากขึ้น

## 5. กิจกรรมส่งเสริมความรู้

เป้าหมาย

- เพื่อให้มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ

ตัวอย่างกิจกรรม

- อ่านหนังสือหรือบทความเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุฟัง และถาม-ตอบกัน
- เข้าชมเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการออกกำลังกาย

- เข้าชมเว็บไซต์ธรรมะและการปฏิบัติธรรม
- รับข่าวสารความรู้ต่างๆ จากวิทยุหรือโทรทัศน์

อุปกรณ์ หนังสือ/บทความจากหนังสือ/นิตยสาร  
คอมพิวเตอร์/สมาร์ทโฟน  
วิทยุ/โทรทัศน์

## 6. จินตภาพบำบัด

เป้าหมาย

- เพื่อให้รู้สึกสบายใจ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการซึมเศร้า ทำให้จิตใจสงบและหลับสบาย

*ตัวอย่างกิจกรรม*

- เปิดเทป/ซีดี/ไฟล์จินตภาพบำบัดให้ผู้สูงอายุฟังคนเดียวหรือฟังเป็นกลุ่ม
- ผู้ดูแลจะเปิดซีดีหรือไฟล์จินตภาพบำบัดที่ผลิตโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีคำบรรยายสถานที่และเหตุการณ์ต่างๆ อาจมีเสียงดนตรีประกอบ (ซีดีหรือไฟล์นี้สามารถหาซื้อหรือทำขึ้นเองได้) ควรจัดให้ผู้สูงอายุอยู่ในท่าที่สบายขณะฟัง และให้คิดตามเรื่องราวที่ฟัง

## 7. กิจกรรมดนตรี

### เป้าหมาย

- เพื่อผ่อนคลาย บรรเทาอารมณ์ซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล
- เสริมสร้างสมาธิและความจำ
- พัฒนาทักษะทางสังคม
- เพิ่มปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ สนใจและพูดคุยกับคนอื่นมากขึ้น
- กระตุ้นให้เคลื่อนไหว

### ตัวอย่างกิจกรรม

- เคาะอุปกรณ์ตามจังหวะเพลง และเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย (โดยขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สูงอายุ)



<u>อุปกรณ์</u>	อุปกรณ์ในบ้านที่ทำให้เกิดเสียงได้ เช่น ไข่ ตะเกียบเคาะกระป๋อง หรือนำฝาขวดน้ำอัดลมมาร้อยทำเครื่องเคาะ
<u>วิธีเล่น</u>	เปิดเพลง แล้วให้ผู้สูงอายุเคาะตามจังหวะ พร้อมทั้งเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ เช่น ยกแขน กางแขน หรือไขว้แขน

\* อาจทำพร้อมกันหลายคน เพื่อกระตุ้นให้กล้าแสดงออกมากขึ้น

## 8. การออกกำลังกาย

เป้าหมาย

- เพื่อกระตุ้นให้เคลื่อนไหวได้กระฉับกระเฉงมากขึ้น
- เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
- ผ่อนคลาย บรรเทาอารมณ์ซึมเศร้า
- เพื่อบำรุงสมอง

ตัวอย่างกิจกรรม

- ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หรือโยคะสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีปฏิบัติ

กระตุ้นให้ผู้สูงอายุยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น

**คอ** ก้มคอ/เงยหน้า/เอียงหัวทางซ้าย/เอียงหัวทางขวา  
แต่ละท่าทำค้างไว้ แล้วนับ 1-5 ซ้ำๆ



ไหล่ ยกไหล่ขึ้นแล้วค้างไว้ นับ 1-5 ซ้ำๆ ทำซ้ำ 2 รอบ  
 แขน ยกแขนขึ้นแล้วค้างไว้ นับ 1-5 ซ้ำๆ ทำซ้ำ 2 รอบ  
 มือ กำมือแล้วแบมือ ทำซ้ำ 3 รอบ  
 ขา ยกขาขึ้นแล้วค้างไว้ นับ 1-5 ซ้ำๆ ทำซ้ำ 2 รอบ  
 แล้วเตะขาไปด้านหลัง 5 ครั้ง

- เดินหรือก้าวร่ายอยู่กับที่ พร้อมกับแกว่งแขนสลับกัน

#### วิธีปฏิบัติ

เดินต่อเนื่องประมาณ 45 นาทีโดยไม่หยุดพักไปทำกิจกรรมอย่างอื่น ไม่จำเป็นต้องเดินเร็ว ทำเช่นนี้วันละ 1 ครั้ง

ถ้าสถานที่ไม่อำนวย ให้เดินอยู่กับที่และแกว่งแขนสลับกันประมาณ 45 นาทีโดยไม่หยุดพักไปทำกิจกรรมอย่างอื่น ทำเช่นนี้วันละ 1 ครั้ง ระหว่างเดินอาจจะฟังเพลงผ่านหูฟังไปด้วยเพื่อความผ่อนคลาย



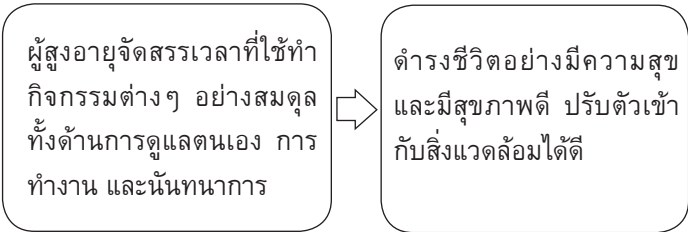
# 6

การจัดการเวลา  
สำหรับผู้สูงอายุ

### การจัดการเวลาคืออะไร

การจัดการเวลา คือการวางแผนจัดสรรเวลาที่ใช้ทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งดูแลตนเอง ทำงาน และนันทนาการ ให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

### การจัดการเวลาสำคัญอย่างไร



การทำกิจกรรมอย่างสมดุล คือการทำกิจกรรมที่มีความหมายเหมาะสมทั้งในแง่ระยะเวลาและบทบาทหน้าที่ของตน

## องค์ประกอบของการจัดการเวลา

1. ระยะเวลา
2. ชนิดกิจกรรม

### ตัวอย่างกิจกรรมและเวลาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

	กิจกรรม	จำนวน ชั่วโมง/วัน
1. กิจวัตรประจำวัน/ การดูแลตนเอง และการนอน	- ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ แต่งตัว แต่งหน้า โกนหนวด กินอาหาร กินยา ดูแลสุขภาพ - การเดินทาง	11-13
2. การทำงาน	- ดูแลเสื้อผ้า ทำความสะอาด เตรียมอาหารและทำอาหาร ซั้วของ ดูแลบ้าน และดูแลบุคคลในบ้าน - การประกอบอาชีพ	1-3
3. การทำกิจกรรมยามว่าง หรือนันทนาการ	อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี เล่นกีฬา รดน้ำต้นไม้ เลี้ยงสัตว์	8-10

\* กิจกรรมที่แนะนำให้ทำขึ้นอยู่กับความสามารถ ความสนใจ รวมถึงบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุแต่ละคน

### ตัวอย่างการจัดตารางเวลา

ยายพร อายุ 69 ปี แต่ก่อนเป็นครู มีภาวะซึมเศร้า ลูกชายจึงจัดตารางเวลาให้ดังนี้

เวลา	กิจกรรม	ดูแลตนเอง	งานบ้าน	ยามว่าง
00.00-01.00	นอนหลับ	1.0		
01.00-02.00	นอนหลับ	1.0		
02.00-03.00	นอนหลับ	1.0		
03.00-04.00	นอนหลับ	1.0		
04.00-05.00	นอนหลับ	1.0		
05.00-06.00	นอนหลับ	1.0		
06.00-07.00	ตื่นนอน อาบน้ำ แปรงฟัน ล้างหน้า แต่งตัว ไหว้พระ	1.0		
07.00-08.00	รดน้ำต้นไม้			1.0
08.00-09.00	รับประทานอาหารเช้า เก็บโต๊ะ	0.5	0.5	
09.00-10.00	ทำงานศิลปะ			1.0
10.00-11.00	กวาดบ้าน		1.0	
11.00-12.00	ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง			1.0
12.00-13.00	รับประทานอาหารกลางวัน เก็บโต๊ะ	0.5	0.5	
13.00-14.00	นอนพักผ่อน			1.0
14.00-15.00	เล่นเกม			1.0

เวลา	กิจกรรม	ดูแลตนเอง	งานบ้าน	ยามว่าง
15.00-16.00	พับผ้า (ลูกชายช่วยเอาไปเก็บในตู้)		1.0	
16.00-17.00	ออกกำลังกาย ช่วยทำอาหาร			1.0
17.00-18.00	อาบน้ำ	1.0		
18.00-19.00	รับประทานอาหารเช้า	1.0		
19.00-20.00	ดูโทรทัศน์ คุยกับคนในครอบครัว			1.0
20.00-21.00	ดูโทรทัศน์ คุยกับคน ในครอบครัว สวดมนต์ ก่อนนอน			1.0
21.00-22.00	นอนหลับ	1.0		
22.00-23.00	นอนหลับ	1.0		
23.00-24.00	นอนหลับ	1.0		
	<b>รวม</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>8</b>

จากตารางเวลาข้างต้น จะเห็นได้ว่ายายพรมีส่วน  
ของกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

ด้าน	จำนวน ชั่วโมง/วัน
1. กิจวัตรประจำวัน/การดูแลตนเอง	13
2. การทำงาน	3
3. กิจกรรมยามว่างหรือนันทนาการ	8

ตารางนี้แสดงให้เห็นว่าลูกชายของยายพรช่วยวางแผนจัดสรรเวลาร่วมกับยายพร โดยจัดตารางเวลาให้สมดุลตามช่วงเวลาและตามจำนวนชั่วโมงที่แนะนำ โดยคำนึงถึงความสามารถ ความสนใจ และบทบาทหน้าที่เดิมของยายพร



**ตารางการใช้เวลาในชีวิตประจำวัน**  
**คำชี้แจง** โปรดบันทึกกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำในแต่ละวันลงในช่องว่างตามตารางเวลา

เวลา	กิจกรรม	ดูแลตนเอง	งานบ้าน	ยามว่าง
00.00-01.00				
01.00-02.00				
02.00-03.00				
03.00-04.00				
04.00-05.00				
05.00-06.00				
06.00-07.00				
07.00-08.00				
08.00-09.00				
09.00-10.00				
10.00-11.00				

11.00-12.00				
12.00-13.00				
13.00-14.00				
14.00-15.00				
15.00-16.00				
16.00-17.00				
17.00-18.00				
18.00-19.00				
19.00-20.00				
20.00-21.00				
21.00-22.00				
22.00-23.00				
23.00-24.00				
				รวม

**7**

การจัดบ้าน

การจัดบ้าน ที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน ให้เหมาะสม เพื่อป้องกันหรือดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีคำแนะนำดังนี้

#### ด้านความปลอดภัย

1. มีแสงสว่างส่องอย่างทั่วถึง
2. จัดหาอุปกรณ์ที่ลดความเสี่ยงที่จะหกล้ม เช่น ถูงเท้า กันลื่น ราวเกาะ หรือพื้นกันลื่น และปรับพื้นให้เสมอกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ (ในกรณีที่สามารถทำได้)
3. จัดวางสิ่งของอย่างเป็นระเบียบ
4. จัดให้มีอุปกรณ์ขอความช่วยเหลือในยามฉุกเฉิน เช่น กริ่ง กระดิ่ง ออด หรือระฆัง

#### ด้านความสะดวก

1. จัดหาอุปกรณ์เพื่อให้ผู้สูงอายุเคลื่อนที่ได้สะดวก เช่น

สวิตเตอร์ รถเข็นไฟฟ้า

2. ปรับพื้นที่เพื่อให้สามารถใช้รถ อุปกรณ์ช่วยเดิน หรือ  
ขาเทียมได้สะดวก

#### ด้านการเสริมสร้างสุขภาพกาย

1. อุณหภูมิพอเหมาะ ไม่ร้อนอบอ้าว ไม่หนาว มีอากาศ  
ถ่ายเทสะดวก
2. ในกรณีที่ทำได้ จัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยกระตุ้นสมองและ  
ประสาทสัมผัสต่างๆ เช่น
  - (1) การสัมผัสทางร่างกาย เช่น การนวดเท้า นวด  
มือ นวดหลัง
  - (2) การมองเห็น เช่น ภาพสีสดใสจากหนังสือหรือ  
นิตยสาร รูปถ่าย อินเทอร์เน็ต หรือเว็บไซต์ยูทูป  
(YouTube) ไม่แนะนำให้เปิดโทรทัศน์ทิ้งไว้เป็น  
เพื่อนผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว เพราะไม่สามารถ  
กระตุ้นสมองและการมองเห็นได้มากนัก แต่ถ้า  
มีรายการที่ชอบก็ให้ดูได้
  - (3) การได้ยิน เช่น ฟังเพลงที่ชอบ ฟังเสียงธรรมชาติ
  - (4) การได้กลิ่น เช่น กลิ่นเครื่องหอม น้ำมันหอม  
ระเหย
  - (5) การสื่อสารผ่านเทคโนโลยี เช่น เฟซบุ๊ก  
(Facebook) สไกป์ (Skype) หรือไลน์ (Line)

### ด้านการเสริมสร้างสุขภาพจิต

1. ดูแลบริเวณบ้านให้สะอาด
2. จัดบ้านให้บรรยากาศเงียบสงบ มีระดับเสียงเหมาะสม ไม่ดังจนรบกวนหรือเงียบจนรู้สึกเหงาเกินไป
3. เครื่องเรือน ผ้าม่านห้อง หรือผ้าม่านบ้าน ควรใช้สีที่ทำให้อารมณ์ดีและรู้สึกสงบ ได้แก่ สีขาว สีเขียว สีเหลือง หรือสีแดง
4. ตกแต่งห้องเพื่อเพิ่มความรู้สึกเป็นสุข เช่น ตกแต่งด้วยภาพถ่าย ภาพวาด ของประดับ เครื่องหอม หรือดอกไม้
5. บ้านและห้องมีขนาดที่เหมาะสม เนื่องจากหากอยู่ในบ้านหรือห้องที่ใหญ่เกินไปจะทำให้รู้สึกเหงาและอ้างว้าง ส่วนบ้านหรือห้องที่เล็กเกินไปก็จะทำให้รู้สึกอึดอัด
6. จัดหาอุปกรณ์สำหรับฟังเสียงสวดมนต์ ฟังธรรมะ หรือ ฟังดนตรีที่ชอบ

# 8

แนวทางการสร้างสุข  
ให้แก่ผู้ดูแล

แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ  
มีดังนี้

### 1. เตรียมความพร้อมเรื่องการจัดสรรเวลาดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลควรสำรวจและเตรียมความพร้อมของตนเอง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยใส่ใจกับการจัดสรรช่วงเวลาดูแลผู้สูงอายุ หากมีภารกิจมาก ควรแบ่งเวลาที่ใช้พูดคุยหรือดูแลผู้สูงอายุออกเป็นหลายช่วง ไม่ควรคิดว่าจะทำให้เสร็จในคราวเดียว หรือใช้เวลามากๆ เพียงครั้งหรือสองครั้ง หรือนานๆ ครั้ง โดยหวังว่าจะได้ผลระยะยาว แต่ควรมีทัศนคติว่า “ค่อยๆ เปลี่ยน ค่อยๆ ปรับ จะค่อยๆ ดีขึ้น” เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย มักมีหลายอย่างที่ต้องปรับปรุงและมีหลายฝ่ายคอยช่วยเหลือ ทุกครั้งที่ปรับเปลี่ยนย่อมเกิดผลดีขึ้นกว่าเดิมไม่มากก็น้อย



## 2. ผู้ดูแลสำรวจความพร้อมด้านจิตใจของตนเอง

ผู้ดูแลควรประเมินภาวะจิตใจและอารมณ์ของตนเอง ผู้ดูแลควรมีจิตใจสงบ มีความเมตตา กรุณา และอดทนมากเพียงพอ สามารถพูดคุยและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยท่าทีอ่อนโยน ผู้ดูแลควรหาเวลาพักผ่อนทั้งกายและใจ ปลีกเวลาไปหาความสงบให้ตนเองหรือไปพักผ่อนบ้าง เพื่อให้สภาวะจิตใจกลับสู่สมดุล หากโดยพื้นฐานผู้ดูแลไม่ใช่คนอ่อนโยน หรือไม่อยู่ในภาวะที่ควบคุมอารมณ์ให้เป็นปกติได้ หรือรู้สึกว่าได้ทำ แต่ไม่ดีนัก ผู้ดูแลควรปรับปรุงตนเอง โดยหาที่ปรึกษา หรือฝึกฝนกับผู้เชี่ยวชาญ บ่อยครั้งผู้ดูแลอาจมีภาวะซึมเศร้าได้เช่นเดียวกัน จึงควรต้องได้รับการรักษาด้วย

## 3. ฝึกคิดหาหนทางช่วยเหลือผู้สูงอายุไว้อย่างน้อย 3 ทาง

เมื่อผู้ดูแลมีความพร้อม ลองตั้งคำถามกับตนเองว่า การที่ผู้สูงอายุเศร้าซึม หงุดหงิด หรือเสียใจ เกิดจากอะไร ผู้ดูแลส่วนมากจะทราบคำตอบ เพราะอยู่ด้วยกันมานาน รู้จิตรู้ใจ ผู้สูงอายุดี โดยเหตุผลหนึ่งคือตัวผู้ดูแลก็ไม่สามารถปรับเปลี่ยนตนเองได้ และมักไม่อาจหาวิธีการใหม่ๆ ที่ดีขึ้น ตัวอย่างเช่น ผู้ดูแลอาจยึดความเห็นของตนเป็นใหญ่ ต้องการให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลง ทั้งๆ ที่รู้อยู่แก่ใจว่าทำได้ยาก เช่น บอกให้เข้าวัด เตือนให้ผู้สูงอายุเลิกคิดหรือเลิกกังวล ซึ่งวิธีการเหล่านี้ล้วนเป็นรูปแบบที่ซ้ำซาก ผู้ดูแลจึงควรคิดวางแผนคร่าวๆ ในใจตนเอง

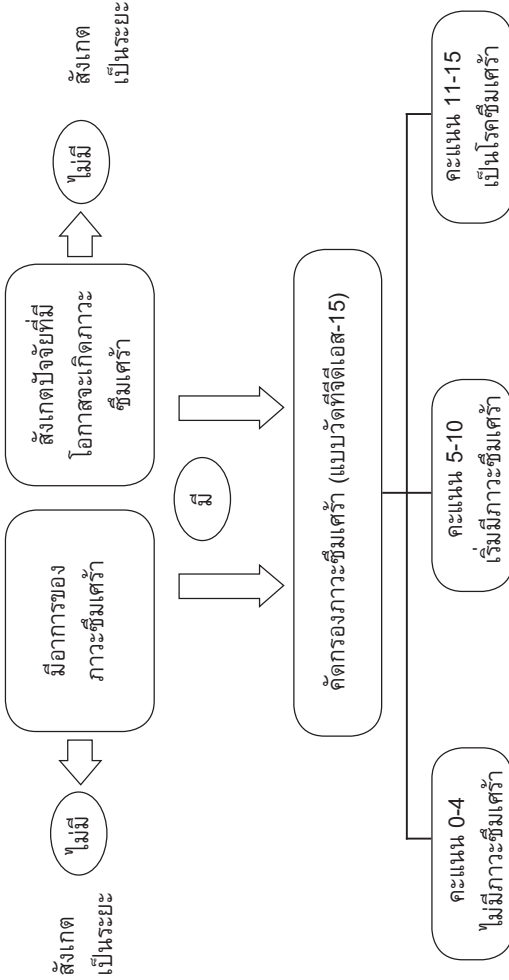
ก่อนที่จะพูดคุยกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้อาจขอคำปรึกษาจาก ผู้เกี่ยวข้อง เช่น พี่น้อง ลูกหลาน ญาติ หรือเจ้าหน้าที่ในชุมชน

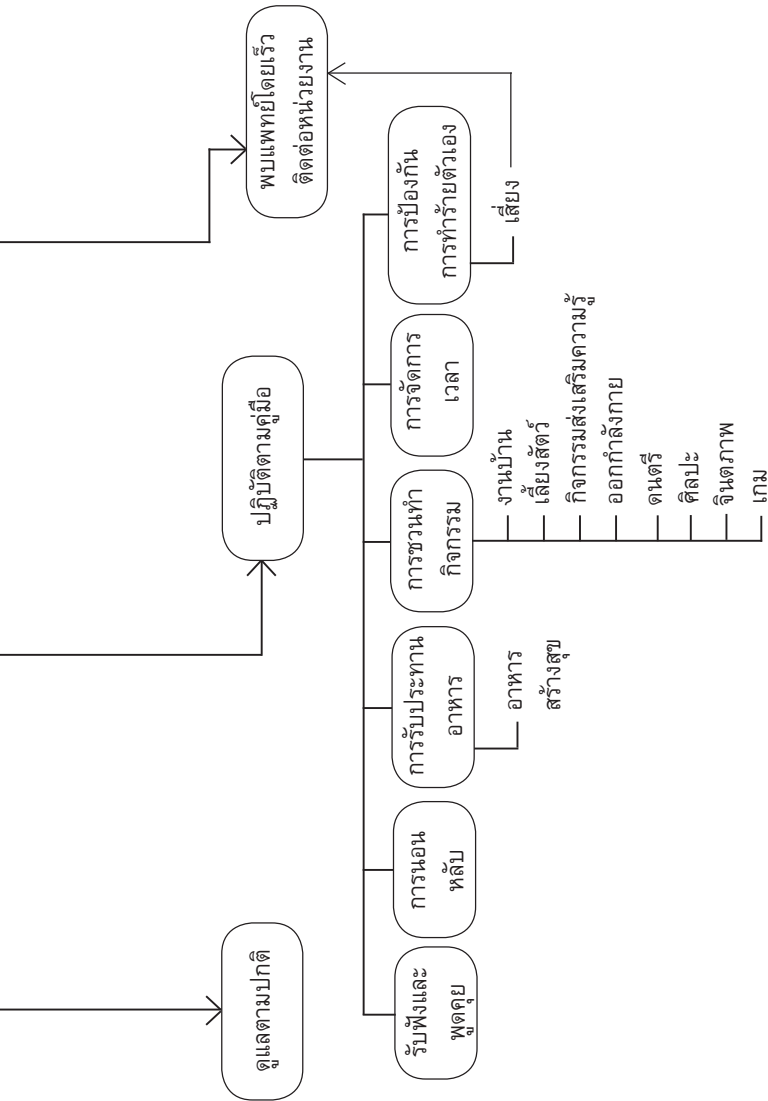
#### 4. สำรจตนเองว่า “เรมมีส่วนสร้ร้งบ้ญหห หรือช้วยแก้ บ้ญหห”

คนเรยย่อมไม่มีผู้ใดดีพร้อม แม่ว่รปกตผู้ดูแลจะเป็น ผู้ช้วยเหลือและช้วยแก้บ้ญหหให้ผู้สูงอายุ แต่บ้งคร้งผู้ดูแล ก็อจเปลอสร้ร้งบ้ญหหโดยไม่ได้ตั้งจ้ ด้งน้้นการเปิดโอกอศ ให้ตนเองได้รับรู้ข้อมูลเหล่านี้โดยตรงหรือโดยอ้อม เช่น ผ่าน บุคคลที่นับถึอ หรือผ่านบุคคลกรทงด้นสุขภพ ย่อมช้วยให้ ผู้ดูแลรู้และช้ใจแนวทงการดูแลผู้สูงอายุมกช้้น

### สรุปแนวทางการดูแล

แนวทางการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่มีภาวะพึ่งพิง ประเด็นภาวะซึมเศร้า





## หน่วยงานที่ให้ข้อมูล และความช่วยเหลือ



- หน่วยจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาจิตเวช- 0-5393-5422  
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย โทรสาร  
เชียงใหม่ 110 ถ.อินทวโรธ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง 0-5393-5426  
จ.เชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50200
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 0-2511-4963  
(มส.ผส.)
- **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**
  - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 0-5327-7739  
บ้านศรีบุญเรือง อ.สารภี จ.เชียงใหม่
  - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ
- **โรงพยาบาลชุมชน**
  - โรงพยาบาลแม่แตง อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ 0-5310-4148
  - โรงพยาบาลลำสนธิ จ.ลพบุรี 0-3663-3184
  - โรงพยาบาลกุดชุม อ.กุดชุม จ.ยโสธร 0-4578-9090
  - โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ
- **โรงพยาบาลจังหวัดทั่วประเทศ**
- **โรงพยาบาลจิตเวช**
  - โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี 0-7731-1364
  - โรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศ

- **คลินิกจิตเวช**
  - คลินิกจิตเวชผู้สูงอายุและศูนย์การศึกษาทางจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 0-5393-5755
  - ห้องตรวจหมายเลข 24 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
  - ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 0-2419-7373
  - คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลรามาริบัติ 0-2201-1486
  - คลินิกจิตเวชผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั่วประเทศ
- **ศูนย์สุขภาพจิต**
  - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 จ.นนทบุรี 0-2527-7620-2
  - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จ.อุบลราชธานี 0-4531-5176
  - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 จ.สุราษฎร์ธานี 0-7724-0656
  - ศูนย์สุขภาพจิตทั่วประเทศ
- **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด**
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี 0-3681-3493
  - สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด
- **องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น**
  - เทศบาลสันมหาพน อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ 0-5347-1267
  - เทศบาลตำบลหนองหอย อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 0-5314-0135
  - องค์การบริหารส่วนตำบลชัยสมบูรณ อ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี 0-81947-4885
  - เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ
- **มูลนิธิพัฒนาทางานผู้สูงอายุไทย จ.เชียงใหม่ 0-5321-5676**

## ผู้เข้าร่วมประชุมจัดการความรู้

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1. ศ. พญ. ณหทัย วงศ์ปการันย์       | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่              |
| 2. ศ. นพ. ทิณกร วงศ์ปการันย์       | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่              |
| 3. พว. คณิงนิจ ไชยลังการณ          | โรงพยาบาลมหาราช<br>นครเชียงใหม่   |
| 4. นางยุพาพรรณ ศิริอ้าย            | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่              |
| 5. รศ. ดร. ภก. วิรัตน์ นิวัฒนนันท์ | ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม<br>คณะเภสัชศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่          |
| 6. อ. ภญ. เรวดี วงศ์ปการันย์       | ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม<br>คณะเภสัชศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่          |
| 7. รศ. นพ. เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา  | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>ศิริราชพยาบาล<br>มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 8. ผศ. พญ. ภาพันท์ ไทยพิสุทธิกุล   | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>โรงพยาบาลรามาริบัติ               |

- |     |                          |  |
|-----|--------------------------|--|
| 9.  | พญ. ปุณย์จารี วิริยโกศล  | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 10. | นส. พิมลพรรณ กันทะวงศ์   | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 11. | นส. ประภัสสร คำเมือง     | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 12. | รศ. สุธีร์ อินตะประเสริฐ | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 13. | ภก. เผ่า ชื่นชม          | ฝ่ายเภสัชกรรม<br>โรงพยาบาลมหาราช<br>นครเชียงใหม่             |
| 14. | ภญ. ธนิต เกษตรระทัต      | ฝ่ายเภสัชกรรม<br>โรงพยาบาลมหาราช<br>นครเชียงใหม่             |
| 15. | พว. ศิริพรรณ จารนัย      | ฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลมหาราช<br>นครเชียงใหม่             |
| 16. | พว. ปริญญาพร ศรีสุโข     | ฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลมหาราช<br>นครเชียงใหม่             |
| 17. | พว. สุตรัก พิระกันทา     | ฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลมหาราช<br>นครเชียงใหม่             |



- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 18. ผศ. อาภัสสร ไซยคุณา    | มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ<br>จ.เชียงใหม่                                  |
| 19. นางวิไลวรรณ ใจคำแปง    | มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ<br>จ.เชียงใหม่                                  |
| 20. นส. ชลนิชา จูวารี      | เทศบาลสันมหาพน<br>อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่                                    |
| 21. นางพิไลย์ กันทาสี      | เทศบาลสันมหาพน<br>อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่                                    |
| 22. พว. กนกทอง สุวรรณบุญย์ | โรงพยาบาลแม่แตง<br>อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่                                   |
| 23. พว. อภิัญญา สารสม      | โรงพยาบาลส่งเสริม<br>สุขภาพตำบล<br>บ้านศรีบุญเรือง<br>อ.สารภี จ.เชียงใหม่ |
| 24. นส. วาสนา เจียมพจมาน   | เทศบาลตำบลหนองหอย<br>อ.เมือง จ.เชียงใหม่                                  |
| 25. พว. อรสา เรืองสวัสดิ์  | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์<br>จ.สุราษฎร์ธานี                                    |
| 26. พญ. หทัยชนนี บุญเจริญ  | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4<br>จ.นนทบุรี  |
| 27. พว. บุญลือ เพ็ชรรักษ์  | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11<br>จ.สุราษฎร์ธานี                                    |
| 28. พว. วสวัสดิ์ รัชชัย    | โรงพยาบาลกุดชุม<br>อ.กุดชุม จ.ยโสธร                                       |

- |     |                           |   |
|-----|---------------------------|---|
| 29. | นายสมพล พวงจันทร์         | สำนักงานสาธารณสุข<br>จ.สิงห์บุรี  |
| 30. | กก. จุฑามาศ พรจัตุรัส     | โรงพยาบาลลำสนธิ<br>จ.ลพบุรี   |
| 31. | นางบัวลอง กองฤทธิ         | ชุมชนทรัพย์สมบูรณ์<br>อ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี                                 |
| 32. | พญ. รินทราย อรุณรัตน์พงศ์ | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่            |
| 33. | พญ. ทินารมภ์ รุ่งเพชรวงศ์ | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่            |
| 34. | นส. สมนิต บางสินธุ        | หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ<br>โรงพยาบาลมหาราช<br>นครเชียงใหม่                |
| 35. | พว. พัชรี ทาเสนา          | หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ<br>โรงพยาบาลมหาราช<br>นครเชียงใหม่                |
| 36. | นางมิ่งขวัญ วีระชาติ      | ศูนย์พัฒนาการจัด<br>สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ<br>บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ |
| 37. | พว. ยุพลินี ใจคำ          | ศูนย์พัฒนาการจัด<br>สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ<br>บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ |

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 38. นางดาริกา เรื่องสังข์       | ศูนย์พัฒนาการจัด<br>สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ<br>บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ |
| 39. นางปราณี จันทร์กระจ่าง      | ศูนย์พัฒนาการจัด<br>สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ<br>บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ |
| 40. นายอินสอน บุญเรือง          | ศูนย์พัฒนาการจัด<br>สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ<br>บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ |
| 41. นางนลินี โสชิงชัยฤทธิ์      | ศูนย์พัฒนาการจัด<br>สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ<br>บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ |
| 42. นส. พิชยาภรณ์ ชูเปเปอร์เปอะ | ศูนย์พัฒนาการจัด<br>สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ<br>บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ |
| 43. นส. ศิริรัตน์ สุภาวดี       | ศูนย์พัฒนาการจัด<br>สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ<br>บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ |
| 44. นางศุภกานต์ อินทุทรัพย์     | ศูนย์พัฒนาการจัด<br>สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ<br>บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ |
| 45. นส. จีราวรรณ บุญมา          | ศูนย์พัฒนาการจัด<br>สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ<br>บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ |

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 46. นางสาวสุนีย์ ใต้ถาม      | ศูนย์พัฒนาการจัด<br>สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ<br>บ้านบางแค กทม.   |
| 47. นางสาวแสงเดือน ฝ้ายเขียว | ศูนย์พัฒนาการจัด<br>สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ<br>บ้านบางแค กทม.   |
| 48. นายรัตนพชมณ์ รินรา       | ภาควิชากิจกรรมบำบัด<br>คณะเทคนิคการแพทย์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 49. นางสาวชนากานต์ จันทร์สุข | ภาควิชากิจกรรมบำบัด<br>คณะเทคนิคการแพทย์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 50. นายนิธิ วงศ์ปการันย์     | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่     |

## นักวิชาการอาวุโสด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1. ศ. นพ. พิเชฐ อุดมรัตน์        | ประธานชมรม<br>จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ<br>และประสาท<br>จิตเวชศาสตร์ไทย |
| 2. อ. พญ. สิรินทร ฉันทศิริกาญจน  | ภาควิชาอายุรศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์<br>โรงพยาบาลรามาริบัติ           |
| 3. นางธิดา ศรีไพพรรณ             | เลขาธิการสภาผู้สูงอายุ<br>แห่งประเทศไทย                              |
| 4. นส. ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ | กรมกิจการผู้สูงอายุ  |

## เอกสารอ้างอิง



ณททัย วงศ์ปการันย์, ทินกร วงศ์ปการันย์, พีระศักดิ์ เลิศ-ตระการ  
 นนท์, สุรินทร์ จิรินรัมย์, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พูนศรี  
 รังษิณี, และคณะ. รายงานการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการ  
 วิจัยแห่งชาติ เรื่อง โรคซิมเศร่า วิตกกังวล และความเสี่ยง  
 ในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุไทย. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.

ณททัย วงศ์ปการันย์. โรคซิมเศร่าในผู้สูงอายุ: อาการและ  
 การรักษา. โครงการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ (Care-  
 givers' Training Day) เรื่อง โรคซิมเศร่าในผู้สูงอายุ  
 ปีที่ 5 พ.ศ. 2558. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
 เชียงใหม่; 2558.

ทินกร วงศ์ปการันย์. จิตบำบัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเศร่า.  
 โครงการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ (Caregivers' Training Day)  
 เรื่อง โรคซิมเศร่าในผู้สูงอายุ ปีที่ 4 พ.ศ. 2557. เชียงใหม่: คณะ  
 แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.

เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, อุมาพร อุดมทรัพย์ากุล.  
 ความชุกของโรคซิมเศร่าในประชากรสูงอายุจังหวัดเชียงใหม่.

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554; 56(2):103-116.

ยุพาพรรณ ศิริอ้าย. การจัดการเวลาสำหรับผู้สูงอายุ. โครงการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ (Caregivers' Training Day) เรื่อง โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ปีที่ 5 พ.ศ. 2558. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.

ยุพาพรรณ ศิริอ้าย. กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า. โครงการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ (Caregivers' Training Day) เรื่อง โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ปีที่ 5 พ.ศ. 2558. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.

Castillo S, Begley K, Ryan-Haddad A, Sorrentino E, Kwasi Twum-Fening K. Depression in the elderly: a pharmacist's perspective. [cited 2016 Mar 16]. Available from: <http://formularyjournal.modernmedicine.com/formulary-journal/content/tags/alzheimers-disease/depression-elderly-pharmacist-s-perspective>.

Panza F, Frisardi V, Capurso C, D'Introno A, Colacicco AM, Imbimbo BP, et al. Late-life depression, mild cognitive impairment, and dementia: possible continuum? *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010; 18(2):98-116.

Punwar AJ, Peloquin SM. Occupational therapy: principle and practice. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.

- Shiekh J, Yesavage J. Geriatric Depression Scale; recent findings and development of a short version. In: Brink T, editor. Clinical gerontology: a guide to assessment and intervention. New York: Haworth Press; 1986.
- Teter CJ, Kando JC, Wells BG. Major depressive disorders. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM, editors. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 9<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2014. p. 1047-1066.
- Wongpakaran, N. Geriatric psychiatry in Thailand. J Psychiatr Assoc Thailand. 2008; 53(Suppl):s39-s46.
- Wongpakaran N, Wongpakaran T. Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: a report from Northern Thailand. Psychogeriatrics. 2012; 12(1):11-17.
- Wongpakaran N, Wongpakaran T, Reekum RV. The Use of GDS-15 in detecting MDD: a comparison between residents in a Thai long-term care home and geriatric outpatients. J Clin Med Res. 2013; 5(2):101-111.



