

ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง Depression: an Important Mental Health Problem among Elderly with Hypertension

อรัทัย แก้วมหากาฬ^{1*} และ ดารารัตน์ อยู่เจริญ²

Oratai Kaewmahakan^{1*} and Dararat Yucharoen²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์²

Boromarajonani College of Nursing Songkhla^{1*}, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Sawan²

(Received: December 11, 2018; Revised: September 09, 2019; Accepted: September 09, 2019)

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยที่เกิดจากความสูงอายุนอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่เกิดจากความดันโลหิตสูง สำหรับปัจจัยที่เกิดจากความสูงอายุนั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ทำให้มีโรคประจำตัว ต้องใช้ยาประจำ ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ส่วนปัจจัยที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานยาลดความดันโลหิต การเผชิญอาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงมีอาการของภาวะซึมเศร้าเหมือนกับผู้สูงอายุทั่วไป ได้แก่ รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง คิดลบต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม แยกตัว เป็นต้น สำหรับแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในคลินิกโรคเรื้อรังซึ่งจะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว บทความนี้นำเสนอเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบ และแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งจากภาวะซึมเศร้า และการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, ความดันโลหิตสูง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: oratai.52@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-9570790)

Abstract

Depression is a common psychological illness in the elderly with hypertension. There are risk factors associated with the ageing process as well as with hypertension. As for the ageing process, factors are: 1) physical changes as cause of underlying disease, 2) the use of medication, 3) the ability to perform activities, 4) psychological and social change. For factors of illness with hypertension, they include the use of antihypertensive medication, confrontation with symptoms and hypertension complication, and difficulties in modifying lifestyle. The elderly with hypertension have the same symptoms of depression as the general elderly. Symptoms of depression include fatigue, loss of energy, negative thought and isolation. The guidelines for prevention of depression in the elderly with hypertension contain depression screening in chronic disease clinic which could prevent severe depression, keeping blood pressure under control and normal level, and family involvement. This article aims to present an awareness of the importance of preventing depression in the elderly with hypertension, mental health promotion which further reduce consequences of both depression and uncontrolled hypertension.

Keywords: Depression, Elderly, Hypertension

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้านร่างกายนั้นพบว่าผู้สูงอายุมีความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งจากการเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกท้อแท้ ไร้ค่า ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุนั้น พบว่าผู้สูงอายุมักพบกับการสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม จากการเกษียณจากการทำงาน ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ จากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย โดยผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13 (Muangpaisan, 2016) และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานภาพการสมรสหย่าหรือแยกกันอยู่ การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด การทำใจไม่ได้ต่อการสูญเสียคนใกล้ชิดนอนไม่หลับ รายได้ไม่เพียงพอ สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (Yaiyong, 2010; Jitaree, 2012; Yodkul, 2012) และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Wold, 2008) โดยโรคเรื้อรังที่พบมากในวัยสูงอายุคือกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (Aroonsang, 2011)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบมากในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งพบได้บ่อยในวัยสูงอายุ มักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดจากความเสื่อมตามวัย โดยผนังหลอดเลือดแดงจะมีความยืดหยุ่นลดลงและมีความแข็งตัวมากขึ้นส่งผลต่อการทำงานของหัวใจ และไต ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เมื่อป่วยเป็นความดันโลหิตสูงผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็น การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นจากการติดตามการรักษา การเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนของโรค ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ส่วนการรับประทานยาลดความดันโลหิตกลุ่มกัณเปตา (Beta-Adrenergic Receptor Blockers) เป็นประจำ (Tham-Aree, 2007) ทำให้รบกวนการหลั่งของสารสื่อประสาท ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24.41 เมื่อจำแนกชนิดของโรคเรื้อรังพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12.6 (Sangiumnaimuang, Aemraj, & Selakat, 2010)

ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีผลกระทบตามมามากมายไม่ว่าจะเป็น การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดส่วนปลาย โรคไตวายเรื้อรัง และจอประสาทตาเสื่อม (Kraipibul, 2012; Ruengkhananaset, 2009) และมีความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าทำให้ไม่สนใจตัวเอง แยกตัว ไม่สนใจการรับประทาน อาหาร การรับประทานยา ฯลฯ ทำให้ความร่วมมือในการรักษาลดลง (Chabantom, 2007) นอกจากนี้หากมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงจะทำให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงฆ่าตัวตายได้ ซึ่งจากสถิติการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 90 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Thongtang, 2010) จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงทั้งจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงและจากภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งจากบุคลากรสาธารณสุขและครอบครัว

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ผลกระทบ และแนวทางในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เกิดผลกระทบทั้งจากภาวะซึมเศร้าและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

1. ปัจจัยด้านความสูงอายุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่เกี่ยวกับความสูงอายุ มีดังต่อไปนี้

1.1 โรคประจำตัว ภาวะสูงอายุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ไปในทางที่เสื่อมลง ผู้สูงอายุจึงเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น โรคความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมักเกิดจากผนังหลอดเลือดแดงที่หนาขึ้นจากการสะสมของไขมันและแคลเซียม ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ ขาดความยืดหยุ่น และขยายตัวไม่ดี (Jamkrajang, 2015) โรคสมองเสื่อม และโรคพาร์กินสัน เกิดจากการฝ่อลีบของสมองทำให้จำนวนเซลล์สมอง และเซลล์ประสาทลดลง ส่งผลต่อการสร้างสารสื่อประสาท (Wold, 2008) และโรคเบาหวาน ซึ่งเกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลง และความเสื่อมของตัวรับอินซูลินบริเวณเนื้อเยื่อต่างๆ ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ (Nantasupawat, 2009) จากการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุต้องรักษาต่อเนื่องและยาวนาน มีค่าใช้จ่ายสูง เกิดความพิการทั้งจากความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งยังทำให้รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว เกิดภาวะเครียด ท้อแท้ หดหู่กำลังใจ รู้สึกไม่มีค่า จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Unnapirak, 2009; Nantasupawat, 2009) จากการศึกษาของ Klinwichit, Klinwichit, Inchai & Klinwichit (2015) พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังจะมีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 21.62 และมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเครียดจะทำให้การหลั่งสารสื่อประสาทเสียสมดุลจึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

1.2 ยาที่ใช้ประจำ จากภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุซึ่งมักเกิดเนื่องจากความเสื่อมด้านร่างกายตามวัยตามที่กล่าวมาแล้วจึงทำให้จำเป็นต้องรักษาด้วยยา แต่จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากภาวะสูงอายุทำให้ความสามารถในการกำจัดยา การขับยาออกจากร่างกาย และการทำหน้าที่ของตัวกรองกั้นระหว่างเลือดและสมอง (Blood Brain Barrier) ลดลง (Ananchaisarp, 2015) ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ง่าย โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ซึ่งยาเหล่านี้ ได้แก่ ยาแก้ปวด ยาต้านการอักเสบ ยารักษาโรคพาร์กินสัน ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร ยาต้านมะเร็ง (Aroonsang, 2011) และยารักษาความดันโลหิตสูงกลุ่มกัณเปตา (Beta-Adrenergic Receptor Blockers) (Tham-Aree, 2007)

1.3 ความสามารถในการทำกิจกรรม ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวในวัยสูงอายุ มักเกิดจากความเสื่อมของกระดูกและข้อ และระบบประสาทที่ควบคุมการเคลื่อนไหว สำหรับปัญหาที่เกิดจากกระดูกพบว่า ผู้สูงอายุจะเกิดกระดูกหักได้ง่ายเนื่องจากความแข็งแรงของกระดูกลดลง ทั้งจากการสูญเสียแคลเซียม และการดูดซึมแคลเซียมลดลง (Thongcharoen, 2011) ส่วนความเสื่อมของข้อนั้นพบว่า มีการทำลายของกระดูกอ่อนผิวข้อ ทำให้ความยืดหยุ่นของข้อลดลง (Boonchun, 2009; Pankong, 2010) เป็นผลให้เกิดอาการปวดข้อเรื้อรัง หรือ

มีความพิการจากการไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อได้ตามปกติ (Kraipibul, 2011) ส่วนปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระบบประสาทพบว่า เกิดจากความเสื่อมของผนังหลอดเลือดแดง ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีอาการแขนขาอ่อนแรง และไม่สามารถทรงตัวได้ตามปกติ (Puwarawuttipanit, 2009) จะเห็นว่า อาการปวด และความพิการ จากความเสื่อมของกระดูกและข้อ และระบบประสาทที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยลง ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเข้าสังคม ทำให้รู้สึกไม่มีคุณค่า ถูกแยกจากสังคม ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง จึงเกิดภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาของ Yodkul (2012) พบว่าภาวะทุพพลภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ส่วน Jitaree (2012) ศึกษาพบว่าความสามารถในการทำวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

1.4 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การที่ผู้สูงอายุมีการสูญเสียคู่ชีวิตหรือคนรัก การเกษียณอายุการทำงาน ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตตามสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่เคยมีคนที่รู้ใจหรือเพื่อนสนิท หรือมีคนรู้จักมากมาย เมื่อสูญเสียไปทำให้ขาดเพื่อนคุย ขาดที่ปรึกษา ทำให้เกิดความเหงา เดียวดาย

1.5 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย จากเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวเปลี่ยนมาเป็นสมาชิกในครอบครัว ลูกหลานไม่ให้ความสำคัญเคารพนับถือ และไม่สามารถตามเทคโนโลยีหรือสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันได้ทัน ก่อให้เกิดความเครียด ความขัดแย้งในใจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

2. ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ได้แก่ ยารักษาความดันโลหิตสูง การเผชิญอาการของโรค/ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ยารักษาความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องได้รับยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง แต่ยารักษาความดันโลหิตสูงบางกลุ่มทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่น กลุ่มกัณเฑาะ (Beta-Adrenergic Blocker) (Tham-Aree, 2007) ยาปิดกั้นแอลฟาวันแอดรีเนอร์จิก (Alpha 1- Adrenergic Blockers) (Singhun, 2006) โดยเฉพาะโพรพานอลอล (Propranolol) และเมโทโพรลอล (Metoprolol) ซึ่งละลายได้ดีในไขมันจึงซึมผ่านไปสู่สมองได้ง่าย (Jongtrakul, 2014) ทำให้รบกวนการหลั่งของสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงของยาลดความดันโลหิต ไม่ว่าจะเป็นการถ่ายปัสสาวะบ่อย จากยากลุ่มขับปัสสาวะ (Diuretics) อาการไอแห้ง ๆ จากยากลุ่มยับยั้งการเปลี่ยนเอนไซม์แองจิโอเทนซิน (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors) อาการท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ จากยากลุ่มต้านแคลเซียม (Calcium Channel Blockers) (Thupairua, 2009) อาการหน้ามืดจากความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าจากยากลุ่มขยายหลอดเลือด (Vasodilator) (Puwarit, Hergkhuntod, & Tangbandit, 2006) ซึ่งอาการต่างๆ เหล่านี้ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย วิตกกังวล และรบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2.2 การเผชิญอาการของโรค/ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงจะมีอาการและอาการแสดงหลายอย่างขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของระดับความดันโลหิต ในระยะแรกที่มีความดันโลหิตเริ่มสูงจะมีอาการปวดมึนท้ายทอย ตึงบริเวณต้นคอ วิงเวียน โดยอาการจะเป็น ๆ หาย ๆ มีอาการขณะตื่นนอน (Carline, 2010) หลังจากนั้นอาการจะทุเลาลง เมื่อระดับความดันโลหิตสูงขึ้นพบว่าจะมีอาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ปวดศีรษะ วิงเวียน ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก และหอบเหนื่อย (Tongcharoen, 2011) ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียด และวิตกกังวลส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เนื่องจากมีข้อจำกัดในการควบคุมความดันโลหิต ไม่ว่าจะเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต หรือการรับประทานยา นอกจากนี้ การเสื่อมตามวัยในวัยสูงอายุ เช่น การตีบแข็งหลอดเลือดก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรค

หลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจล้มเหลว โรคไตวายเรื้อรัง ประสาทตาเสื่อม และหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดกั้น (Touhy, & Jett, 2014) เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ต้องมีการรักษาที่ซับซ้อน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ทำให้เกิดความพิการ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Inthana, Chaiyoyingyong, Wongyara, Khumthana, & Sriyothin, 2010) ทำให้รู้สึกไม่มีคุณค่า หมดหวังในชีวิต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

2.3 การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตเพื่อช่วยควบคุมระดับความดันโลหิต ทำให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการใช้ยา จากการที่ต้องเคร่งครัดในการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการผ่อนคลายความเครียด (Thai Hypertension Society, 2015) ล้วนสร้างความกดดัน ความยุ่งยากลำบากใจให้แก่ผู้สูงอายุทั้งสิ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตดังกล่าว ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงมีทั้งปัจจัยที่เกิดจากความสูงอายุ และปัจจัยจากความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้สูงอายุไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้แต่สามารถที่จะปรับเปลี่ยนความคิด มุมมอง และพฤติกรรมเพื่อให้สามารถเผชิญกับปัจจัยเหล่านี้ได้

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงจะมีอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไปที่มีภาวะซึมเศร้า โดยแบ่งเป็น 5 ด้านดังต่อไปนี้ (Thongcharoen, 2011)

1. ด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอารมณ์เศร้าสร้อย หดหู่ สะเทือนใจง่าย บางครั้งร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ อ่อนไหวง่าย ไม่สดชื่นแจ่มใส เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร หงุดหงิด ฉุนเฉียวก้าวร้าว
2. ด้านความคิด ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าจะคิดลบต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดตำหนิตัวเอง คิดว่าตัวเองไร้ค่า ย่ำแย่ มองอะไรรู้สึกแย่ไปหมด และมีความคิดอยากตาย
3. ด้านความจำและสมาธิ ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าจะหลงลืมง่าย จำอะไรไม่ค่อยได้ เหม่อลอย ไม่สามารถทำอะไรที่ต่อเนื่องได้เนื่องจากไม่มีสมาธิ
4. ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ทำให้น้ำหนักลด นอนไม่หลับหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ ใจสั่น หายใจลำบาก ปวดท้อง แน่นอึดอัดท้อง
5. ด้านสัมพันธภาพ ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นแย่ลง โดยจะแยกตัว เก็บตัวตามลำพัง ไม่สนใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมรอบตัว เคยสนใจอะไรก็ไม่สนใจอีกต่อไป

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุทั่วไปมักจะแตกต่างกัน สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ ความคิด ความจำ ร่างกาย และสัมพันธภาพ

ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าต่อผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ดังนี้

1. การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้ามักไม่สนใจในการติดตามอาการที่ผิดปกติของตนเอง ไม่ออกกำลังกาย ไม่สนใจติดตามผลการรักษา ละเลยการรับประทานยาและการรักษา และขาดแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือในการรักษา (Unnapirak, 2009; Aroonsang, 2011; Tongcharoen, 2011) ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น

2. ด้านเศรษฐกิจ เมื่อมีอาการซึมเศร้า ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องรักษากับจิตแพทย์ โดยการรักษาและกิจกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ควบคุมโรคและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ จึงต้องมี

ค่าใช้จ่ายทั้งค่ารักษา ค่าเดินทาง ผู้ดูแลต้องหยุดงานเพื่อพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ทำให้ต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งของครอบครัวและประเทศชาติ

3. การฆ่าตัวตาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดในแง่ร้าย โดยคิดว่าตนเองเป็นภาระกับผู้อื่น (Nantasupawat, 2009) ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้ความสามารถในการคิดตัดสินใจ และความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้า มักคิดว่ารักษาไม่หายจึงไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง คิดว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจะเป็นภาระกับลูกหลาน เมื่อเกิดความพิการจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงจึงไม่สามารถแก้ปัญหาที่เหมาะสมได้ อาจจะมีความคิดฆ่าตัวตายตามมา (Muangpaisan, 2016) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่ฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศร้า (Thongtang, 2010)

ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมักมีปัญหาการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามมาเนื่องจากละเลยตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ยังส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นเพราะการรักษาภาวะซึมเศร้านั้นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน สุดท้ายหากภาวะซึมเศร้ารุนแรงขึ้น ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงก็จะฆ่าตัวตายตามมา

แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง

1. การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงต้องได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในคลินิกโรคเรื้อรังขณะที่มาติดตามการรักษา โดยพยาบาลประจำคลินิก สำหรับแบบประเมินที่ใช้ ได้แก่ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) หากพบความผิดปกติจะสามารถรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ไม่เกิดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

2. การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงต้องควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงโดยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ได้แก่ การพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง งดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและอาหารรสเค็มโดยลดเกลือโซเดียมไม่ให้เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน และ งดสูบบุหรี่และดื่มสุรา ควบคุมน้ำหนักตัวโดยให้ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และผ่อนคลายความเครียดโดยทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ

3. การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางอารมณ์ มองตนและโลกในแง่ดี ส่งผลให้เห็นคุณค่าของตัวเองและผู้อื่นซึ่งเป็นประเด็นหนึ่งในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 3 อ. (Waichompu, Boontud, & Singweratham, 2019) ร่วมกับการส่งเสริมให้ควบคุมความดันโลหิตโดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

3.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงได้มีการปรับตัวในการเผชิญกับโรคความดันโลหิตสูง และบทบาทหน้าที่ในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป

3.2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงได้ทำกิจกรรมในชุมชน เช่น การเข้าชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย กิจกรรมจิตอาสา เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เห็นคุณค่าของตนเอง

3.3 ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวโดยการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน การเดินทางท่องเที่ยว การปฏิบัติศาสนกิจ เป็นต้น

3.4 ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้แสดงออกถึงการให้คุณค่ากับผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง การเคารพนับถือ การให้เป็นທີ່ปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ

3.5 คอยสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูง เช่น แยกตัว ไม่พูดคุย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ฯลฯ

ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องร่วมมือกัน ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ต้องคัดกรองภาวะซึมเศร้า ส่วนตัวผู้สูงอายุเองก็ต้องควบคุมความดันโลหิตให้

อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต สำหรับผู้ดูแล/ครอบครัวต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตัวเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ มองตนและโลกในแง่ดี ตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เป็นต้น

บทสรุป

ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายโดยมีปัจจัยที่เกิดจากความสูงอายุนอกจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผลกระทบที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ การสูญเสียทางเศรษฐกิจจากรักษาทั้งภาวะซึมเศร้าและโรคแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และอาจจะฆ่าตัวตายได้หากมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงสามารถทำได้โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในคลินิกโรคเรื้อรัง และการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายเนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ซึ่งการคัดกรองตั้งแต่เริ่มต้นจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงเมื่อมาติดตามผลการรักษา และต้องแนะนำแก่ครอบครัวให้ดูแลผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงอย่างใกล้ชิด และรีบพามาพบแพทย์เมื่อพบว่าพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น แยกตัว ไม่สนใจตัวเอง นอนไม่หลับ เป็นต้น

Reference

- Ananchaisarp, T. (2015). Appropriate Use of Drug in the Elderly. In Amraklert, W., Fumaneechot, O., Ananchaisarp, T. & Chamroonkeatkit, P. (Eds), *Care of Aging Disabled and Palliative in Primary Care* (pp.47-88). Bangkok: Sahamitpattanakarnpim. (in Thai)
- Aroonsang, P. (2011). *Nursing of Important Problem in Elderly: Application*. Khon Kaen: Klangnanavittaya. (in Thai)
- Boonchun, N. (2009). *Joint Pain Degenerative Arthritis: Nursing Application*. (2nd ed.). Bangkok: N.P. Press. (in Thai)
- Carline, C. L. (2010). *Cardiovascular Care*. London: Lippincott Williams & Wilkin.
- Chabantom, R. (2007). *Effect of Depression on Medication Adherence and Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetic*. Master Degree of Clinical Pharmacy, Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai)
- Inthana, J., Chaiyoyingyong, R., Wongyara, N., Khumthana, P., & Sriyothin, B. (2010). *Self- Health Care Behaviours of Elderly with Hypertension Ratchaburi Province*. Ratchaburi: Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi. (in Thai)
- Jamkrajang, T. (2015). Physical Change. In Jamkrajang, T. & Kumthaweepon, P. (Eds.), *Gerontological Nursing* (pp.1-24). Bangkok: TSB Products. (in Thai)
- Jitaree, B. (2012). *The Factors Influencing Depression Among the Elderly at a Community in Nakhon Pathom Province*. Master of Nursing Science Thesis in Community Nurse in Practitioner, Christian University, Nakhon Pathom. (in Thai)
- Jongtrakul, P. (2014). *Rational Drug Use in Diabetes Mellitus and Hypertension*. (2nd ed.). Bangkok: Wattanakarnpim. (in Thai)

- Klinwichit, S., Klinwichit, W., Inchai, P., & Klinwichit, P. (2015). Mental Health Evaluation of the Elderly with Chronic Illness in Community: Saensuk Municipality, Chonburi Thailand. *BJM*, 2(1), 21-23. (in Thai)
- Kraipibul, P. (2011). *Disease of Muscle Bone & Joint*. Bangkok: Amarin Printing & Publishing. (in Thai)
- Kraipibul, P. (2012). *Cardiovascular Disease*. Bangkok: Amarin Printing & Publishing. (in Thai)
- Muangpaisan, W. (2016). *Know and Understand in the Elderly Health and Dementia*. Bangkok: V Print. (in Thai)
- Nantasupawat, W. (2009). *Gerontological Nursing Challenges in Aging Population*. (2nd ed.). Khon khaen: Khon khaen Karnpim. (in Thai)
- Pankong, O. (2010). *Gerontological Nursing*. (2nd ed.). Bangkok: Thanapress.
- Puwarawuttipanit, W. (2009). *Nursing Care of Neurovascular Disease*. Bangkok: N P Press. (in Thai)
- Puwarit, P., Hergkhuntod, P., & Tangbundit, P. (2006). *Pharmacology Version 3*. (2nd ed.). Bangkok: Prachumchang. (in Thai)
- Ruengkhanaset, P. (2009). Hypertension. In Sathirapod, B. (Ed.), *Symptom in Medicine* (2nd ed. pp. 256-270). Bangkok: Namaksornkarnpim. (in Thai)
- Singhun, A. (2006). Antihypertensive Drugs. In Puwarit, P., Hergkhuntod, P. & Tangbundit, P. (Eds.), *Pharmacology Version 3*, (2nd ed., pp. 317-348). Bangkok: Prachumchang. (in Thai)
- Sangiumnaimuang, P., Aemraj, S., & Selakat, J. (2010). *Report of Research Depression in Elderly in Huatale Sub-District Muang District Nakhon Ratchasima Province*. Nakhon Ratchasima: Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima.
- Thai Hypertension Society. (2015). *Guidelines in Treatment of Hypertension*. Retrieved from <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>
- Tham-aree, S. (2007). Antihypertensive Drug. In Faculty of Pharmacology (Eds.), *Pharmacology*, (pp. 246-261). Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Thongcharoen, W. (2011). *Science & Art in Geriatric Nursing*. Bangkok: Faculty of Nursing Mahidol University. (in Thai)
- Thongtang, O. (2010). *Depression and Suicide*. Bangkok: Department of Psychiatry Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University. (in Thai)
- Thupairua, P. (2009). *Handbook of Drugs*. (2nd ed.). Bangkok: N. P. Press. (in Thai)
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2014). *Gerontological Nursing & Healthy Aging* (4th ed.) St. Louis, Missouri: Mosby.
- Unnapirak, L. (2009). *Gerontological Nursing: Neurological Problem and Other*. (2nd ed.). Bangkok: Boonsirikarnpim. (in Thai)
- Waichompu, N., Boontud, R. and Singweratham, N. (2019). Elderly Health Promotion by Three Main Concepts. *The southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(2), 262-269. (in Thai)
- Wold, G. H. (2008). *Basic Geriatric Nursing* (5th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby.
- Yaiyong, O. (2010). *Depression and Grief of the Elderly at the Elderly Association in Nonthaburi Province*. Master Degree of Science Program in Mental Health, Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai)



Yodkul, S. (2012). *Predictive Factors of Depression Among Older People with Chronic Disease in Burirum Hospital*. Master of Nursing Science Thesis in Gerantological Nursing, Khon Khaen University, Khon Khaen. (in Thai)