

การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

วิรมณ กาสิวงศ์ Ph.D.*

สุประวีณ์ คงธนชัยพิทย์ Msc.**

บทคัดย่อ: ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาใหญ่ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าประชากรโลก 151 ล้านคนทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้า โดยในปี ค.ศ. 2030 มีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดภาระโรคสูงที่สุดในโลก ผู้สูงอายุที่ซึมเศร้ามีความสัมพันธ์สูงกับภาวะพึ่งพิงในการดำเนินกิจวัตรประจำวันขณะที่ผู้ดูแลมักขาดความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้ไม่สามารถเข้าใจถึงความคิดอารมณ์และความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าถูกมองข้ามและไม่ได้รับดูแลช่วยเหลือ การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่ซึมเศร้ามีหลักการสำคัญคือการรับฟังอย่างมีคุณภาพ ด้วยความตั้งใจ เข้าใจ ไม่ตัดสิน การสื่อสารที่มีคุณภาพจึงเป็นกุญแจสำคัญของบุคลากรด้านสุขภาพ ในการช่วยลดภาวะซึมเศร้า ความโดดเดี่ยวอ้างว้าง ความเครียด และภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30(3) 5-14

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ การสื่อสาร

* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม E-mail : wiramon27@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

บทนำ

“เห็นแม่ซึมลง ร้องไห้น้อยใจง่าย แต่ก็ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร ไม่รู้จะพูดอย่างไรให้แม่ดีขึ้น ตัวเราเองก็ไม่สบายใจไปด้วย” (คำกล่าวของบุตรสาว ผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า)

“ก็รู้ว่าผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนไป คือ ซึม พูดน้อยลง ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และเวลามีคนเข้าไปกระตุ้นก็จะหงุดหงิดมาก บางครั้งร้องตะโกนดุด่า บ่นอยากตาย แต่เราก็ไม่รู้จะพูดกับเขาอย่างไร” (คำกล่าวของผู้ดูแล ในศูนย์ผู้สูงอายุ)

จากตัวอย่างคำกล่าวของบุตรและผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ดังกล่าวข้างต้น แสดงถึงความไม่เข้าใจ หนักใจในการสื่อสารเพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะผู้สูงอายุทั่วไปก็มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ที่ทำให้คุณภาพการสื่อสารลดลง จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยินถึงร้อยละ 42 ขณะที่การเจ็บป่วยด้านจิตใจคือภาวะซึมเศร้ายังทำให้ความสามารถในการสื่อสารของผู้สูงอายุลดลง¹

การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าจึงเป็นเรื่องที่ยากยิ่งกว่าผู้สูงอายุทั่วไป เพราะผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า มีความเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และแยกตัวจากสังคม ในขณะที่สถานการณ์ในปัจจุบันทั่วโลก และประเทศไทยมีแนวโน้มของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็ว โดยประชากรสูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8 ในปี ค.ศ. 1950 เป็นร้อยละ 12 ในปี ค.ศ. 2013 และจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นร้อยละ 21 ในปี ค.ศ. 2050 ซึ่งสาเหตุหลักของความพิการและปัญหา ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ นอกจากปัญหาโรคไม่ติดต่อ แล้วยังมีปัญหาภัยคุกคามที่สำคัญอย่างหนึ่งคือภาวะซึมเศร้า²

จากประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว พร้อมกับปัญหาตามมาที่สำคัญคือ ภาวะซึมเศร้า ซึ่ง องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าประชากรโลก 151 ล้านคนทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้า และในปี ค.ศ. 2030 มีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดภาวะโรคสูงที่สุดในโลก รวมทั้งเป็นปัจจัยที่เพิ่มอัตราเสี่ยงของการเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร 1.4 เท่า³

ผู้สูงอายุที่ซึมเศร้ามีความสัมพันธ์สูงกับภาวะ ฟังฟังในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล⁴ การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ พยาบาลและผู้ดูแลในการทำความเข้าใจปัญหาและ ให้การช่วยเหลือ โดยมีการวิจัยพบว่าการสื่อสารช่วย ส่งเสริมความเป็นอิสระในตนเองของผู้สูงอายุ ลดการ ฟังฟังและลดภาวะซึมเศร้า⁵

บุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่ ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า และผู้ดูแลในครอบครัว เช่นบุตรหลาน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่าง เข้าใจความคิด อารมณ์ความรู้สึกและความต้องการ ของผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

อารมณ์เศร้าหมองเป็นความรู้สึกที่ทุกคนเคย มีแต่นั้นเป็นภาวะปกติของมนุษย์และจะดีขึ้นในไม่กี่วัน ต่างจากภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะเป็นปัญหา ที่พบบ่อยแต่ไม่ใช่ภาวะปกติในผู้สูงอายุเพราะเป็น ปัญหาที่รุนแรงหากไม่ได้รับการรักษาจะนำไปสู่การ ฆ่าตัวตาย ดังนั้นควรเริ่มต้นการช่วยเหลือโดยการเรียนรู้ เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและจำเป็นต้องทราบคำที่มีความหมายใกล้เคียงกัน เพื่อทำความเข้าใจให้ถูกต้อง

โดยมีผู้ที่ให้ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ดังนี้

นิยามอารมณ์เศร้า ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า

อัมพร เบญจพลพิทักษ์ และลัดดา ดำริการเลิศ⁶ อธิบายอารมณ์เศร้าหมายถึง อารมณ์ด้านลบซึ่งเกิดได้เป็นครั้งคราวกับทุกเพศทุกวัยเมื่อเผชิญการสูญเสีย การถูกปฏิเสธ การพลาดในสิ่งที่หวัง แต่อาการซึมเศร้ามีความรู้สึกรุนแรงกว่า เป็นอยู่นานกว่า และทำให้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานชีวิตประจำวันมาก ธรณินทร์ กองสุข⁷ อธิบายภาวะซึมเศร้า (depression) หมายถึง อาการเศร้าที่มากเกินไปและนานเกินไป ไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรืออธิบายด้วยเหตุผล มักมีความรู้สึกต่อความรู้สึกผิด อยากตาย มีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน กิจกรรมประจำวัน และการสังคมทั่วไป ส่วนโรคซึมเศร้า (depressive disorder) หมายถึง ภาวะซึมเศร้าที่เข้าตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 คือ depressive episode (F32) recurrent depressive episode (F33) dysthymia (F34.1) หรือเกณฑ์วินิจฉัย DSM-IV คือ major depressive disorder และ dysthymic disorder

ดังนั้นภาวะซึมเศร้า (depression) จึงเป็นอารมณ์เศร้าที่มากเกินไปและเป็นอยู่นาน รวมทั้งมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย มีผลกระทบต่อกิจกรรมประจำวัน และหากมีอาการตามเกณฑ์ ICD-10 หรือ DSM-IV จะได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า (depressive disorder) ดังนั้นการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจึงต้องทำความเข้าใจสาเหตุ อาการ การวินิจฉัยและการรักษาดังนี้^{7 8 9}

สาเหตุ

1. พันธุกรรม ผู้สูงอายุที่มีประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวมีโอกาสป่วยมากกว่าบุคคลทั่วไป

2. ความผิดปกติของสารสื่อประสาท

3. ภาวะเครียดต่างๆ เช่นการสูญเสียบุคคลที่รัก มีปัญหาด้านสัมพันธภาพ หรือมีเหตุการณ์เครียดต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า

4. การเจ็บป่วยทางกายและการใช้ยา

อาการและอาการแสดง

อาการด้านพฤติกรรม

เซื่องช้าลงหรือ กังวล กระวนกระวาย กระสับกระส่ายเดินไปมา ละเลยต่อการดูแลตนเองและกิจวัตรประจำวัน แยกตัวจากครอบครัวและเพื่อน

อาการด้านความคิด

มีความคิดด้านลบต่อตนเอง ทำอะไรไม่ถูก สิ้นหวัง ความภูมิใจในตนเองลดลง ไม่กล้าตัดสินใจ คิดฆ่าตัวตาย อารมณ์ความรู้สึก รู้สึกอ้างว้าง ว่างเปล่า เหน็ด เหนื่อย เศร้าเสียใจ ร้องไห้บ่อย หรือมากเกินไป และหงุดหงิด รู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิด

อาการด้านร่างกาย

นอนมากหรือน้อยเกินไป เหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า ขาดพลังงาน เบื่ออาหารหรือรับประทานมากเกินไป มีปัญหาด้านการจำ มีอาการปวดและบ่นปวดที่รักษาแล้วไม่ดีขึ้น ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน

การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

ในที่นี้จะอธิบายการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามระบบการจำแนกโรคที่พัฒนาโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM-IV) คือ มีอาการต่อไปนี้ 5 ข้อขึ้นไปอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และต้องมีอาการหลักในข้อ 1-2 อย่างน้อย 1 ข้อ

1. อารมณ์ซึมเศร้าเกือบทั้งวัน

2. ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในสิ่งต่างๆ ลดลงมาก

3. เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือกินจุ น้ำหนักเพิ่มขึ้น

4. นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ

5. psycho motor agitation หรือ agitation

6. อ่อนเพลียไม่มีแรง

7. รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่สมเหตุสมผล

8. สมาธิลดลง ลังเลใจ

9. คิดเรื่องการตาย หรือการฆ่าตัวตาย

อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักเป็นปัญหาที่ถูกมองข้ามเนื่องจากอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าที่ไม่ชัดเจนเพราะมีอาการทางกายมากกว่าอาการทางด้านซึมเศร้า¹⁰

การรักษา

คนทั่วไปมักคิดว่าการแสวงหาการรักษาก่อให้เกิดตราบาปหรือติดการเข้ายา คิดว่าอาการซึมเศร้าเป็นเรื่องปกติในผู้สูงอายุที่ต้องมีการเจ็บป่วย สูญเสีย¹⁰ ประกอบกับการให้ความรู้ที่ไม่เพียงพอกับผู้ให้บริการ รวมถึงความซับซ้อนของอาการแสดงออก และการปฏิเสธการเจ็บป่วย¹¹ จึงมีผู้ป่วยเพียง 1 ใน 3 ที่แสวงหาการรักษา และมากกว่าร้อยละ 60 ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย และการรักษาที่เหมาะสม¹² การรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่สำคัญคือการให้ยาต้านเศร้า การทำจิตบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นต้น

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การศึกษาความชุกเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันมากระหว่างร้อยละ 1.6 – 26.9¹² โดยต่อมา Sherrod, Collins, Wynn & Gragg¹³ ได้รายงานภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเป็นปัญหาที่พบบ่อย ในอัตราร้อยละ 10 – 25 สำหรับประเทศไทยจากการทบทวนวรรณกรรม

เกี่ยวกับความชุกของภาวะซึมเศร้าพบว่ามีความชุกแตกต่างกัน ระหว่างระหว่าง ร้อยละ 5.9 – 16.7^{14 15 16} ส่วนการศึกษาในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.6¹⁷ ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความชุกสูงขึ้นเมื่อมีการเจ็บป่วยทางกายทำให้การสื่อสารกับผู้สูงอายุมีความยากลำบากมากขึ้นเนื่องจากมีปัญหาซับซ้อนทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายและจิตใจ

การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ

คนเราใช้การสื่อสารเพื่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ อย่างมากมาย ทั้งการทำงาน การทำกิจกรรมทางสังคม การพักผ่อน การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนองตอบความต้องการต่าง ๆ แต่การสื่อสารจะลดลงตามอายุทั้งการเปลี่ยนแปลงในบทบาทและกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ที่ลดลง ตลอดจนความผิดปกติของระบบประสาทและสาเหตุอื่น ๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้า และการรู้คิดที่ลดลง¹ หลักการสื่อสารกับผู้สูงอายุไม่ใช่แค่เพียงเนื้อหาที่พูด สิ่งสำคัญกว่าอาจเป็นภาษากาย ท่าทางการแสดงออก การแสดงสีหน้าและน้ำเสียง ซึ่งบางทีสื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจมากกว่าเรื่องที่กำลังพูดอยู่เสียอีก¹⁸ การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าจึงต้องทำความเข้าใจหลักเบื้องต้นในการสื่อสารกับผู้สูงอายุทั่วไปเพื่อปรับใช้ในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านี้^{5 18}

1. เริ่มต้นการสนทนาทุกครั้งโดยการยิ้ม ทักทาย และแนะนำตัวเพื่อสร้างความเป็นมิตร และเพื่อให้ผู้สูงอายุทราบว่ากำลังสนทนากับใครเพราะผู้สูงอายุอาจหลงลืมแม้กระทั่งคนใกล้ชิด หรือผู้ดูแลที่ผลัดเปลี่ยนเวรยามดูแล หรือลูกหลานที่นาน ๆ มาเยี่ยมเยียน

2. นั่งด้านหน้าผู้สูงอายุขณะสนทนา เพื่อให้มองเห็นหน้า ริมฝีปาก และการพูด แม้ว่าการได้ยิน

จะปกติ เพราะผู้สูงอายุอาจใช้การอ่านริมฝีปากประกอบ การทำความเข้าใจการสนทนา

3. พูดให้ช้าลง ชัดเจน เพื่อเพิ่มคุณภาพการ สื่อสาร ใช้น้ำเสียงปกติ นุ่มนวลไม่ควรตะโกน ไม่ควร พูดเสียงแหลมเล็ก

4. ใช้ท่าทางแสดงถึงความเป็นมิตร มีทัศนคติ ทางบวกไม่ทอดอก ไขว้ขา หรือแสดงถึงความรีบเร่ง หรือไม่มีเวลาซึ่งจะเป็นการปฏิเสธความช่วยเหลือผู้ สูงอายุจากท่าทาง

5. ใส่ใจที่จะรับฟังมากกว่าการพูด การให้คำ แนะนำ โดยโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย พยักหน้าเพื่อ แสดงถึงการยอมรับความสนใจ ตั้งใจ และเต็มใจที่จะ รับฟังเรื่องราวต่างๆของผู้สูงอายุ

6. ให้ความสำคัญกับน้ำเสียงมากกว่าเนื้อหา ถ้าผู้สูงอายุไม่ได้ยินควรขยับเข้าไปใกล้ พูดดังขึ้น เล็กน้อย โดยไม่ตะโกน เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุคิดว่า บุตรหลานไม่พอใจหรือไม่ชอบใจผู้สูงอายุ เนื้อหาที่ พูดควรสั้น กระชับได้ใจความ เนื้อหาไม่มากเกินไป

7. ประสานสายตา ขณะสนทนา เพราะไม่ใช่ เพียงการแสดงถึงความมีมารยาทเท่านั้น แต่ เป็นการ แสดงถึงความใส่ใจ เคารพ ให้เกียรติผู้สูงอายุ

8. ให้เวลากับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในการสนทนา เพราะผู้สูงอายุต้องใช้เวลาในการประมวลข้อมูล และ ความคิดในการโต้ตอบ

9. สัมผัสขณะสนทนา เช่นการแตะเบาๆ หรือ จับมือเพื่อแสดงถึงความใส่ใจ ยอมรับและเต็มใจ ช่วยเหลือผู้สูงอายุแต่อยู่บนพื้นฐานความเหมาะสม ตามสถานการณ์

10. หากผู้สูงอายุปฏิเสธเรื่องราวต่างๆ ไม่ยอมรับ ว่าตนเองหลงลืม ควรหลีกเลี่ยงการยืนยันให้ยอมรับ หรือตำหนิเพราะไม่ช่วยให้ความจำดีขึ้น แต่จะทำให้ เกิดความบาดหมางใจเพิ่มขึ้นทั้งสองฝ่าย

ความสำคัญของการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้า

การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะ เฉพาะที่ต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ที่พบบ่อย คืออาการเหนื่อยอ่อนเพลีย กระสับกระส่าย การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม คือแยกจากสังคม ไม่ต้องการ พูดคุยสื่อสารกับใคร การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ คือซึมเศร้า ท้อแท้ ขาดความสนใจในสิ่งต่างๆ หลงลืม ขาดสมาธิ และลังเลในการตัดสินใจ ส่งผลต่อการคิด ขำ โต้ตอบช้า ทำให้ผู้ที่สื่อสารกับผู้สูงอายุหงุดหงิดไม่เข้าใจ ผู้สูงอายุ การสื่อสารที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญกับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างมาก เพราะการสื่อสาร มิใช่เพียงแค่การแลกเปลี่ยนข้อมูลเท่านั้นแต่ยังมีบทบาท สำคัญในการสร้างความผูกพันทางสังคม รวมถึงลด ความโดดเดี่ยวอ้างว้าง ลดภาวะซึมเศร้าและความเครียด¹ นอกจากนั้นการสื่อสารมีความสำคัญในการดูแลโดยการ ใช้บุคคลเป็นศูนย์กลาง การสื่อสารที่มีคุณภาพเป็น หลักสำคัญของบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ระยะยาวที่ช่วยลดภาวะพึ่งพิง ภาวะซึมเศร้า และปัญหา ด้านพฤติกรรม นอกจากนั้นยังเป็นวิธีการเพิ่มคุณภาพ การดูแลและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁵

หลักการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่มี ประสิทธิภาพมีหลักการสำคัญคือการฟังอย่างมีคุณภาพ ด้วยความตั้งใจ เข้าใจ ไม่ขัดจังหวะ ไม่ตัดสิน¹⁹ เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีเหตุปัจจัยหลายด้านที่เป็น สาเหตุของภาวะซึมเศร้า ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพ พยาบาล ผู้ดูแล ต้องเข้าใจ เห็นใจและมีความอดทน ในการสื่อสารโดยมีหลักการสำคัญที่ต้องตระหนัก ทำความเข้าใจและปฏิบัติในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่ มีภาวะซึมเศร้ามุ่งต่อไปนี้^{20 21}

1. รับฟังปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างใส่ใจด้วยความเมตตาและเข้าใจ ผู้เพราะที่มีภาวะซึมเศร้าต้องการคนที่รับฟัง โดยไม่ตัดสินหรือให้คำแนะนำ ไม่ขัดจังหวะ ถึงแม้บางครั้งเป็นการยากที่จะรับฟังเรื่องราวต่างๆ ที่มากมายและซ้ำๆ ต้องอดทนที่จะรับฟัง เพราะแสดงว่าผู้สูงอายุให้ความไว้วางใจ

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความต้องการความรัก ความเข้าใจ และต้องการได้รับการดูแลที่มากขึ้น จากบุคลากรด้านสุขภาพ และผู้ดูแล เป็นสาเหตุให้เวลาสื่อสารกับผู้สูงอายุ แสดงความหงุดหงิดไม่พอใจ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่แล้วรู้สึกว่ตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์ ไม่เป็นที่ต้องการยิ่งขึ้น เป็นสาเหตุให้สถานการณ์เลวร้ายลง ส่งผลต่อการทำร้ายตนเองได้

3. คำนึงถึงเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีผลต่อการสื่อสาร เช่น ผู้สูงอายุที่ซึมเศร้านักมีอาการอ่อนเพลีย หดเหี่ยวแรง และบางรายบกพร่องการได้ยิน ทำให้ยากที่จะเข้าใจการสื่อความหมาย ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการมองเห็นร่วมด้วยจะทำให้จดจำผู้อื่นได้ยากขึ้น

4. มีความตระหนักและเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุขณะที่สื่อสาร เช่นผู้สูงอายุแสดงอารมณ์หงุดหงิด บางครั้งดุด่า ตะโกน หรือบางรายแยกตัวไม่พูดจา ไม่ต้องการให้ใครมาอยู่ใกล้ เป็นอาการแสดงของการเจ็บป่วย มิใช่แกล้งทำหรือไม่พอใจผู้ดูแล

5. ผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า มักมีปัญหาด้านความจำและการตัดสินใจ ทำให้ผู้สูงอายุยากลำบากในการจดจำเหตุการณ์ต่างๆ ต้องตระหนักและมีความอดทนในการสื่อสาร

6. ขณะที่สื่อสารผู้สูงอายุแสดงความหงุดหงิด ก้าวร้าวทางวาจา ควรรับฟังอย่างสงบ ไม่แสดงปฏิกิริยา

โต้ตอบโดยใช้ท่าทาง หรือการกระทำที่แสดงถึงความไม่ใส่ใจ หรือไม่เคารพนับถือ ซึ่งจะทำให้ความนับถือตนเองและควมมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุลดลง ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้านรุนแรงขึ้น

7. ผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า แยกตัว พุดน้อย มักขาดสมาธิ หลงลืมและเชื่องช้าควรให้เวลาในการคิด การโต้ตอบ

8. เคารพในภูมิหลังของผู้สูงอายุ ทางด้านคุณค่าและความรู้ต่างๆ จากประสบการณ์ของผู้สูงอายุซึ่งแตกต่างจากวัยหนุ่มสาว ด้วยการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและแสดงความรู้สึกด้วยความเคารพ แม้ไม่เห็นด้วยก็ตาม

9. เปิดโอกาสให้พูดถึงความเศร้าโศกเสียใจที่ผ่านมาเพราะเป็นไปไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะไม่มีประสบการณ์การสูญเสีย เช่นการตายของเพื่อนหรือคนที่รัก การสูญเสียหน้าที่การงาน ต้องพึ่งพิงผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และ การเงิน ซึ่งล้วนมีผลต่อควมมีคุณค่าของผู้สูงอายุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า แยกตัว และหงุดหงิด

10. อย่าปลอบใจผู้สูงอายุว่าชีวิตยังมีคุณค่าและสถานการณ์ต่างๆ จะดีขึ้นเอง ความเศร้าโศกก็จะดีขึ้น ซึ่งไม่ได้ช่วยอะไรได้แต่จะทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเป็นเรื่องเล็กน้อย ไม่เห็นความสำคัญผู้สูงอายุจะเสียใจเศร้าใจมากขึ้น

11. ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านักมีความประะบางด้านจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป จึงต้องระมัดระวังการสื่อสารเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจน โดยสื่อสารด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลไม่ดังเกินไปเพราะจะเป็นการตะโกน ผู้สูงอายุจะรู้สึกน้อยใจ ไม่มีคุณค่า การพูดเบาเกินไปก็ต้องระวังผู้สูงอายุไม่ได้ยินและไม่เข้าใจเพราะผู้สูงอายุที่ซึมเศร้านักขาดความสนใจสิ่งต่างๆ และขาดสมาธิ

ตัวอย่างสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

บุคลากรด้านสุขภาพ พยาบาล ผู้ดูแลหรือลูกหลานมักขาดความมั่นใจ ในการพูดคุยกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเพราะเกรงจะทำให้ผู้สูงอายุโกรธ หรือกระทบกระเทือนจิตใจ ผู้ที่สนทนาเรื่องภาวะซึมเศร้ากับผู้สูงอายุต้องมั่นใจในการสื่อสาร โดยคำนึงว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญและมีความรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ดังตัวอย่างการสื่อสารสำหรับพยาบาล ซึ่งปรับจากแนวทางการสื่อสารกับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ดังตัวอย่างต่อไปนี้^{19 22}

1. การสื่อสารเพื่อเริ่มต้นสนทนาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

หลักการ: การเริ่มต้นการสนทนาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ควรบอกถึงสิ่งที่ผู้ดูแลสังเกตเห็นถึงความผิดปกติที่สังเกตเห็นและยืนยันความรู้สึกที่ผิดปกติด้วยความอ่อนโยน ใส่ใจ ตั้งใจรับฟัง ดังนี้

1.1 พยาบาลรู้สึกเป็นห่วง สังเกตเห็นว่าคุณตา/คุณยาย มีเรื่องไม่สบายใจ และเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

1.2 พยาบาลอยากขอทราบความรู้สึกว่า คุณตา/คุณยายรู้สึกเศร้า หดหู่ ไม่สดชื่นจริงหรือ รู้สึกอย่างไรบ้าง เพื่อหาทางช่วยเหลือต่อไป

2. การสื่อสารเพื่อค้นหาสาเหตุของซึมเศร้า

หลักการ: การสื่อสารเพื่อค้นหาสาเหตุของซึมเศร้าควรเริ่มต้นด้วยความอ่อนโยนและระมัดระวัง ไม่ให้กระทบกระเทือนจิตใจผู้สูงอายุในเรื่องซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า เช่นการสูญเสียคนรักและใกล้ชิด ตามแนวทางดังนี้

2.1 ความรู้สึกเศร้า หดหู่ไม่สดชื่นเริ่มตั้งแต่เมื่อไหร่

2.2 อะไรเป็นสาเหตุให้รู้สึกเศร้า หดหู่ ไม่สดชื่น

2.3 อะไรที่จะช่วยแก้ไขปัญหาลักษณะที่เกิดขึ้นได้บ้าง

3. การสื่อสารเพื่อให้ความช่วยเหลือ

หลักการ: พึงตระหนักว่าการช่วยเหลือรวมถึงการให้กำลังใจ สร้างความหวัง โดยใช้ภาษาที่ง่าย ๆ เข้าใจได้ สื่อให้ผู้สูงอายุมีความสำคัญ ไม่โดดเดี่ยวตามลำพัง และมีคนคอยให้ความช่วยเหลือ ดังนี้

3.1 คุณตา/คุณยาย ไม่ได้อยู่โดดเดี่ยวยังมีพยาบาล/ลูกหลานที่คอยดูแล และพร้อมจะช่วยเหลือ ไม่ได้ทอดทิ้งไปไหน

3.2 คุณตา/คุณยายมีความสำคัญกับลูกหลานและครอบครัว ที่ยังคงให้ความรักและเคารพอยู่เสมอ

3.3 ถึงแม้ว่าพยาบาลจะไม่เข้าใจว่าจริงๆ แล้วคุณตา/คุณยายรู้สึกอย่างไร แต่ก็พร้อมจะให้การดูแลช่วยเหลือ

3.4 พยาบาล พร้อมที่จะดูแลช่วยเหลืออย่างกังวลที่จะบอกว่าจะให้ช่วยเหลืออย่างไรโปรดบอกได้เสมอ

3.5 อาการซึมเศร้า หดหู่ ท้อแท้ สามารถรักษาให้หายได้ถ้าพร้อมจะให้ช่วยเหลือและรับการรักษา

4. การสื่อสารที่ควรหลีกเลี่ยง

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต้องการคนยอมรับ ใส่ใจ และรับฟัง ด้วยความเข้าใจและเมตตาโดยไม่ขัดจังหวะ ไม่ตัดสินถูกผิด สั่งสอน หรือให้คำแนะนำ โดยมีตัวอย่างการสื่อสารที่ควรหลีกเลี่ยงเพราะแสดงถึงความไม่เข้าใจและไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า²² เช่นอย่าคิดมากไปเอง คนทุกคนก็เป็นเหมือนกัน จงมองโลกในแง่ดี มีเรื่องราวมากมายที่จะต้องทำ เพราะอะไรจึงไม่อยากมีชีวิตอยู่ ยังมีคนอื่นที่แย่กว่า จงมีความรู้สึกที่ดี ากับตัวเอง จงมองโลกในแง่บวกมองโลกอย่างสดใส

การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีหลักการสำคัญคือการฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ ไม่ขัดจังหวะ ไม่ตัดสิน เพราะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าต้องการคนที่เข้าใจ เห็นใจ โดยประยุกต์ใช้แนวทางดังกล่าวข้างต้นในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ รวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่มีผลต่อการสื่อสารจะช่วยให้การสื่อสารของพยาบาลและผู้สูงอายุมีคุณภาพด้วยความเข้าใจ เห็นใจ และช่วยลดความคับข้องใจในการสื่อสารทั้งผู้สูงอายุและพยาบาล

2. ใช้หลักการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่ไม่สนใจเพียงแค่เนื้อหาที่พูดแต่ให้ความสำคัญกับภาษาท่าทางการแสดงออกและน้ำเสียงร่วมด้วย

3. ให้ความสำคัญในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการรับฟังอย่างใส่ใจ ตั้งใจ เข้าใจ ไม่ตัดสินเพื่อทำความเข้าใจถึงปัญหาสาเหตุและความต้องการรับการช่วยเหลือ

4. ระมัดระวังการสื่อสารที่แสดงถึงความไม่เข้าใจและไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าพยาบาลไม่สนใจ ไม่เข้าใจปัญหาที่แท้จริง

สรุป

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาใหญ่ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และมีความสัมพันธ์สูงกับภาวะพึ่งพิง การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำ ความเข้าใจปัญหาและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้สื่อสารกับผู้สูงอายุจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการสื่อสารกับผู้สูงอายุคือให้ความสำคัญกับ

ภาษากาย ท่าทาง น้ำเสียงการแสดงออกมากกว่าเนื้อหาที่พูดเพียงอย่างเดียว และใช้หลักการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่สำคัญคือการรับฟังอย่างมีคุณภาพ จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม เนื่องจากการสื่อสารที่มีคุณภาพมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวเพื่อลดการพึ่งพิงและภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

1. Yorkston KM, Bourgeois MS, Baylor CR. Communication and Aging. Phys Med Rehabil Clin N Am 2010;20(2):309-19.
2. Department of Economic and Social Affairs. World population ageing 2013. New York: United Nations; 2013.
3. Michelle F, Natalie D, Melvyn F, Edwig F. Mental health and development:targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva: World Health Organization; 2010.
4. Sczufca M, Menezes PR, Almeida OP. Caregiver burden in an elderly population with depression in Sao Paulo, Brazil. Soc Psychiatry Epidemiol 2002 ; 37:416-22.
5. Williams K.(2015). Evidence-based Strategies for Communicating with Older Adults in Long-term Care. J com 2013;20(11):507-12.
6. Benjapituk A, Dumrikanlerd L. (Editor). Knowledge Management and Guideline for Primary Health Center to care depression and attempt suicide patient; 2010. (In Thai)
7. Kongsuk T. Clinical Practice Guideline of Major Depression Disorder for General Practitioner : CPG-MDD-GP.[cited 2015 April 30]. Available from: URL: http://www.thaidepression.com/www/training_dot.php. (In Thai)

8. National Institute of Mental Health. [cited 2015 June 14] .Available from: URL: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/older-adults-and-depression/index.shtml>.
9. Ithasakul P. Mood Disorder. in Lortrakol M, Sukanit P. (Editor). Ramathibodi Essential Psychiatry. Third edition. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2012. (In Thai)
10. Graham CC, Campion J, Kaiser P, Edwards K. Management of depression in older people: why this is important in primary care. [cited 2011 February 15]. Available from: URL: <http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research>.
11. Phillips LJ, Rantz M, Petroski GF. Indicators of a New Depression Diagnosis in Nursing Home Residents. J Gerontol Nurs 2011; 37(1) :42-51.
12. Gottfries CG. Late Life depression. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2001; 51: Suppl.2 : 11/57-11/61.
13. Sherrod RA, Collins A, Wynn S, Gragg M. Dissecting Dementia, Depression, and Drug Effects in Older Adult. J Psychosoc Nurs 2010; 8(1):39-47.
14. Kaewkiatipong S. Prevalence of Depression in the Elderly in Health Regional 5. J Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital 2006; 6(2): 26-3
15. Wongpoom T, Sukying J, Udomsubpayakul U. Prevalence of Depression among the Elderly in Chiang Mai Province. J Psychiatry Association of Thailand 2011; 56(2):103-16. (In Thai)
16. Yaiyong O, Lueboonthavatchai. Depression and Grief of the Elderly at the Elderly Association in Nonthaburi Province. J Psychiatry Association of Thailand 2011; 56(2):117-128 . (In Thai)
17. Polyiam T, Siri S, Taechabunsermsa P, Sujirarat D. Prevalence and Associated Factors of Depression in Elderly Patients with Non Communicable Disease Roi Et Province. [cited 2015 April 12]. Available from: URL: <http://gsbook.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp87.pdf>. (In Thai)
18. Kanjanatavul B, Communication in Elderly. in Chonchaiya W, Chadpredsprai S, Punjareon C, Ngampaiboon J, (Editor). Communication skill for best medical service. 2nd press. Bangkok: Thanaplace; 2009. (In Thai).
19. Smith MA, Barston S, Segal J. Helping a Depressed Person. [cited 2015 April 15], Available from: URL: <http://www.rom:URLhelpguide.org/articles/depression/helping-a-depressed-person.htm>.
20. Alliance for Aging Research. How to talk to your elderly parent about Depression. [cited 2013 September 12]. Available from: URL: [http://www.agingresearch.org/files/667file How to talk to your Elderly Parent about Depression.pdf](http://www.agingresearch.org/files/667file%20How%20to%20talk%20to%20your%20Elderly%20Parent%20about%20Depression.pdf)
21. O'Brien S. How to have more effective communication with the elderly. [cited 2013 September 16], Available from: URL: [http://seniorliving. about.com/od/life transitionsaging/a/communication.htm](http://seniorliving.about.com/od/life-transitionsaging/a/communication.htm).
22. WikiHow. How to Help a Depressed Elderly Relative. [cited 2013 September 18]. Available from: URL: [http://www.wikihow.com/Help-a-Depress- Elderly-Relative](http://www.wikihow.com/Help-a-Depressed-Elderly-Relative)

Communication with Elderly People Suffering from Depression

Wiramon Karseewong, Ph.D.*

Suprawee Kongthanachayopit, Msc.**

Abstract: Depression is a health problem very commonly found in elderly people. An estimate by the World Health Organisation puts the number of depression victims worldwide at about 151 million. There is also a tendency that the number of depression victims will reach its peak in 2030. In elderly people depression is highly associated with the condition of daily routine dependence. To make the matter worse, most caregivers possess insufficient knowledge of how to effectively communicate with depressed elderly people and, as a consequence, fail to understand their feelings and needs. This often causes elderly depression patients to be neglected and deprived of necessary assistance. The main element of communicating with elderly people suffering from depression is quality time spent on listening. It is vital that caregivers listen to depressed elderly people with attention, comprehension, and non-judgmental attitudes. Good-quality communication, therefore, plays a key role in helping healthcare personnel to alleviate depression, loneliness, stress, and dependence conditions in elderly people.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(3) 5-14

Keywords: depression; elderly people; communication

* Corresponding Author, Mental health and PsyChiatric Nursing Department, Borommarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom. Nakhon Phanom University, E-mail : wiramon27@gmail.com

** Adult and Elderly Nursing Department, Borommarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom. Nakhon Phanom University