

โควิด-19 กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ* COVID-19 AND DEPRESSION IN THE ELDERLY

พระครูสังฆรักษ์ ทวี อภโย

Phakrusangkharak Thawee Abhayo

กฤติยาพร คำไข

Kittiyaporn Kamkhai

เจนนภา หาญโงน

Chennapa Hanngon

ภาวิณี วงษ์กันหา

Pavinee Wongkanha

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน

Mahamakut Buddhist University Isan Campus, Thailand

E-mail: thawee.kha@mbu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้ผู้เขียนได้เขียนขึ้นเพื่อนำเสนอเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับโควิด-19 กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้ คือ เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโควิด -19 ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาวะซึมเศร้าและเป็นการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และหาแนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากปัจจุบันนี้กำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม สร้างความเสียหาย ทำให้ธุรกิจต้องหยุดชะงัก บริษัทหลายแห่งมีการปรับแผนลดคน ลดเงินเดือน บางสถานที่ถึงขั้นเลิกกิจการเพื่อพยุงตัวเองและเพื่อความอยู่รอด ส่งผลให้เกิดภาวะคนตกงานเพิ่มมากขึ้นเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้กับคนทำงานทุกคน เมื่อตกงานสิ่งที่ตามมาก็คือความเครียด ความกังวล กลัวจะหางานใหม่ไม่ได้ กลัวหากตกงานนานเกินไปเงินจะไม่พอใช้ และอีกสารพัดความกลัวที่จะตามมา จากสถานการณ์ที่ได้กล่าวมาข้างต้นจึงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ในด้านสภาพจิตใจ เมื่อลูกหลานตกงาน หรือเสาหลักของครอบครัวไม่มีงานทำ ผู้สูงอายุในจำนวนมากก็เกิดความคิดที่ว่าตัวเองเป็นภาระของคนในครอบครัว จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เป็นภาวะซึมเศร้าอาจส่งผลเสียต่อการดำรงชีวิตและนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ง่าย จึงเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ต้องมีการทบทวนสภาวะซึมเศร้าใน

* Received January 18, 2022; Revised May 23, 2022; Accepted July 28, 2022



ผู้สูงอายุอย่างจริงจังก่อการพัฒนาคคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยเปราะบางทางสังคม ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษจากคนในครอบครัวในการดำเนินชีวิตตลอดจนถึงความเป็นอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: โควิด-19, ผู้สูงอายุ, ภาวะซึมเศร้า

Abstract

This academic paper is written by the authors to present a guide to the study of COVID-19 with depression in the elderly. The objectives of the study were as follows: to review the knowledge of the situation of COVID-19 affecting the mental health of the elderly with depression and to assess depression in the elderly and find ways to help the elderly with depression. The current facing epidemic of COVID-19 which affected the economic and social system, causing damage to businesses and breaking business. Many companies have adjusted plans to cut people, cut salaries, and some places even go out of business to support themselves and to survive. Increasing unemployment is a change that can happen to all workers. When people lose their job, what follows is stress, anxiety, and fear of not being able to find a new job. The people were afraid that if they lose their job for too long, their money won't be enough, and other fears that will follow. From the situations mentioned above, they affect the elderly in terms of mind when their children lose their jobs or the pillar of the family has no work. Many older people believe they are a burden on their families. Therefore, it is the cause of depression that can adversely affect life and lead to suicide easily. Therefore, it is one of the reasons that depression in the elderly needs to be seriously reviewed for the process of improving the quality of life of the elderly. Because the elderly is socially fragile. This will require special care from family members in their lives as well as the social well-being of the elderly.

Keyword: Covid-19, Elderly, Depression

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด -19 ในปัจจุบันนี้ที่มียอดผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก ทำให้การใช้ชีวิตในสังคมค่อนข้างลำบาก โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุที่มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่ายกว่าทุกช่วงวัย เนื่องจากสภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง



และมีภูมิคุ้มกันที่ต่ำ รวมถึงผู้สูงอายุเองมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว และต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้านของร่างกาย ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ทำให้ต้องพึ่งพิงบุคคลรอบข้างมากขึ้น ทำให้ไม่มีความสุข ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่า การเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ปัญหาเหล่านี้ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง ล้วนมีส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหและพัฒนากลุ่มเป้าหมายในทุกมิติ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ที่นำไปสู่สังคมที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง ร่วมมือและเสริมสร้างเครือข่ายในด้านสาธารณสุข ทั้งในปัจจุบันและอนาคต (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฌลย กิตติ, 2557) ในการที่จะดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ที่อาจไม่ถูกตรวจพบและไม่ได้รับการรักษา ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน การพึ่งพา และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าควรต้องดูแลอย่างลุ่มลึกในหลายประเด็น ได้แก่ การประเมินที่ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้านการมีลักษณะของภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ ลักษณะความแตกต่างระหว่างความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม การใช้แบบประเมินที่มีความเฉพาะเจาะจง การให้ความรู้และสนับสนุนผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ดูแลเพื่อให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำและสามารถสังเกตอาการข้างเคียงและปฏิกิริยาระหว่างยาซึ่งมีข้อควรระวังมากในผู้สูงอายุ รวมทั้งการใช้การบำบัดด้านจิตสังคมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุเฉพาะบุคคลในการบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยยา เพื่อให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ประสพสุข ศรีแสนปาง, 2561) โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โควิดผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพเป็นหลัก

ประเด็นทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดโควิด-19

1) การรับรู้ ความเข้าใจต่อโควิด-19 ไม่ถูกต้องของแรงงานต่างชาติส่งผลให้เกิดอคติต่อผู้ติดเชื้อและส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อ หลังเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ระลอกใหม่ในกลุ่มแรงงานพม่า จะมี ปัญหาการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยพม่า ที่ส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพในการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องกับผู้ที่เชื่อว่า หากมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 แล้วจะเป็นอันตรายกับทุกคนที่อยู่ใกล้มีการขับไล่ครอบครัวที่มีการติดเชื้อ ซึ่งเป็นความรุนแรง ข้ำเติมปัญหาการติดเชื้อ แต่ถ้ามีการทำความเข้าใจอย่างแท้จริง จะรับรู้ว่าจะสามารถป้องกันได้ โดยการใส่ หน้ากากอนามัย ไม่เอามือเช็ดหน้า ล้างมือบ่อยๆ ไม่อยู่ในที่ชุมชน ระยะห่างกับผู้คน 1.50 - 2 เมตร อยู่ในที่อากาศถ่ายเท สะดวกเสมอ



2) การถูกตีตราจากสังคม การรับรู้และความเข้าใจของคนที่อาจติดเชื้อโควิด-19 ต่อสังคมในวงกว้างมีข้อสรุปว่า คนกลุ่มดังกล่าวเป็น “เชื้อโรคโควิด-19” ที่ต้องไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยว ไม่ควรเข้าใกล้ เพราะจะทำให้ไปแพร่เชื้อโรคให้กับผู้อื่น จึงส่งผลให้คนกลุ่มดังกล่าวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการดูแลที่ถูกต้อง กลับไม่ได้รับการดูแล และหากเป็นผู้ที่ได้สัมผัส กับผู้ที่อาจติดเชื้อโควิด-19 ก็ไม่อยากแสดงตัว แต่กลับใช้ชีวิตเป็นปกติ จนกระทั่งมีอาการมากขึ้น จึงจะเข้าสู่ระบบการไปตรวจรักษาจากโรงพยาบาล สำหรับระลอกใหม่ที่เกิดขึ้นในกลุ่มแรงงานพม่าจะมีการถูกตีตราจากทั้งในกลุ่มแรงงานพม่า นายจ้าง และคนไทยในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร เช่น นายจ้างนำลูกจ้างพม่าไปปล่อยทิ้ง

3) การถูกปฏิเสธให้อยู่ในบ้านและชุมชน “คนที่อาจติดเชื้อโควิด-19” การเคลื่อนย้ายของแรงงานพม่าออกจาก พื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ระยะที่ยังไม่มีมาตรการควบคุมโรคที่ชัดเจน แรงงานพม่าส่วนหนึ่งได้มีการเคลื่อนย้ายตัวเองออกมาใน เขตปริณิณทล คนที่ถูกสงสัยว่าติดเชื้อโควิด-19 จะถูกรังเกียจไม่สามารถกลับบ้านได้ เนื่องจากถูกปฏิเสธจากคนในครอบครัว คนในชุมชน ในกรณีที่เขาอยู่หอพักหรือคอนโดเนียม เจ้าของที่อยู่ก็จะปฏิเสธการให้พักอาศัย ต่อเนื่องจากเกรงว่า จะทำให้ผู้อื่นติดเชื้อได้ ปฏิบัติการที่เกิดขึ้นกับเขาคือ การถูกคนในครอบครัว และชุมชนแสดงท่าทีรังเกียจหรือการมองว่า “คนที่ อาจติดเชื้อ โควิด-19” หรือ “คนที่ถูกสงสัยว่าติดเชื้อโควิด-19 คือ ตัวเชื้อโควิด-19)

4) การไม่ยอมรับให้อยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้ที่ผ่านการกักตัว 14 วันและผู้ป่วยที่หายแล้ว ขาดความมั่นใจที่จะเปิดเผย ตนเอง จึงส่งผลให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ที่ผ่านการกักตัว 14 วัน และผู้ป่วยที่หายแล้ว เช่น รู้สึกกังวลใจ กลัวถูกรังเกลียด จึงทำให้อาจนำไปสู่การเกิดบาดแผลทางใจกับบุคคลเหล่านี้ได้ การมองตนเองเชิงลบ ขาดความมั่นใจในตนเอง กักตัวไม่กล้า ออกไปข้างนอก ซึ่งในหลายประเทศในยุโรป มีการพาของใส่ การด่าทอคนจีนหรือชาวต่างชาติอย่างรุนแรง นอกจากนั้นคนในครอบครัวก็หวาดระแวง หากมีเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนทราบว่ามีคนในบ้านติดเชื้อก็จะขับไล่ให้คนในครอบครัวเดือดร้อนด้วยเช่นกัน

5) การตกงาน ไม่มีรายได้ เด็กไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว เมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย อาจส่งผลกระทบต่อ ผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัวส่วนหนึ่งมีอาชีพรับจ้างรายวัน ขาดรายได้ หากผู้ที่ต้องสงสัยถูกกักตัวไว้ 14 วันก็จะทำให้ ครอบครัวเดือดร้อน และประเด็นหากพ่อและแม่เด็กเป็นผู้เข้าข่ายสงสัยจะได้รับการสัมผัสกับผู้ป่วยก็จะทำให้เด็กขาดผู้ดูแล ดังนั้นหน่วยงานรัฐจึงควรมีระบบการคุ้มครองดูแลเด็กที่พ่อและแม่ถูกกักตัว 14 วัน รวมทั้งมีการติดตามเฝ้าระวังอาการ เจ็บป่วยของเด็กกว่าจะได้รับเชื้อจากพ่อแม่หรือไม่ ภาวะการเจ็บป่วยแบบองค์รวมที่ต้องดูแลทั้งครอบครัวทั้งระบบกายจิตและสังคมจึงมีความสำคัญมาก

6) จำนวนผู้ป่วยที่จะเพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อการขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์ สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อโควิด- 19 ระยะ 2 อาจส่งผลกระทบต่อจำนวนเตียงที่จะให้

ผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวไม่เพียงพอ การเปิดโรงพยาบาล สนามจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรและเครื่องมือแพทย์อย่างเพียงพอมีฉะนั้นอาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโควิด-19 เช่นกัน จากข้อมูลการให้บริการโรงพยาบาลสนาม ธรรมศาสตร์ งานสังคม สงเคราะห์ทางการแพทย์เริ่ม พบว่า มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งถูกปฏิเสธจากคนในครอบครัวที่จะกลับบ้าน กลับไปยังคอนโดมิเนียม ไม่กล้าแจ้งกับครอบครัวว่าติดเชื้อ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวลที่จะกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

7) ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยและคนในครอบครัว ผู้ป่วยและผู้ถูกกักตัว 14 วัน อาจรู้สึกเครียด วิตกกังวลมาก หากไม่มีกระบวนการดูแลอย่างถูกต้องจากนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ก็ที่จะทำให้บุคคลเหล่านี้ทำร้ายตัวเอง และ อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ อุบัติการณ์ที่พบคือ ผู้ป่วยบางรายและผู้ถูกกักตัวที่ไม่ได้เตรียมตัว เตรียมใจ ไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้

8) การไม่ได้รับการเผาศพในวัด เมื่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 เสียชีวิต ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อโควิด-19 พบว่า วัดไม่รับให้นำศพเข้าไปเผาในวัด เนื่องจากผู้เกี่ยวข้องในวัดส่วนหนึ่งมีอคติต่อผู้ติดเชื้อ และกลัวว่าจะทำให้เกิดการแพร่ระบาดในวัดได้ จึงทำให้เกิดปัญหาการจัดการศพไม่ได้รับการเผาตามประเพณี ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวคือ ครอบครัวถูกรังเกียจจากคนในชุมชน ดังนั้นการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ได้มีประเด็นทางสุขภาพเพียงอย่างเดียว และในวันที่ 11 มกราคม 2564 โรงพยาบาลสนาม ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้เปิดตัวใหม่ให้บริการดูแลผู้ป่วยและเป็น สถานที่กักกันตัว

โดยส่วนใหญ่จะมีคนเกิดในวัยทำงาน ผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ในสถานการณ์นี้ตัวเลขยังคงพุ่งสูงมีผู้ติดเชื้อ โควิด-19 รายวันจำนวนหลักพันต่อเนื่องโดยยังไม่มีทีท่าจะลดน้อยลง ส่งผลให้หลายคนเกิดความเครียด รู้สึกผิดหวัง หรือมีอาการเศร้าหมองที่เพียงแค่ออกเผชิญปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพไม่สามารถดำเนินไปได้ตามปกติ แล้วยังต้องมากังวลหากป่วยแล้วจะมีที่รับรักษาหรือไม่ ซึ่งถ้าความเครียด ความเศร้า เหล่านี้ดำเนินติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน อาจเป็นสัญญาณบ่งบอกว่าคนๆ นั้นกำลังเป็น โรคซึมเศร้า (ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, 2564)

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่มีลักษณะแสดงออกให้เห็นถึงความหม่นหมอง เศร้าโศก ไม่มีความสุข ขาดสมาธิ ไม่มีชีวิตชีวา ท้อแท้ เบื่อหน่าย ภาวะซึมเศร้าซึ่งมีระดับน้อยจนถึงระดับรุนแรง ภาวะซึมเศร้าที่มีความรุนแรงจะมีอาการซึมเศร้าเพียงบางประการที่ไม่รุนแรง โดยยังไม่มีผลผิดปกติในกิจวัตรประจำวัน หรือความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น มีเพียงความรู้สึกหงุดหงิด เศร้าหรือร้องไห้ ส่วนภาวะ



ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นรุนแรงจะมีความผิดปกติและส่งผลต่อกิจวัตรประจำวันและความสัมพันธ์กับผู้อื่น (นนทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559)

ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า

ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า ซึ่ง มาโนช หล่อตระกูล ได้กล่าวไว้มีดังนี้

1) **อารมณ์เปลี่ยนแปลงไป** ที่พบบ่อยคือจะกลายเป็นคนเศร้าสร้อย หดหู่ สะเทือนใจง่าย ร้องไห้บ่อย เรื่องเล็กน้อยๆ ก็ดูเหมือนจะอ่อนไหวไปหมด บางคนอาจไม่มีอารมณ์เศร้าชัดเจนแต่จะบอกว่าจิตใจหม่นหมอง ไม่แจ่มใส ไม่สดชื่นเหมือนเดิม บางคนอาจมีความรู้สึกเบื่อหน่ายไปหมดทุกสิ่งทุกอย่าง สิ่งที่เคยมีคนเคยทำแล้วเพลินใจหรือสบายใจ เช่น ฟังเพลง พบปะเพื่อนฝูง เข้าวัด ก็ไม่อยากจะทำหรือทำแล้วก็ไม่ทำให้สบายใจขึ้น บ้างก็รู้สึกเบื่อไปหมดตั้งแต่ตื่นเข้ามา บางคนอาจมีอาการหงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย อะไรก็ดูขวางหูขวางตาไปหมด กลายเป็นคนอารมณ์ร้าย ไม่ใจเย็นเหมือนก่อน

2) **ความคิดเปลี่ยนแปลง** มองอะไรก็รู้สึกว่าย่ำแย่ไปหมด มองชีวิตที่ผ่านมาในอดีตก็เห็นแต่ความผิดพลาดความล้มเหลวของตนเอง ชีวิตตอนนี้ก็รู้สึกว่าจะอะไรๆ ก็ดูแย่ไปหมด ไม่มีใครช่วยอะไรได้ ไม่เห็นทางออก มองอนาคตไม่เห็น รู้สึกท้อแท้หมดหวังกับชีวิต บางคนกลายเป็นคนไม่มั่นใจตนเองไป จะตัดสินใจอะไรก็ลังเลไปหมด รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไร้คุณค่า เป็นภาระแก่คนอื่น ทั้งๆ ที่ญาติหรือเพื่อนๆ ก็ยืนยันว่ายินดีช่วยเหลือ เขาไม่เป็นภาระอะไรแต่ก็ยังคิดเช่นนั้นอยู่ ความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า ความคับข้องใจ ทรมานจิตใจ เหล่านี้อาจทำให้เจ้าตัวคิดถึงเรื่องการตายอยู่บ่อยๆ แรกๆ ก็อาจคิดเพียงแค่อยากไปให้พ้นๆ จากสภาพตอนนี้ ต่อมาเริ่มคิดอยากตายแต่ก็ไม่ได้คิดถึงแผนการณอะไรที่แน่นอน เมื่ออารมณ์เศร้าหรือความรู้สึกหมดหวังมีมากขึ้น ก็จะเริ่มคิดเป็นเรื่องเป็นราวว่าจะทำอย่างไร ในช่วงนี้หากมีเหตุการณ์มากระทบกระเทือนจิตใจก็อาจเกิดการฆ่าตัวตายได้จากการฉวยโอกาส

3) **สมาธิความจำแย่ลง** จะหลงลืมง่าย โดยเฉพาะกับเรื่องใหม่ๆ วางของไว้ที่ไหนก็นึกไม่ออก ญาติเพิ่งพูดด้วยเมื่อเช้านี้ก็นึกไม่ออกว่าเขาสั่งว่าอะไร จิตใจเหม่อลอยบ่อย ทำอะไรไม่ได้ นานเนื่องจากสมาธิไม่มี ดูโทรทัศน์นานๆ จะไม่รู้เรื่อง อ่านหนังสือก็ไม่ได้ถึงหน้า ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำงานผิดๆ ถูกๆ

4) **มีอาหารทางร่างกายต่างๆ** ร่วม ที่พบบ่อยคือจะรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ซึ่งเมื่อพบร่วมกับอารมณ์รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากจะทำอะไร ก็จะทำให้คนอื่นดูว่าเป็นคนขี้เกียจ ปัญหาด้านการนอนก็พบบ่อยเช่นกัน มักจะหลับยาก นอนไม่เต็มอิ่ม หลับๆ ตื่นๆ บางคนตื่นแต่เช้ามืดแล้วนอนต่อไม่ได้ ส่วนใหญ่จะรู้สึกเบื่ออาหาร ไม่เจริญอาหารเหมือนเดิม น้ำหนักลดลงมาก บางคนลดลงหลายกิโลกรัมภายใน 1 เดือน นอกจากนี้ยังอาจมีอาการท้องผูก อึดแน่นท้อง ปากคอแห้ง บางคนอาจมีอาการปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว



5) **ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเปลี่ยนไป** ดังกล่าวข้างแล้วข้างต้น ผู้ที่เป็นโรคนี้มักจะดูซึมลง ไม่ร่าเริง แจ่มใส เหมือนก่อน จะเก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจากับใคร บางคนอาจกลายเป็นคนใจน้อย อ่อนไหวง่าย ซึ่งคนรอบข้างก็มักจะเข้าใจว่าทำไมเขาถึงเปลี่ยนไป บางคนอาจหงุดหงิดบ่นกว่าเดิม แม้บ้านอาจทนที่ลูกๆ ซนไม่ได้ หรือมีปากเสียงระหว่างคู่ครองบ่อยๆ

6) **การทำงานแย่ลง** ความรับผิดชอบต่องานก็ลดลง ถ้าเป็นแม่บ้านงานบ้านก็ไม่ได้ทำ หรือทำลวกๆ เพียงให้ผ่านๆ ไป คนที่ทำงานสำนักงานก็จะทำงานที่ละเอียดไม่ได้เพราะสมาธิไม่มี ในช่วงแรกๆ ผู้ที่เป็นอาจจะพอฝืนใจตัวเองให้ทำได้ แต่พอเป็นมากๆ ขึ้นก็จะหมดพลังที่จะต่อสู้ เริ่มลางานขาดงานบ่อยๆ ซึ่งหากไม่มีผู้เข้าใจหรือให้การช่วยเหลือก็มักจะถูกให้ออกจากงาน

7) **อาการโรคจิต** จะพบในรายที่เป็นรุนแรงซึ่งนอกจากผู้ที่เป็นจะมีอาการซึมเศร้ามากแล้ว จะยังพบว่ามีอาการของโรคจิตได้แก่ อาการหลงผิดหรือประสาทหลอนร่วมด้วย ที่พบบ่อยคือ จะเชื่อว่ามีคนคอยกลั่นแกล้ง หรือประสงค์ร้ายต่อตนเอง อาจมีหูแว่วเสียงคนมาพูดคุยด้วยอย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้มักจะเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น เมื่อได้รับการรักษา อารมณ์เศร้าดีขึ้น อาการโรคจิตก็มักทุเลาตาม (มานิช หล่อตระกูล, 2565)

ภาวะซึมเศร้าและการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาจากการสูญเสีย ทำให้เกิดความรู้สึกมีดมน เหนื่อยหน่าย หดหู่จิตใจ อ่อนเพลีย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่า อาจเกิดความรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป และทำร้ายตนเองในที่สุด เป็นกลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลักของการแสดงออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (emotional) ความคิด (cognitive) ร่างกาย (physical) และพฤติกรรม (behavioral) ซึ่งอาการแสดงออกแต่ละด้านมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน ดังนั้นการประเมินภาวะซึมเศร้าจึงต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก กล่าวคือ การแสดงออกทางอารมณ์ โดยอารมณ์เศร้าเป็นอาการนำหลักของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะมีสีหน้าเศร้า เป็นทุกข์ เศร้า เสียบวช ขาดชีวิตชีวา กังวล หดหู่ หงอยเหงาและไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นตลอดเวลา อารมณ์เศร้าอาจไม่คงที่ นอกจากนี้ยังมีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธ กระวนกระวาย น้อยใจง่าย ความรู้สึกเหนื่อย เบื่อหน่ายและหมดความสนใจ ความรู้สึกผิด และความรู้สึกไร้ค่า การแสดงออกทางความคิด โดยมีความคิดเชิงซ้ำ สมาธิเสีย หรือบางรายอาจหลับมากเกินไป อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และมีผลต่อการขับถ่ายคืออาจพบอาการท้องผูกหรือท้องเสียในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา เช่น กรรมพันธุ์ สารสื่อประสาทในสมอง เกิดจากความผิดปกติในกระบวนการทำงานของสมองทำ



ให้ปริมาณสารสื่อประสาท ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมการแสดงอารมณ์ ได้แก่ ซีโรโทนิน (serotonin) นอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) และโดปามีน (dopamine) เกิดภาวะไม่สมดุลคือลดลงกว่าปกติ และปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ ความคิดบิดเบือน ความรู้สึกสิ้นหวังไร้ค่า ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม เช่น ประสบเหตุร้ายในชีวิต การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก คิดสับสนกับสิ่งที่ผ่านไปและปรับตัวไม่ได้ ทำให้สภาพร่างกายและอารมณ์มีการเปลี่ยนแปลง (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557)

แนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

เนื่องจากสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้านั้นเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งการทำงานของสมอง การขาดการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ สังคม สภาพแวดล้อม ประสบการณ์การสูญเสียการบำบัดทางจิตสังคมเป็นการผนวกการรักษา ด้านจิตใจและสังคมเข้าด้วยกัน เป็นการเตรียมความพร้อม จัดการสิ่งค้างค้ำใจ ปัญหาทางอารมณ์มีกระบวนการที่เกิดการสื่อสาร สัมพันธภาพ กลุ่มเป็นสังคมจำลองที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา ยอมรับและเผชิญปัญหานั้นๆ ได้ตามศักยภาพของตนเอง ใช้กับผู้สูงอายุตั้งแต่เริ่มมีอาการ เศร้า มีภาวะซึมเศร้าในระดับต่างๆ การบำบัดทางจิตสังคมซึ่ง มีประโยชน์ต่อการบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ช่วยพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ วิธีการดำเนินการบำบัดด้วยจิตสังคมนั้นขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน และการบำบัดรักษาสามารถทำได้ทั้งการบำบัดรายบุคคลรายกลุ่มและครอบครัว โดยพิจารณาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยและอาการของผู้ป่วยในระยะต่างๆ (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557) กล่าว คือ

1) **การให้การปรึกษา (Counseling)** มักใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำถึงปานกลาง เป็นกระบวนการช่วยเหลือด้วยการสนทนอย่างมีเป้าหมาย สร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเป้าหมายคือ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้สำรวจตนเอง รู้จักและเข้าใจปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

2) **กลุ่มจิตบำบัด (psychotherapy)** การบำบัดรักษานี้มักใช้กับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับไม่รุนแรง ทำได้โดยการกระตุ้นให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามองเห็น รู้จักและเข้าใจความคิดทางลบ รวมทั้งวิเคราะห์ถึงผลกระทบที่เกิดจากกระบวนการคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริงของตนเอง การบำบัดจึงมุ่งปรับเปลี่ยนวิธีคิดให้เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสม ดังนั้น การบำบัดจึงต้องพิจารณาใช้ในผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาด้านความคิด (Cognition) เนื่องจากจะต้องมีกระบวนการเรียนรู้ คิดและทบทวน รวมทั้งการตัดสินใจภายใต้การดำเนินกิจกรรมเหล่านี้



3) **สิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดหรือนิเวศบำบัด (Milieu Therapy)** เป็นการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกระดับ โดยใช้บรรยากาศของสังคมและสิ่งแวดล้อมในการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยที่บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่ต้องเกี่ยวข้อง จัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาอารมณ์และทักษะด้านสัมพันธภาพ การจัดบรรยากาศต่าง ๆ จะต้องมีความเหมาะสมและมีวิธีการเฉพาะสำหรับแต่ละราย โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะเรียนรู้ และมีความพยายามจะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ถ้าจัดสิ่งแวดล้อมให้ดีก็จะสามารถโน้มน้าวให้พฤติกรรมมนุษย์ไปในทางที่ดีได้

4) **ครอบครัวบำบัด** เป็นการบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกระดับ ต้องทำให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนในการดูแล รับฟังปัญหา และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ครอบครัวต้องเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด รับฟังปัญหา สังเกตความผิดปกติต่างๆทั้งอารมณ์ พฤติกรรม ความคิด ทำที่คำพูด ที่อาจแสดงถึงความรุนแรงของอารมณ์ ความสิ้นหวัง รู้สึกไม่มีคุณค่า การจากลา การไม่ยอมมีชีวิตอยู่ และมีความคิดฆ่าตัวตาย พยาบาลควรให้สนับสนุนให้ครอบครัวรับฟัง มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกัน ให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แนะนำให้สมาชิกในครอบครัวแสดงความรัก ความผูกพันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว เรียนรู้ที่จะเข้าใจและยอมรับความแตกต่างซึ่งกันและกัน (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557)

กระบวนการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์ (Social Work Process)

นางลักษณ์ เทพสวัสดิ์ กล่าวไว้ว่า นักสังคมสงเคราะห์ต้องดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1) การศึกษาหาข้อมูล

การศึกษาหาข้อมูลมีความจำเป็นและความสำคัญเป็นประการแรกที่ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมถึงการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อหาข้อเท็จจริงของข้อมูล รวมทั้งการสำรวจการเยี่ยมบ้าน ดูสภาวะแวดล้อมของผู้รับบริการ เป็นต้น

2) การวินิจฉัยหรือประเมินปัญหา

หลังจากได้ศึกษาข้อมูลแล้ว นำข้อมูลนั้นมาประเมินหรือวินิจฉัยปัญหาในด้านจิตใจและสังคม เป็นการประเมินบุคลิกภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีผลทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงในการเป็นภาวะซึมเศร้า

3) การวางแผนให้ความช่วยเหลือ

หลังจากได้ข้อมูลจากการสำรวจและวิเคราะห์อย่างถูกต้องแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จำเป็นต้องนำมาวางแผนและลงมือให้ความช่วยเหลือต่อไป ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือนั้นไม่ใช่



เกี่ยวข้องกับระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าเท่านั้น แต่จะต้องมีส่วนในการเชื่อมโยงไปถึงระบบต่างๆ เช่น ระบบในครอบครัว กลุ่ม ชุมชนนั้นๆ อีกด้วย

4) การลงมือให้ความช่วยเหลือ

เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้มีวิธีการจัดการกับปัญหาของตนเองและเป็นการเลือกแนวทางในการช่วยเหลือในทางที่ดี ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อพัฒนาให้บุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนนั้นๆ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

5) การติดตามผลและประเมินผล

หลังจากนักสังคมสงเคราะห์ได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการ ที่กล่าวมาแล้ว ขั้นตอนต่อไปที่มีความสำคัญมาก คือ การติดตามผลและประเมินผล เพื่อที่จะดูว่าการให้ความช่วยเหลือ ที่ได้ดำเนินการไปมีผลต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

6) การสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือ

หลังจากการประเมินผลการช่วยเหลือแล้วพบว่าความต้องการของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนได้รับการตอบสนองแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ต้องคำนึงถึงการสิ้นสุดการช่วยเหลือ ซึ่งต้องมีการเตรียมการและวางแผนไว้ล่วงหน้า โดยการค่อยๆ ลดการติดต่อสัมพันธ์กับผู้รับบริการให้น้อยลง (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2540)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยอย่างกว้างขวางและรุนแรง แม้ว่าที่ผ่านมาประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค แต่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงและต่อเนื่องได้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และกระจายสู่วงกว้างในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ กระทั่งการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพตามปกติของประชาชนผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จำเป็นต้องให้ความสำคัญและเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินการมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ภาครัฐได้มีการจัดทำแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็น 20 การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของภาครัฐและการให้บริการประชาชน ปรับสมดุระบบบริหารจัดการภาครัฐ และพัฒนาระบบบุคลากรอันเป็นพื้นฐานสนับสนุนการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ ภายใต้หลักการภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม ให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและภาคส่วนอื่นๆ ได้อย่างตรงจุดโปร่งใส มีคุณภาพและมาตรฐานเทียบเท่าสากล รวดเร็ว ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนาที่ครอบคลุมในทุกมิติ ตั้งแต่เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมี 2 เป้าหมาย ได้แก่ 1) บริการของภาครัฐมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ 2) ภาครัฐมีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพด้วยการ



นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการยกระดับการให้บริการประชาชนโดยพัฒนาช่องทางการรับบริการที่รวดเร็วและง่ายขึ้น โดยเฉพาะในสถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉิน เช่น ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ภาครัฐมีการพัฒนาการให้บริการในรูปแบบดิจิทัลที่สะดวกและตอบสนองต่อประชาชนมากขึ้น และความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ร้อยละ 86.25 สะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการภาครัฐที่สามารถสื่อสารและสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนที่รับบริการได้อย่างทันทีทันใด และแสดงออกซึ่งความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานโดยเท่าเทียมกันอย่างรอบคอบ มุ่งมั่น เต็มใจที่จะช่วยเหลือประชาชนทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ รัฐจึงมีมาตรการเพื่อบรรเทาผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมุ่งเน้นการโอนเงินเยียวยาในช่วงที่มีการล็อกดาวน์ ซึ่งดำเนินการได้ครอบคลุม โดยผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่ว่างงานจะได้รับเงินสิทธิประโยชน์และสำหรับผู้ประกันตนที่ยังมีงานทำแต่ได้รับผลกระทบจะสามารถใช้สิทธิเหตุสุดวิสัยซึ่งมีผู้มาใช้สิทธิกว่า 8 แสนรายในช่วงไตรมาสสองสำหรับแรงงานนอกระบบประกันสังคมทั้งในและนอกภาคเกษตรต่างก็ได้รับเงินเยียวยาเช่นเดียวกัน ซึ่งแท้จริงแล้วแรงงานไทยยังอยู่ในระบบประกันสังคมเพียงหนึ่งในสามของแรงงานทั้งหมด ทำให้เมื่อเกิดเหตุวิกฤตภาครัฐจึงต้องใช้งบประมาณในการเยียวยาเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการขยายขอบเขตโครงข่ายความคุ้มครองทางสังคมให้แรงงานเข้าสู่ระบบประกันสังคมจะเป็นวิธีป้องกันความเสี่ยงทางเศรษฐกิจของประเทศได้ในระยะยาวในวิกฤตย่อมมีโอกาสธนาคารแห่งประเทศไทย ได้ใช้ข้อมูลเชิงลึกในรายละเอียด เพื่อออกแบบมาตรการการช่วยเหลือที่ทันกาล ครอบคลุม และตรงจุด ทั้งในมิติการคลัง การเงิน และการสร้างงานให้มีความเพียงพอรองรับผู้ได้รับผลกระทบ จากข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคม สะท้อนว่าแรงงานได้รับผลกระทบจากวิกฤตโควิด -19 มาก โดยโครงสร้างตลาดแรงงานไทยที่ผู้ประกอบการมีความระมัดระวังในการเปลี่ยนแปลงการจ้างงานอาจทำให้ตัวเลขผู้ว่างงานและผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่ขอรับสิทธิประโยชน์กรณีว่างงานปรับเปลี่ยนไม่มากเท่ากับความรู้สึกของสังคม แต่ตัวเลขเสมือนว่างงานรวมถึงตัวเลขผู้ประกันตนที่ยังมีงานทำแต่ได้รับผลกระทบและใช้สิทธิเหตุสุดวิสัย แสดงให้เห็นผลกระทบในวงกว้าง ซึ่งข้อมูลจากแบบสำรวจภาวะการมีงานทำของประชากรมีส่วนสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างของข้อมูลแรงงานนอกระบบประกันสังคมที่ประเทศยังมีไม่มากนัก ทั้งนี้ หากเราสามารถบูรณาการฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่เกิดขึ้นจากการขึ้นทะเบียนทั้งในช่วงก่อนหน้าและในช่วงวิกฤตนี้ เช่น ข้อมูลบัตรสวัสดิการผู้มีรายได้น้อยและข้อมูลเงินช่วยเหลือโครงการเราไม่ทิ้งกัน เป็นต้น (นฤมล อนุสนธิ์พัฒน์ และอมเรศ กลิ่นบัวแก้ว, 2546)

อย่างไรก็ตาม แม้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับกับนโยบายของรัฐที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจาก



กระบวนการต่างของรัฐ ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ผ่านมามีได้ส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจต่อคนหลายวัย เพราะการระบาดของโรคที่แพร่สะพัดไปทั่ว ทำให้คนส่วนใหญ่ต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่ต้องใช้ความระมัดระวังมากขึ้น ทั้งยังออกจากบ้านและพบปะผู้คนน้อยลง บางคนก็ต้อง Work from home แล้วยิ่งหากใครได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจโดยตรงก็จะยิ่งเกิด “ความเครียด” ได้ง่ายและทวีความรุนแรงมากขึ้นไปอีก สำหรับคนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นเด็กๆ ที่ต้องเรียนออนไลน์ หรือผู้สูงอายุที่นับเป็นกลุ่มเสี่ยง ก็ต้องระวังตัวมากขึ้นไปอีก ด้วยความที่ต้องระแวดระวังมากเป็นพิเศษ จึงก่อให้เกิดเป็นความเครียดสะสมโดยไม่รู้ตัว (พ.ต.อ.หญิง พญ.อัญชลี อธิระวงศ์ไพศาล, 2565) จากผลงานวิจัย systematic review ที่เกี่ยวข้องกับการเกิด depression ใน post covid-19 syndrome ในช่วง 1 มกราคม 2563 ถึง 5 มิถุนายน 2564 ผู้มีประวัติติดเชื้อ SARS-CoV-2 มาแล้วอย่างน้อย 12 สัปดาห์ และอาการหายดีแล้ว พบภาวะซึมเศร้า (depression) ได้ตั้งแต่ร้อยละ 11 ถึง ร้อยละ 28 และเป็นภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 3 ถึงร้อยละ 12 พบมากในผู้หญิงและผู้สูงอายุ ความรุนแรงของอาการป่วยโควิดไม่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และการเกิดภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับการลดลงของ neurocognitive function (กรมสุขภาพจิต, 2565) จากงานวิจัยของ (ศุภวิทย์ บุญดีสกุลโชค และคณะ, 2565) พบว่า พบผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 263 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 165 ราย (ร้อยละ 62.75) อายุเฉลี่ย 41.94 ± 15.30 ปี มีความชุกภาวะเครียดร้อยละ 6.46 ความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.79 ไม่พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโควิด-19 คือการได้ยา Dexamethasone (OR 8.02, 95% CI 1.41-45.64, p-value=0.019) ซึ่งจะเห็นได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปรากฏการณ์ใหม่ที่เราต้องยอมรับและรับมือให้ได้ จากงานวิจัยของ (อิสริย์ ศิริวรรณกุลธร, พ.บ. และคณะ, 2564) พบว่า ความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในการศึกษานี้สูงเล็กน้อย โดยการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การเพิ่มแรงสนับสนุนจากครอบครัวและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุอาจช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ฉะนั้นครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมแรงหรือเสริมพลังในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

สรุป

ในปัจจุบันสถานการณ์โควิด-19 เป็นปัญหาในสังคมที่ประชาชนทุกคนกำลังเผชิญ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยผู้สูงอายุและในวัยทำงานที่มีปัญหาในการใช้ชีวิตซึ่งในปัจจุบันนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะซึมเศร้าเป็นจำนวนมาก แต่เมื่อมีสถานการณ์ที่วิกฤตได้เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านร่างกายเนื่องจากผู้สูงอายุจะมีโอกาสติดเชื้อแล้วมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต

มากกว่ากลุ่มวัยอื่นแล้ว ยังกระทบกับสุขภาพทางด้านร่างกาย และสุขภาพจิตอีกด้วย เนื่องด้วยสภาพสังคม เศรษฐกิจจากมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาด ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง การไปมาหาสู่ในหมู่ญาติ มิตร เป็นไปอย่างยากลำบาก เพราะการเว้นระยะห่างทางสังคม รวมถึงการเผชิญปัญหาทางเศรษฐกิจของลูกหลานที่กระทบถึงความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ปัญหาเหล่านี้ล้วนมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุได้ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นความเหงา ความเครียด การอยู่อย่างโดดเดี่ยว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า จนถึงขั้นฆ่าตัวตาย และในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้าไปให้การช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพจิตใจร่วมกับทางภาครัฐมีส่วนช่วยเหลือในการเยียวยาทางด้านอาหาร สวัสดิการ และมีการรณรงค์ให้ทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ในการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2565). แนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19. เรียกใช้เมื่อ 14 มิถุนายน 2565 จาก <http://mhtech.dmh.moph.go.th/fileupload/202203141114263113.pdf>
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้าปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 24-31.
- นฤมล อนุสนธิ์พัฒน์ และอมเรศ กลิ่นบัวแก้ว. (2546). แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ไทยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา(COVID-19). วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น, 7(8), 27-44.
- นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า Depression. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 19(38), 105-118.
- ประสพสุข ศรีแสนปาง. (2561). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : ความลุ่มลึกในการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 41(1), 129-140.
- พ.ต.อ.หญิง พญ.อัญชลี อีระวงศ์ไพศาล. (2565). วิธีจัดการความเครียดภายในครอบครัวและผู้สูงอายุช่วงโควิด-19. เรียกใช้เมื่อ 14 มิถุนายน 2565 จาก <http://surl.li/ceydb>
- มานิช หล่อตระกูล. (2565). ลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า. เรียกใช้เมื่อ 14 มีนาคม 2565 จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/>
- ศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. (2564). ความท้าทายของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ระลอกใหม่. เรียกใช้เมื่อ 24 เมษายน 2565 จาก th/uploads/socadmin/file_document/cfp67/%20Processdinga



- ศุภวิชย์ บุญดีสกุลโชค และคณะ. (2565). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโควิด 19 ณ โรงพยาบาลสนาม เครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(2), 367-379.
- อิสริย์ ศิริวรรณกุลธร, พ.บ. และคณะ. (2564). ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุคลินิกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 29(1), 1-11.