

บทความวิชาการ**ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาที่ควรเฝ้าระวังในผู้สูงอายุ
ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง****Depression: The Essential Problem that Should be Concerned
in Older Adults with Non-Communicable Diseases**

วัลยา ตูพานิช*

Walaya Tupanich

ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์**

Pramote Wongsawat

*คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

*Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok, 10300 Thailand

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก 65000

**Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok, 65000 Thailand

Corresponding author, E-mail: walaya@nmu.ac.th

Received: December 16, 2018; Revised: April 24, 2023; Accepted: June 16, 2023

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หลีกเสี่ยงการรับประทานอาหารที่ชอบ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาหลากหลายชนิดตามแผนการรักษา มาตรวจตามนัด เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่แข็งแรง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ครอบครัวสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เกิดความวิตกกังวล รู้สึกเบื่อ ท้อแท้ มองเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จึงอยู่ติดบ้าน ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่งผลให้สุขภาพจิตแปรเปลี่ยนไปจากเดิมจนเกิดเป็นความเหงา ว่าเหว่ ไม่มีความสุข และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ หากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ อาจส่งผลรุนแรง จนนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในอนาคต ดังนั้น การเข้าใจถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และมีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งแนวทางการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะนำไปสู่การประเมินค้นหากลุ่มเสี่ยง และให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วทันทั่วถึงแก่ผู้ที่มีความเสี่ยง จึงเป็นการป้องกันในระยะเริ่มแรกก่อนที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

Depression is a common mental disorder among older adults with non-communicable diseases. In the case of long-term treatments, this may pose psychological, emotional, and social impacts, such as high dependency, low work performance, low income, and a reduced sense of social status. People who are aging may feel disheartened and hopeless if they are unable to adapt themselves. Depression can have serious consequences for suicidal attempts; furthermore, it can cause emotional and behavioral changes, such as sadness, loneliness, emptiness, disability in work performance, demotivation, and disappointment that may affect daily life in the form of boredom, insomnia, unhappiness, and difficulty solving problems. As a result, developing a surveillance approach to prevent depression among older adults with non-communicable diseases is essential to prevent depression that affects daily life and will subsequently result in anorexia, insomnia, unhappiness, and the inability to coordinate thoughts and feelings. By assessing the risk groups, this study provided quick assistance, as well as timely and early intervention for those at risk of depression to mitigate and eliminate the long-term effects and improve the quality of life for older adults with non-communicable diseases.

Keywords: Depression, Older adults, Non-communicable diseases

บทนำ

โครงสร้างอายุของประชากรโลก และประเทศไทยกำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ในปี พ.ศ. 2563 โลกมีประชากรทั้งหมด 7,795 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.00 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนมีผู้สูงอายุจำนวน 73 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.00 โดยมี 6 ประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุ ได้แก่ สาธารณรัฐสิงคโปร์ (ร้อยละ 21.00) ไทย (ร้อยละ 18.00) สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (ร้อยละ 12.00) สหพันธรัฐมาเลเซีย (ร้อยละ 11.00) สาธารณรัฐอินโดนีเซีย และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา (ร้อยละ 10.00)¹ ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วเป็น 12.00 - 12.60 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.00 ของประชากรทั้งหมด หรือ

เกือบ 1 ใน 5 ของประชากรไทย โดยผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 4.00 ต่อปี และเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเป็น 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมดในอีก 20 ปีข้างหน้า¹⁻² ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการเปลี่ยนแปลงจะเป็นไปในทางเสื่อมลงจากที่เคยมีสุขภาพสมบูรณ์ เกิดเป็นภาวะเปราะบางทางสุขภาพ ส่งผลกระทบไปถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย โดยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาหรือรักษาให้หายขาดได้ยาก² รวมไปถึงผู้สูงอายุในประเทศไทย ร้อยละ 80.00 - 95.00 มีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) อย่างน้อย 1 โรคหรือมากกว่า โดยโรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง และโรคมะเร็ง เมื่อเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อ การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ในผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งเฟ้อหรือพิการซึ่งช่วยเหลือตนเองได้น้อย ไม่สามารถทำงานได้อย่างที่เคย รายได้น้อยลง บทบาททางสังคมลดลง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น ส่งผลให้ไม่มีความสุขในชีวิต รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังไร้คุณค่า จึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าผู้สูงอายุทั่วไป โดยพบความผิดปกติทางจิตเวชสูงถึงร้อยละ 43.70 และเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 7.90 - 17.00 ซึ่งถ้าภาวะซึมเศร้ารุนแรงอาจนำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้าที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว เพิ่มภาระในการดูแล และมีความคิดฆ่าตัวตายในอนาคต³⁻⁴

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น เศร้า หงอยเหงา หงุดหงิดง่าย ไม่อยากทำอะไร หรือทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันลดน้อยลง ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ขาดแรงจูงใจ ขาดกำลังใจ ผิดหวังในชีวิตอีกทั้ง เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองในการหลีกเลี่ยงอาหารที่เคยชอบ รู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่ทราบว่า จะเกิดความรุนแรงของโรคหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นเมื่อใด สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งไม่สามารถเข้าถึงสังคมได้เหมือนเดิม ส่งผลให้สุขภาพจิตแปรเปลี่ยนไปจากปกติจนเป็นโรคซึมเศร้าได้มากขึ้น และมีผลต่อคุณภาพชีวิตประชากรผู้สูงอายุของโลกมีการทางจิตเวชที่พบได้มากที่สุด คือ ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.00 ใกล้เคียงกับประเทศไทย ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 6.00^{2,5-6} เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียคู่สมรส การแยกจากของบุตรหลาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นอย่างมาก หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ อาจเกิดภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบปัญหาภาวะซึมเศร้าได้บ่อย ร้อยละ 42.05 โรคมะเร็ง ร้อยละ 25.00 - 43.30 โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.00 - 39.60 โรคไตวายระยะสุดท้าย

ร้อยละ 17.60 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 14.50 - 20.00 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 10.00 - 27.00^{4,7-8}

การที่ผู้สูงอายุเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องรับการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือมีคนดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต คุณค่าในตนเองลดลง คิดว่าตนเองไม่แข็งแรง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ ทำให้ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จนเกิดการแยกตัวออกจากสังคม นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตายได้ในอนาคต ดังนั้น จึงจำเป็นต้องนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุต่อไป

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับการเกิดภาวะซึมเศร้า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม สมอเสื่อม หลอดเลือดหัวใจตีบ หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งรักษาให้หายขาดได้ยาก ต้องใช้ระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน อีกทั้ง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้พิการ ทูพพลภาพ ส่งผลให้อยู่ในภาวะฟุ้งเฟ้อ ต้องการการดูแล และมีคุณภาพชีวิตลดลง⁹⁻¹⁰ ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวปรับใจได้ จะรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีความสุขในชีวิต จนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างภาวะซึมเศร้าได้ โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจากปัจจัยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มากกว่ากลุ่มที่ไม่ป่วย ร้อยละ 20.00 - 25.00¹¹

ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของอารมณ์ การปรับตัวกับอารมณ์หดหู่ในระยะเวลานาน ๆ โดยมีมักจะมมีอาการเศร้าร่วมกับอาการผิดปกติบางอย่างทางร่างกายต่อเนื่องกว่า 2 สัปดาห์ โดยอาจจะมีหรือไม่มีเหตุกระตุ้น ซึ่งพยาธิสภาพทางจิต

ที่มีระดับความรู้สึกเศร้ารุนแรง ยาวนานเรื้อรัง และมีอารมณ์พฤติกรรมอื่นร่วมด้วย จะส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน เช่น เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับ รู้สึกไม่มีความสุขกับชีวิต และที่สำคัญไม่มีความสามารถในการประสานความคิด ความรู้สึกของตัวเองเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางคลินิกภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยความรู้สึกมากกว่าหนึ่งอย่าง เช่น ความโกรธ ความกลัว ความกังวล ความสิ้นหวัง ความรู้สึกผิด ความไร้อารมณ์ และความเศร้า ซึ่งหากถูกวินิจฉัยโดยแพทย์จะเรียกว่า โรคซึมเศร้า (depressive disorder) โดยโรคซึมเศร้าเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน ได้แก่ 1) สาเหตุทางกาย (biological cause) จากความผิดปกติของสารเคมีที่เป็นสารสื่อประสาทสำคัญในสมอง เช่น เซโรโทนิน (serotonin) และนอร์เอพิเนฟริน (norepinephrine) แปรปรวนไม่สมดุล ลดต่ำลงจากเดิม กรรมพันธุ์ ความผิดปกติหรือความเสียหายของสมอง เช่น โรคหลอดเลือดแดงแข็ง โรคเส้นเลือดอุดตันหรือเส้นเลือดในสมองแตก โรคที่เกิดภายหลังอุบัติเหตุทางสมอง โรคเนื้องอกสมอง 2) สาเหตุด้านจิตใจ (psychological cause) เหตุการณ์ในชีวิต ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ผิดหวังในชีวิต รวมทั้งบุคลิกภาพของบุคคลที่มีแนวคิดทำให้ตนเองซึมเศร้า เช่น มองตนเองหรือมองโลกในแง่ลบ รู้สึกผิดในตนเอง ไม่มีความหวัง มีความโกรธแค้น แล้วระบายออกไม่ได้ จึงย้อนมากดดันตนเอง เป็นต้น 3) สาเหตุด้านสังคม เช่น ความกดดันจากสังคม และเศรษฐกิจเป็นเวลานาน การไม่สามารถทำได้ตามการคาดหวังของสังคม⁶ ในปี พ.ศ. 2557 กรมสุขภาพจิตได้คัดกรองกลุ่มเสี่ยงคนไทย จำนวน 12 ล้านคน พบว่ามีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 6 ล้านคน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า 5 แสนคน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย 6 แสนคน และคาดว่าจะมีภาวะซึมเศร้าถึงประมาณ 1.20 ล้านคน โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁷ จากสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า โรคประจำตัว การเจ็บป่วยทางกายเป็นปัจจัยที่มีผลกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 28.60¹³ เขตเทศบาลแสนสุข จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.73¹⁴ จังหวัดเชียงราย มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชนที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.30¹⁵ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 17.20 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 6.30 และมีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ร้อยละ 3.10¹⁶

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และหากมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมด้วยจะยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น จากความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ การศึกษาปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างรอบด้าน จะช่วยให้ทราบถึงสาเหตุของความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าที่จะนำไปสู่การป้องกัน และเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

ปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และมีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สรุปดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผู้สูงอายุเพศหญิง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย อายุที่เพิ่มขึ้นจะมีภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้นตามไปด้วย การมีสถานภาพหม้าย หย่าร้าง ความเครียดในครอบครัว ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ รายได้ไม่เพียงพอ สมาชิกในครอบครัวต้องช่วยกันทำมาหากินหรือบุตรหลานไปทำงานต่างถิ่น จะทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว วิตกกังวล ไม่มั่นคง ประกอบกับ ความสามารถในการทำงานลดน้อยลง จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า

ระดับการศึกษาที่น้อย ส่งผลให้ขาดการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ไม่เข้าใจสถานการณ์ ขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อม และปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์การรักษาแล้วต้องจ่ายเงินส่วนเกินหรือส่วนต่าง ซึ่งการรักษาใช้ระยะเวลาสั้น ทำให้เกิดปัญหาการเงินภายในครอบครัว มีความวิตกกังวล มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า¹⁷⁻¹⁸

2. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ ช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ การมีบทบาททางสังคมจะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม แสดงความคิดเห็น ได้รับการยอมรับจากสังคม สามารถป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ในขณะที่ความถนัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม นาน ๆ ครั้ง หรือไม่เข้าร่วมเลยจะมีภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด อธิบายได้ว่า การไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอาจเป็นเพราะขาดความสร้างสรรค์ เก็บตัวอยู่ในโลกของตนเอง ทำให้คิดแต่เรื่องเสียดายของวัยหรือปัญหาของตน ไม่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น การไม่มีที่พักอาศัย ความสัมพันธ์ทางกับครอบครัวไม่ดี บุตรหลานไม่สนใจ ไม่เห็นความสำคัญ และไม่ให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความเครียด และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า¹⁷⁻¹⁹

3. ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความผาสุกทางใจน้อย ความรู้สึกว่าเหว่เพิ่มขึ้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เพราะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ความสามารถทางร่างกายลดลง พึ่งพาตนเองไม่ได้ ต้องเป็นภาระของผู้อื่น จึงเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล เครียด ไม่สามารถจัดการความเครียดได้ ไม่พึงพอใจในชีวิต ไม่มีความสุข ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าไม่มีใคร มองโลกในแง่ร้าย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่วนการมีความสุขทางจิตวิญญาณ เข้าใจในธรรมชาติของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีความสุขสงบทางจิตใจ มีความหวังในชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ จะช่วยให้สามารถจัดการกับความเครียด และภาวะซึมเศร้าได้ รวมทั้งการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่

ด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ ความสามารถด้านการรู้คิด ความจำลดลง ต้องพึ่งพาคนอื่นหรือบุคคลใกล้ชิด ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง^{17-18,20}

4. ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจากปัจจัยการเจ็บป่วยทางกาย และการป่วยเรื้อรังมากกว่ากลุ่มที่ไม่ป่วย ร้อยละ 20.00 - 25.00 การมีโรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไป จำนวนโรคร่วม ระยะเวลาที่เป็นโรค ความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย การมีภาวะแทรกซ้อนของโรค ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรค การออกกำลังกายน้อย ทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยนั้นเกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อการเจ็บป่วยจนเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะพึ่งพา สามารถแสดงบทบาทในสังคมได้ดี และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง และมีความพึงพอใจในการใช้ชีวิต จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้^{6,14,17-18}

จากข้อค้นพบดังกล่าว จะช่วยให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขสามารถเข้าใจถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และมีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และนำไปสู่การศึกษาค้นคว้า การสร้าง การพัฒนา รูปแบบกิจกรรม วิธีการหรือนวปฏิบัติ เพื่อเฝ้าระวัง และป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

แนวทางการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะ แต่ในช่วงที่ผ่านมากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 มีการใช้นวัตกรรม การดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด ที่พัฒนาระบบบริการให้เชื่อมโยงกันด้วยเทคโนโลยีเกี่ยวกับ

การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องทั้งประเทศ โดยบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับ เน้นการลดอุบัติเหตุการฆ่าตัวตายของโรคซึมเศร้า ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เพิ่มการหายป่วย ลดระยะเวลาการเจ็บป่วย ลดการตายจากการฆ่าตัวตาย ทำให้อัตราการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2553 มีการปรับปรุงการดำเนินงาน โดยเน้นเพิ่มเติมในกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้ป่วยสูงอายุ จากการดำเนินงานในปี 2551 - 2558 ทำให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระดับประเทศเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ คิดเป็นร้อยละ 4.55, 5.05, 7.70, 18.96, 29.32, 33.51, 36.72 และ 44.50 ปัจจุบันการคัดกรองภาวะซึมเศร้ามี 2 ระดับ¹⁶ ดังนี้

1. ประชาชนทั่วไป เป็นการคัดกรองที่ไม่เจาะจงกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม ของกรมสุขภาพจิต (2 question: 2Q) ซึ่งเป็นเครื่องมือคัดกรองที่ง่ายที่สุด ช่วยให้ได้ข้อมูลของผู้มีแนวโน้มเป็นภาวะซึมเศร้า และส่งต่อให้ได้รับการวินิจฉัย ประเมินว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ ทำให้ได้รับการดูแลรักษาต่อไป แต่มีข้อด้อยที่ผลการคัดกรองมีทั้งจากผลบวกจริงและผลบวกลวง ซึ่งจะเป็นภาระในการวินิจฉัย และการประเมินสำหรับโรงพยาบาล รวมทั้งต้องอาศัยงบประมาณที่มากพอสมควร ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องเข้ารับการอบรมเพื่อใช้เครื่องมือคัดกรองได้อย่างถูกต้อง

2. กลุ่มเสี่ยง เป็นการคัดกรองเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่าประชาชนทั่วไป ดำเนินการโดยแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในสถานบริการ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) หรือแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (depression and risk of suicide: DS8) หรือแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าอื่น ๆ ที่ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งมีข้อดี คือ ลดภาระการประเมินวินิจฉัย และสามารถทำได้ต่อเนื่อง ผู้ที่มีผลการประเมินเสี่ยงหรือมีแนวโน้มจะต้องเข้าสู่ขั้นตอนต่อไป คือ

การประเมินความรุนแรงด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ของกรมสุขภาพจิต (9 question: 9Q) หรือแบบประเมินความรุนแรงเฉพาะกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai geriatric depression: TGDS) เพื่อวินิจฉัยโดยผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวช บำบัดรักษา ติดตามเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ และสรุปผลต่อไป แต่มีข้อด้อย คือ ผู้ป่วยที่เริ่มป่วยในชุมชนที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง และไม่ได้เข้ารับบริการที่สถานบริการจะไม่มีโอกาสได้รับการคัดกรอง ส่งผลให้ไม่ได้รับการรักษาแต่เริ่มแรก รวมทั้งการคัดกรองเฉพาะกลุ่มเสี่ยงในสถานบริการจะทำให้การมีส่วนร่วมของชุมชน อาสาสมัครในชุมชนมีน้อย ส่งผลให้การประชาสัมพันธ์สร้างความตื่นตัวในเรื่องโรคซึมเศร้าแก่คนในชุมชนน้อยลง

จากสถานการณ์เห็นได้ว่าการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า ผู้รับผิดชอบหลักเป็นบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังขาดการมีส่วนร่วมจากตัวผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว ผู้นำชุมชน และผู้นำท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ทั้งภาครัฐ และเอกชน นักวิชาการ พยายามคิดหาแนวทาง วิธีการ กิจกรรม นวัตกรรมในการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถประเมินสภาวะจิตใจ ความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และมีข้อเสนอแนะการปฏิบัติเบื้องต้นให้ศึกษาเพื่อนำไปดูแลตนเอง จึงขอยกตัวอย่างนวัตกรรมที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1. นวัตกรรมในประเทศไทย ได้แก่ 1) แอปพลิเคชันสบายใจ (sabaijai) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขให้บริการผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสม และถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์ โดยจะช่วยให้ประชาชนใช้ตรวจสอบสภาพจิตใจ ความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายของตัวเอง และคนใกล้ชิด พร้อมทั้งมีคำแนะนำที่จำแนกตามความเหมาะสมกับเพศ อายุ แสดงผล

ให้กับผู้ใช้งาน มีเมนูเพื่อแก้ไขข้อข้องใจที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยสามารถเลือกอ่านข้อความด้วยตนเองหรือฟังเสียงบรรยาย มีเมนูบทความที่ช่วยเติมกำลังใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิต การเรียน ความรัก การงาน การเงิน ครอบครัว สุขภาพ และคำสอนของศาสนาต่าง ๆ ผู้ใช้สามารถตั้งค่าเสียงดนตรีประกอบการอ่านเพื่อความผ่อนคลาย เมนูสุดท้ายเป็นหมายเลขโทรศัพท์ผู้ใกล้ชิดที่ถูกบันทึกไว้ และสายด่วนสุขภาพจิตที่มีผู้ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง

2) เพชฌึกจับใจบอท (jubjai bot) เป็นแชทบอทที่ช่วยประเมินอาการซึมเศร้าของผู้ใช้งาน ใช้ระบบวิทยาการทางด้านปัญญาประดิษฐ์ (artificial Intelligence: AI) ควบคุมเบื้องหลังการทางด้านจิตวิทยาในรูปแบบของการสนทนา ผู้รับบริการประเมินสามารถตอบคำถามตามความรู้สึกได้ จากนั้นระบบจะทำการประเมินภาวะซึมเศร้า ช่วยให้ผู้รู้ภาวะซึมเศร้าของตนเองว่ามีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้ามากน้อยเพียงใด และมีการแนะนำวิธีดูแลตนเองให้ด้วย ซึ่งขณะนี้มีคนสนใจเข้าร่วมการประเมินเป็นจำนวนมาก ทีมงานกำลังพัฒนาต่อยอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจะทำในรูปแบบของ telemental health เพื่อให้ผู้มีภาวะเสี่ยงสามารถปรึกษาแพทย์หรือเข้ารับการรักษาผ่าน video call (VDO call) ได้ และรักษาทันทั่วทั้งที่²¹⁻²²

2. นวัตกรรมแอปพลิเคชันจากต่างประเทศ ได้แก่ 1) daylio เป็นเหมือนสมุดไดอารี่ที่ให้ผู้ติดตามอารมณ์ของตนเองโดยไม่ต้องเขียนบันทึกความรู้สึก แต่ใช้การเลือกวิดีโอหรือรูปไอคอนที่ตรงกับความรู้สึก เพื่อติดตามความรู้สึกของตนเองว่าเป็นอย่างไรรวมทั้งใช้ใช้งานง่าย มีโปรแกรมที่หลากหลายไม่ต้องทำการจดบันทึก พร้อมทั้งมีปฏิทินติดตามการกระทำ แต่สามารถใช้งานได้เพียงคนเดียว

2) fight depression naturally ช่วยจัดการภาวะซึมเศร้าโดยวิธีการทางธรรมชาติที่หลาย ๆ คนต้องการการรักษาอย่างครบครันหรือหลีกเลี่ยงการใช้เวชภัณฑ์การรักษา ซึ่งจะช่วยให้เครื่องมือในการรับประทานอย่างถูกสุขลักษณะที่หลากหลาย การท่องเที่ยว การพัฒนาการนอนหลับ เทคนิคการเล่นโยคะ คำคม

ที่เป็นแรงบันดาลใจ และเสียงธรรมชาติ พบว่าง่ายต่อการเข้าใจ และเข้าถึงในส่วนที่ต้องการความรู้ โดยไม่ต้องพึ่งแพทย์ในเรื่องการจ่ายยา พร้อมทั้งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ปราศจากคำแนะนำของแพทย์ทำให้แต่ละคนอาจมีวิธีการรักษา โดยวิธีการทางธรรมชาติที่แตกต่างกัน 3) talk life เป็นชุมชนบนโลกออนไลน์สำหรับบุคคลที่ต้องการการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ผู้ใช้สามารถโพสต์ข้อความที่ต้องการและพูดคุยกับคนอื่นได้ หากต้องการการช่วยเหลือหรือต้องการช่วยเหลือบุคคลอื่น เหมาะสำหรับคนที่ต้องการสถานที่ที่ปลอดภัยในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า พบว่า มีการพูดคุย การสนับสนุนจากบุคคลอื่น ทำให้สามารถเข้าถึง และทำให้จิตใจผู้ป่วยดีขึ้น แต่ในเรื่องภาษาที่แตกต่างกันของผู้ใช้ทำให้เข้าใจกันได้ยาก²³

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า กิจกรรมที่เฝ้าระวัง และป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงมีดังนี้ 1) การสร้างระบบเฝ้าระวัง และการดูแลแบบมีส่วนร่วม โดยสมาชิกในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เช่น การเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง การประเมินอาการซึมเศร้าอย่างสม่ำเสมอ สร้างการรับรู้การคัดกรองโรคซึมเศร้า

2) การพัฒนาระบบสารสนเทศการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย การค้นหา การคัดกรอง การประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การวินิจฉัยโรค การดูแลบำบัดรักษา การติดตาม

3) การเชื่อมโยงบริการทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ทั้งระดับครอบครัว และชุมชน จัดกิจกรรมป้องกันโรคซึมเศร้าในชุมชน

4) การป้องกันโรคซึมเศร้าโดยจำแนกการดูแลตามระดับความรุนแรง บริการดูแลช่วยเหลือเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา

5) การส่งเสริมสนับสนุนเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ และการรักษาโดยบุคลากรสาธารณสุข การรับฟังปัญหาหรือความคิดเห็นผู้สูงอายุ ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

และคอยสังเกตพฤติกรรม ดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนให้ได้อยู่ในครอบครัวกับลูกหลาน ส่งเสริมการเพิ่มรายได้ และให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันตนเอง โดยการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม เช่น พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำงานอดิเรก เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 6) ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันจัดกิจกรรมทางสังคม การส่งเสริมอาชีพ การสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ และครอบครัว เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมที่หลากหลาย ให้เลือกปฏิบัติ ชมรมผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพ การจัดหาอาชีพหรืองานที่สร้างรายได้ที่บ้าน จัดหากองทุนช่วยเหลือด้านการเงิน และสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือเยียวยาทางเศรษฐกิจต่อไป²⁴⁻²⁵

บทสรุป

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคที่เป็นอยู่ การที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดั้งเดิมต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลในครอบครัวหรือการที่ต้องมีคนดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมไปถึงการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถ

ปรับตัวได้ เกิดความรู้สึกริดก้างวล เครียด กลัว ไม่มีความสุข เห็นคุณค่าในตนเองลดลง เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แยกตัวออกจากสังคมมาอยู่ตามลำพัง จนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจนมีอาการซึมเศร้ารุนแรง อาจนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จได้ ดังนั้น การเฝ้าระวัง การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพต้องให้ความสำคัญ โดยมุ่งเน้นการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และให้การดูแลสุขภาพช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วทันทั่วถึง เช่น รูปแบบการป้องกัน ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพัฒนาโปรแกรมการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในรูปแบบแอปพลิเคชันที่สามารถใช้งานในโทรศัพท์มือถือซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ เพื่อป้องกันในระยะเริ่มแรกก่อนที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ทันทั่วถึง ไม่เกิดการฆ่าตัวตาย และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Prasartkul P. Situation of the Thai elderly in 2020. Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2021. (in Thai)
2. Institute for Population and Social Research. Thai health 2019. Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2019. (in Thai)
3. Department of Mental Health. Living well with chronic disease [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 23]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28381> (in Thai)

4. Aspergillus and Aspergillosis. World mental health day 2017: chronic illness and depression [Internet]. 2017 [cited 2019 Dec 19]. Available from: <https://www.aspergillus.org.uk/blogger/world-mental-health-day-2017-chronic-illness-and-depression/>
5. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
6. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. 2017 [cited 2019 Dec 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
7. Aniwattanapong D. Post-stroke depression. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2018;63(4):383-418. (in Thai)
8. Plookrak S. The prevalence and associated factors of depression in ESRD on hemodialysis in Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand 2018;8(1):72-80. (in Thai)
9. Nokham R, Kitisri C, Chaiwong P, Unuai K, Mongkhonittivech N. Outcomes of the care system for older people with chronic disease by volunteer process. Nursing Journal 2020;47(1):268-79. (in Thai)
10. World Health Organization. Depression and other common mental disorders global health estimates [Internet]. 2017 [cited 2019 Dec 19]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
11. Department of Mental Health. Depression prevalence rate [Internet]. 2018 [cited 2017 Oct 30]. Available from: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1444> (in Thai)
12. Vasikananont S, Arunpongpaisal S. Textbook of depressive disorders. Khon Kaen: Klunghana Vitthaya Press; 2015. (in Thai)
13. Polyiam I, Siri S, Taechabunsermsak P, Sujirarat D, editors. Prevalence and associated factors of depression in elderly patients with non communicable disease, Roi Et province. The 15th Graduate Research Conferences (2014); 2014 Mar 28; The College of Local Administration, Khonkaen University. Khon Kaen: Graduate School Khon Kaen University; 2014. p. 1848-54. (in Thai)
14. Klinwichit S, Klinwichit W, Inchai P, Klinwichit P. Mental health evaluation of the elderly with chronic illness in community: Saensuk municipality, Chon Buri, THAILAND. Burapha Journal of Medicine 2015;2(1):21-33. (in Thai)
15. Thaithanasarn T. Prevalence and factors associated with depression in COPD patients in a community hospital Chiang Rai province: a cross-sectional Study. Phitsanulok: Naresuan University; 2014. (in Thai)
16. Saengkiewngam S. Factors associated with depression among the elderly with non communicable disease in the health promoting hospital at Tambon Bueng KhamPhroi, Moo 11, Lumlukka district, Pathumthanee province. Pathum Thani: Western University; 2017. (in Thai)

17. Thanakwang K, Thinganjana W, Konggumnerd R, Theeranut A. Depression among older adults with diabetes in Thailand. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI); 2015. (in Thai)
18. Sanguanchue A, Tanthanapanyakorn P, Arsa R. The prevalence and associated factors of depression among older people with chronic diseases in Wang Noi district, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. *Journal of Yala Rajabhat University* 2019;14(2):277-87. (in Thai)
19. Namwong A, Khampeera A, Chaijundee W, Laongon K. Selected factors related to depressive symptoms among community-dwelling older people with chronic illness. *Nursing Public Health and Education Journal* 2018;19(2):94-105. (in Thai)
20. Park JI, Park TW, Yang JC, Chung SK. Factors associated with depression among elderly Koreans: the role of chronic illness, subjective health status, and cognitive impairment. *The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society* 2016;16(1):62-9. doi: 10.1111/psyg.12160.
21. Thai PBS. SabaiJai application, check your mental status [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://www.thaipbs.or.th/news/content/278260> (in Thai)
22. Mental Health Tech Discovery. Jubjai Bot AI robot system for patients with depression [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 21]. Available from: https://www.facebook.com/JubjaiBot/?locale=th_TH (in Thai)
23. Healthline. The best depression apps [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 15]. Available from: <https://www.healthline.com/health/depression/top-iphone-android-apps>
24. Lee HY, Yu CP, Wu CD, Pan WC. The effect of leisure activity diversity and exercise time on the prevention of depression in the middle-aged and elderly residents of Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018;15(4):654. doi: 10.3390/ijerph15040654.
25. Djukanović I, Carlsson J, Peterson U. Group discussions with structured reminiscence and a problem-based method as an intervention to prevent depressive symptoms in older people. *Journal of Clinical Nursing* 2016;25(7-8):992-1000. doi: 10.1111/jocn.13110.