

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกัน Depression in the Elderly: Risk Assessment and Prevention

กฤษณีย์ ศรีใจ, ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Kridanai Srijai, Dr.P.H. (Public Health)¹

ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, ประ.ด. (ประชากรศาสตร์)²

Pramote Wongsawat, Ph.D. (Demography)²

Received: January 19, 2024 Revised: March 18, 2024 Accepted: April 19, 2024

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อทางจิตใจที่พบได้บ่อย ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การสูญเสียการทำหน้าที่ในด้านต่างๆ และนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสภาพสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการดูแลช่วยเหลือได้อย่างทันที่ท่วงที ก่อนที่ผู้สูงอายุจะเกิดโรคซึมเศร้า ด้วยการสังเกตอาการที่แสดงออกทางความรู้สึก ได้แก่ ความเศร้า ความรู้สึก เบื่อหน่าย ท้อแท้ ลึกลับ ไร้คุณค่า ความสนใจในสิ่งต่างๆ ลดลง รวมถึงอาการที่แสดงออกทางพฤติกรรม เช่น นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากเกินไป ตื่นนอนยาก เมื่ออาหารหรือรับประทานอาหารมากขึ้น เคลื่อนไหวช้าลงหรือมากขึ้น กระวนกระวาย อ่อนเพลีย หากมีอาการดังกล่าว สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นได้ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และหากพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต แม้ผลการประเมินจะพบว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองและผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า การป้องกันภาวะซึมเศร้า

¹ อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ Instructor, Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: kridanai.s@scphpl.ac.th

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

² Associate Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University

Abstract

Depression is a common mood disorder that affects the mind. It affects daily life, loss of function in various domains, and leads to a higher risk of death from suicide. The depression problem in the elderly is increasing according to the trend of the aging society. This is a problem that people who are involved, especially those who are close or responsible for caring for the elderly, may provide care immediately before the elderly develops depression, by observing emotional symptoms such as sadness, boredom, disillusionment, hopelessness, worthlessness, and decreased interest in things together with observing behavioral symptoms such as insomnia or oversleeping, sleepy, lose their appetite or overeating, slow or increased movement, restlessness, lack of strength, and fatigue. If such symptoms are found, the elderly can be assessed the risk of depression by a 2-question depression screening (2Q). If it is found to be at risk of depression, they will be referred for further depression assessment by healthcare professionals following the guidelines of the Department of Mental Health. Although the assessment results showed no depression, this will help the elderly at risk can raise awareness individuals and those who are responsible for caring for the elderly provide care for preventing depression and will help the elderly have a good quality of life.

Keywords: Depression, The elderly, Risk assessment of depression, Prevention of depression

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นปัญหาทางจิตเวชที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีในปัจจุบันอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถปรับตัวเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น จนเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่หลายคนมักมองข้าม เพราะไม่ใช่โรคที่แสดงอาการทางร่างกายอย่างชัดเจน แต่หากปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ อาจนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ รวมถึงคนในครอบครัวและสังคม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565; มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

การดำเนินของโรคซึมเศร้าเริ่มจากการมีภาวะอารมณ์เศร้า (sadness) นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (depressive disorder) ดังนั้น การป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าควรดำเนินการตั้งแต่วัยก่อนที่จะเป็นโรค โดยเริ่มจากการค้นหาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอทุก 2 สัปดาห์ หากพบว่ามีความเสี่ยงผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลช่วยเหลือป้องกันโรคอย่างรวดเร็ว (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2560) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับ สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้อ่านได้แนวทางในการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาในการปรับตัว ประกอบกับเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอยลง ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ รวมถึงการที่บทบาททางสังคมลดลงและอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายและเพิ่มมากขึ้น (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557) จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในต่างประเทศ พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ 3.70–45.00 สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ .08 ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา และมีช่วงค่อนข้างกว้าง เนื่องจากการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบความชุกร้อยละ 20.00–36.90 และการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนภาคเหนือ พบความชุกร้อยละ 6.50 (ปีติคุณ เสดะประ และ ณัฐธกุล ไชยสงคราม, 2565) จากข้อมูลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในช่วงปี พ.ศ. 2558–2562 พบร้อยละ 2.28, 2.59, 2.95, 3.42 และ 3.49 ตามลำดับ (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2565) และจากการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบความเสี่ยงสูงถึงร้อยละ 33 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 52.30 (วิชากรณ์ คันทะมุล และ

ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2559) และร้อยละ 56.30 (กานต์พิชญา เนตรพิสิทธิ์กุล, 2562) โดยภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพของประชากรไทย คิดเป็นร้อยละ 5.40 ในเพศหญิง และร้อยละ 2.90 ในเพศชาย และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะของโรคซึมเศร้าสูงสุดในโลก (วิรมณ กาสีวงศ์, 2556; สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2566) โดยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง อยู่คนเดียว หรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ยิ่งมีอายุมากขึ้นความเสี่ยงก็จะยิ่งเพิ่มขึ้น และพบว่า ความสำเร็จในการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ป่วยวัยอื่นๆ (ทิปภา ชุตติกาญจน์โกศล, 2563)

ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะได้รับผลกระทบทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากเกินไป มีการขับถ่ายไม่ดี ทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์ ทำให้มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย โกรธ กระวนกระวาย น้อยใจง่าย เหนื่อย เมื่อหน่าย รู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่า เสียสมาธิ การคิดและตัดสินใจแย่งลง มีความคิดต่อตนเองในทางลบ หรืออาจมีความคิดอยากตาย สำหรับผลกระทบทางสังคม ทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นแย่งลง การแสดงออกทางพฤติกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตสูงกว่าการเป็นโรคอื่น ๆ นอกจากนี้ จากการศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่ามีค่าใช้จ่ายต่อคนสูงถึง 36,599 บาท เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ โรคซึมเศร้าเป็นอันดับ 5 และการฆ่าตัวตายเป็นอันดับ 4 ของค่าใช้จ่ายสูงสุดในผู้ป่วยจิตเวช (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557; มาติกา รัตนะ, 2559) ทั้งนี้ ผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอาจ

ไม่รุนแรงในระยะแรก แต่หากปล่อยให้มีภาวะซึมเศร้าเป็นเวลานานจนถึงระดับเป็นโรคซึมเศร้า อาจทำให้มีอาการของโรคความจำเสื่อมในระยะแรก และมีความรุนแรงขึ้นจนกลายเป็นโรคสมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์ได้ และร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุที่มีอาการของภาวะซึมเศร้ามาก อาจมีอาการทางจิตเวช (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559) ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อตัวผู้ป่วย และนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้ยาเสพติด การเกิดปัญหาครอบครัวและความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด หรือการแยกตัวจากสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน รวมถึงเป็นภาระในการหาค่าใช้จ่ายเพื่อใช้ในการดูแลรักษาด้วย (World Health Organization [WHO], 2021) และหากไม่ได้รับการดูแลป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ อาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 9.16 (กรมสุขภาพจิต, 2562) โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึงปี พ.ศ. 2565 จาก 6.03 ต่อแสนประชากร เป็น 6.32, 6.64, 7.37, 7.38 และ 7.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559; สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566) การที่บุคคลในครอบครัวและสังคมสามารถรับรู้ถึงปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุด้วยการประเมินจากการคัดกรองได้อย่างรวดเร็ว จะสามารถดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุไม่ให้เกิดโรคซึมเศร้าตามมาได้

อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

อาการของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุส่วนใหญ่สังเกตได้ยากกว่าบุคคลวัยอื่น จากการที่ผู้สูงอายุมักไม่แสดงความรู้สึกให้ผู้อื่นได้รับรู้ ทำให้ไม่ทราบอย่างชัดเจนว่าเกิดอาการขึ้นเมื่อใด ซึ่งการประเมินความเสี่ยง (risk assessment) ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุต้องอาศัยการสังเกตอาการที่แสดงออก ดังนี้ (กรมกิจการ

ผู้สูงอายุ, 2565; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559)

1. อาการที่แสดงออกทางอารมณ์และความคิด (expression of emotions and thoughts) ได้แก่ มีความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจง่าย น้อยใจง่าย หรือหงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย มีเหตุผลน้อยลง ขาดสมาธิ หลงลืมบ่อย โดยเฉพาะหลงลืมเรื่องใหม่ๆ ใจลอย คิดไม่ค่อยออก บางครั้งบ่นว่าไม่สบาย ปวดส่วนนั้นส่วนนี้ตลอดเวลา ทั้งที่ตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติ มีความรู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิดกับตัวเอง คิดว่าตนเป็นภาระของลูกหลาน ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง ความสนใจในสิ่งต่างๆ ลดลงหรือหมดความสนใจ เบื่อหน่าย ไม่สนใจที่จะดูแลตัวเองหรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ มีความคิดอยากตายหรืออยากทำร้ายตัวเอง

2. อาการที่แสดงออกทางพฤติกรรม (behavioral symptoms) ได้แก่ การนอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ บางคนตกใจตื่นตอนดึกแล้วไม่สามารถหลับต่อได้อีก หรืออาจนอนมากขึ้น นอนหลับทั้งวันทั้งคืน รับประทานอาหารได้น้อยลง เมื่ออาหารหรือไม่รับประทานอาหาร ทำให้น้ำหนักลดลงและมีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร บางคนรับประทานอาหารมากขึ้น การเคลื่อนไหวช้าลงหรือมากขึ้น กระวนกระวาย ไม่ค่อยแข็งแรง อ่อนเพลีย

3. อาการที่แสดงออกเกี่ยวกับสัมพันธ์ทางสังคม (symptoms related to social relationships) ได้แก่ การแยกตัวจากสังคม พูดคุยน้อยลง ไม่อยากพบปะพูดคุยหรือร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น ไม่อยากออกจากบ้าน

ทั้งนี้ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) แสดงถึงอาการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ในลักษณะเศร้า เบื่อหน่าย และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง มีความคิดซ้ำ คิดเรื่องที่เป็นด้านลบ รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ความสนใจในกิจกรรมรอบตัวลดน้อยลง พบปัญหาการนอนน้อยลง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารน้อยลง ผู้อื่นอาจสังเกตเห็นว่าพูดน้อยลง ซึมลง เก็บตัว ครุ่นคิด หรือ

ร้องไห้บ่อยๆ อาการมักเกิดต่อเนื่องทุกวัน เป็นช่วงๆ โดยแต่ละช่วงมีอาการนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป และอาการอาจยาวนานได้ถึง 6 เดือน โดยเกณฑ์การวินิจฉัย ประกอบด้วยอาการสำคัญ ดังนี้

A. มีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 5 อาการ ร่วมกันนาน 2 สัปดาห์ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลง ในด้านต่างๆ ต่างไปจากแต่ก่อน โดยมีอาการอย่างน้อย 1 ข้อ ของ (1) อารมณ์ซึมเศร้า หรือ (2) เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข ทั้งนี้ไม่รวมอาการที่เห็นชัดว่าเป็นจาก ภาวะความเจ็บป่วยทางกาย

A1. มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย เช่น รู้สึก เศร้า หรือจากการสังเกตของผู้อื่น เช่น เห็นว่าร้องไห้

A2. ความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรม ต่างๆ ทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก เป็น ส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน โดยได้จากการบอกเล่า ของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น

A3. น้ำหนักลดลงโดยไม่ได้มาจากการคุม อาหาร หรือเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน หรือ มีการเบื่ออาหารหรือเจริญอาหารแทบทุกวัน

A4. นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป เกินแทบ ทุกวัน

A5. psychomotor agitation หรือ retardation แทบทุกวัน โดยได้จากการสังเกตของผู้อื่น ไม่ใช่เพียง จากความรู้สึกของผู้ป่วยว่ากระวนกระวายหรือช้าลง

A6. อ่อนเพลีย หรือไร้เรี่ยวแรงแทบทุกวัน

A7. รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่ เหมาะสมหรือมากเกินไป อาจถึงขั้นหลงผิด แทบ ทุกวัน ไม่ใช่แค่การโทษตนเองหรือรู้สึกผิดที่ป่วย

A8. สมาธิหรือความสามารถในการคิดอ่าน ลดลง หรือตัดสินใจอะไรไม่ได้ แทบทุกวัน โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น

A9. คิดถึงเรื่องการตายอยู่เรื่อยๆ ไม่ใช่แค่ กลัวว่าจะตาย คิดอยากตายอยู่เรื่อยๆ โดยมีได้วางแผน แน่แน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือมีแผนในการ

ฆ่าตัวตายไว้แน่นอน

B. อาการก่อให้เกิดความทุกข์อย่างมาก หรือ ทำให้กิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านที่สำคัญ ต่างๆ บกพร่องไป

C. อาการไม่ได้เป็นจากผลทางด้านสรีรวิทยา จากสาร หรือจากภาวะความเจ็บป่วยทางอื่น

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อาจเกิดจากโรคทาง จิตเวชหรือปัจจัยอื่นๆ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า มีดังนี้ (ทิปภา ชูติกาญจน์โกศล, 2563; สำนักส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต, 2560; สุชาดา แซ่ลิ้ม, 2562)

1. ปัจจัยทางร่างกาย (physical factors) ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรค หัวใจ การเป็นโรครุนแรง เช่น โรคมะเร็ง การเป็นโรคที่ ทำให้ทุพพลภาพหรือพิการ การเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อ การควบคุมอารมณ์ เช่น โรคสมองเสื่อม โรคพาร์กินสัน ทำให้มีความคิดช้ากว่าปกติ ความจำแยลง ไม่ค่อยมีแรง หรือมีความสนใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งลดลง มีการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์หรือรับประทานยาบางชนิด

2. ปัจจัยทางจิตใจ (emotional factors) เป็น ปัจจัยที่ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อความรู้สึก ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คู่ชีวิต หรือคนใน ครอบครัว ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองต่ำจากการพึ่งพา หรือเป็นภาระของบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง ความรู้สึก ไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ต่อผู้อื่นหรือสังคม

3. ปัจจัยทางสังคม (social factors) ได้แก่ การสูญเสียสถานะในครอบครัว เครือญาติ หรือในสังคม การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตไม่ได้ มีปัญหาหนี้สิน รายได้ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเครียด หรือ มีสัมพันธภาพกับครอบครัวไม่ดี

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าใน

ผู้สูงอายุ และสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ เช่น ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า เป็นเพศหญิง เป็นม่ายหรือหย่าร้าง อยู่เพียงลำพัง ขาดการออกกำลังกาย มีข้อจำกัดในการทำงานหรือการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดื่มสุราหรือติดสารเสพติด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น (วิชาการณ์ คันทะมุล

และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2559; Girgus, Yang, & Ferri, 2017; National Institutes of Health, 2021) การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงควรพิจารณาปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้า (ที่มา: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559)

ทำเครื่องหมาย ✓	ปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้า
	เพศหญิง
	เป็นม่ายหรือหย่าร้าง
	เป็นโรคสมองเสื่อม
	มีปัญหาด้านการเงิน เช่น เงินไม่พอใช้ มีภาระหนี้สินหรือปัญหาโรค
	ต้องใช้ชีวิตโดยพึ่งพาผู้อื่น
	ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี
	ชอบปลีกตัวหรือไม่ร่วมกิจกรรมในชุมชน
	บทบาทหน้าที่ต่างๆ ลดลงจากเดิม
	มีเหตุการณ์ที่ทำให้สะเทือนใจครอบงวนจิตใจอยู่ตลอดเวลา
	สิ่งของหาย แม้จะเป็นสิ่งของที่ไม่มีราคา
	มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรคทางจิตเวช
	มีนิสัยเครียดง่าย กังวลง่าย อารมณ์แปรปรวน
	มีโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด ไตวาย หรือมีโรคร้ายแรงหรือโรคที่รักษาไม่หาย เช่น มะเร็ง เอ็ดส์
	มีความพิการทางร่างกาย
	ติดสุรา บุหรี่ ฝิ่น กระท่อม ยาสูบกำลั ง ยาอนหลับ ยาแก้ปวด

การที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุรับรู้ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจนตามปัจจัยข้างต้น จะสามารถนำไปใช้ในการประเมินเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

นอกจากการสังเกตอาการแล้ว ยังสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้หลากหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต หรือการใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ของกรมสุขภาพจิตที่สามารถทำได้แบบง่าย ๆ ด้วยตนเองหรือคนใกล้ชิด ประกอบด้วย 2 คำถาม คือ 1) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ และ 2) ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่ สำหรับการแปลผล คือ หากตอบว่า “ไม่ใช่” ทั้ง 2 ข้อ ถือว่าปกติ ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า แต่หากตอบว่า “ใช่” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะต้องแจ้งผลและส่งต่อเพื่อพบบุคลากรสาธารณสุขหรือแพทย์เฉพาะทางต่อไป (จุลารักษ์ เทพกลาง, 2562) ทั้งนี้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม มีความจำเพาะสูง โดยการตอบข้อใดข้อหนึ่งว่า “ใช่” จะมีค่าความไวร้อยละ 96.50 ค่าความจำเพาะร้อยละ 44.60 และความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้าเท่ากับ 1.74 เท่า ส่วนการตอบทั้ง 2 ข้อว่า “ใช่” จะเพิ่มค่าความจำเพาะขึ้นเป็นร้อยละ 85.10 และความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้าเท่ากับ 4.82 เท่า (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2560) จะเห็นว่า การประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม ช่วยให้ทราบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ และต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร่วมด้วย เพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือและป้องกัน

ปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

แนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ดีที่สุดและได้ผลที่สุด คือ การค้นหาและป้องกันตั้งแต่แรกก่อนที่ผู้สูงอายุจะเป็นโรคซึมเศร้า ดังนั้น หากผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าควรได้รับการส่งเสริมดูแลป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคซึมเศร้าและมีความรุนแรงถึงขั้นที่ทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565; ทิปภา ชุตติกาญจน์โกศล, 2563; รุจิวรรณ สอนสมภาร, 2561; Lee, Yu, Wu, & Pan, 2018)

1. การดูแลทางกาย (physical care)

1.1 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารให้เพียงพอและมีประโยชน์ จะช่วยป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร การได้รับสารอาหารสำคัญอย่างเพียงพอและเหมาะสม เช่น โปรตีน การลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กาแฟ หรือน้ำตาลในปริมาณมาก จะทำให้สมรรถภาพทางสมองและสุขภาพจิตดีขึ้น โดยผู้ดูแลอาจปรับเปลี่ยนเมนูอาหารให้น่ารับประทานขึ้น เลือกเมนูอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และไม่กระทบต่อโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

1.2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพักผ่อนให้เพียงพอ โดยการชวนทำกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือฟังธรรมะ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุสามารถนอนกลางวันได้ แต่ไม่ควรมากเกินไป โดยในแต่ละวันควรได้รับการพักผ่อนให้เพียงพอ คือ 6-8 ชั่วโมง

1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เพราะจะช่วยให้สารเอ็นดอร์ฟิน (endorphin) ที่ช่วยให้รู้สึกมีความสุขหลั่งออกมา และช่วยกระตุ้นสมองให้ตื่นตัวมากขึ้นในระยะยาว การเข้าร่วมกิจกรรมยามว่างที่หลากหลายและใช้เวลาออกกำลังกายนานขึ้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุ

มีความสุขทางใจและช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้

1.4 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อป้องกันการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ตั้งแต่แรก ไม่ปล่อยไว้จนเกิดความรุนแรง

2. การดูแลทางจิตใจ (emotional care)

2.1 ผู้ดูแลควรปรับตัว ทำความเข้าใจและใส่ใจผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดมากขึ้น เช่น การพูดคุยเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจ รับฟังเรื่องต่างๆ อย่างเข้าใจ ให้ผู้สูงอายุระบายความรู้สึกออกมา เพื่อลดภาวะทางอารมณ์ไม่ควรขัดจังหวะ ตัดบท หรือโต้เถียง เพราะผู้สูงอายุอาจมีอาการหงุดหงิด โมโหมากขึ้น รวมถึงไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง

2.2 ผู้สูงอายุที่มีความจำไม่ค่อยดี สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลควรหากิจกรรมฝึกสมาธิ เช่น การต่อภาพจิกซอร์ และควรสร้างความสงบสุขทางใจด้วยการทำสมาธิ สวดมนต์ ศึกษาธรรมะจากหนังสือหรือการสนทนาธรรม

2.3 ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกไม่อยากทำอะไรเฉื่อยชา หรือสนใจในสิ่งต่างๆ ลดลง ผู้ดูแลควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมง่ายๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่ายังมีความสามารถที่จะทำได้ สร้างกำลังใจและความภาคภูมิใจในตัวเองมากขึ้น

2.4 ผู้สูงอายุที่ชอบเก็บตัว แยกตัวจากผู้อื่น ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น ผู้ดูแลควรหากิจกรรมให้ทำ โดยควรเริ่มจากการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว และชักชวนหรืออำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นในชุมชนหรือสังคม

2.5 ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกไร้ค่า เป็นภาระของครอบครัว คนในครอบครัวควรสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุ ด้วยการยกย่องชื่นชมในการให้ความช่วยเหลือคนในครอบครัวตามศักยภาพ ให้ได้รับการยกย่องในการส่งเสริมให้ความช่วยเหลือชุมชนและสังคม ซึ่งผู้สูงอายุไม่ควรเครียดหรือวิตกกังวลถึงสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น

การสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุและการสร้างการยอมรับจากผู้สูงอายุด้วยกัน จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น

3. การดูแลทางสังคมและชุมชน (social and community care)

3.1 สร้างระบบสนับสนุนดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สร้างกลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในครอบครัวกับบุตรหลาน

3.2 จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุหรือกองทุนชุมชน เพื่อเป็นสวัสดิการดูแลช่วยเหลือด้านการเงินและสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

3.3 สร้างบริการเชิงรุก โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาโรคหรือการเจ็บป่วย

3.4 จัดกิจกรรมทางศาสนา เช่น เชิญชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมงานบุญประเพณี การสวดมนต์ ไหว้พระ ฟังธรรม นั่งสมาธิ ทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ และมีเพื่อนร่วมทำกิจกรรม

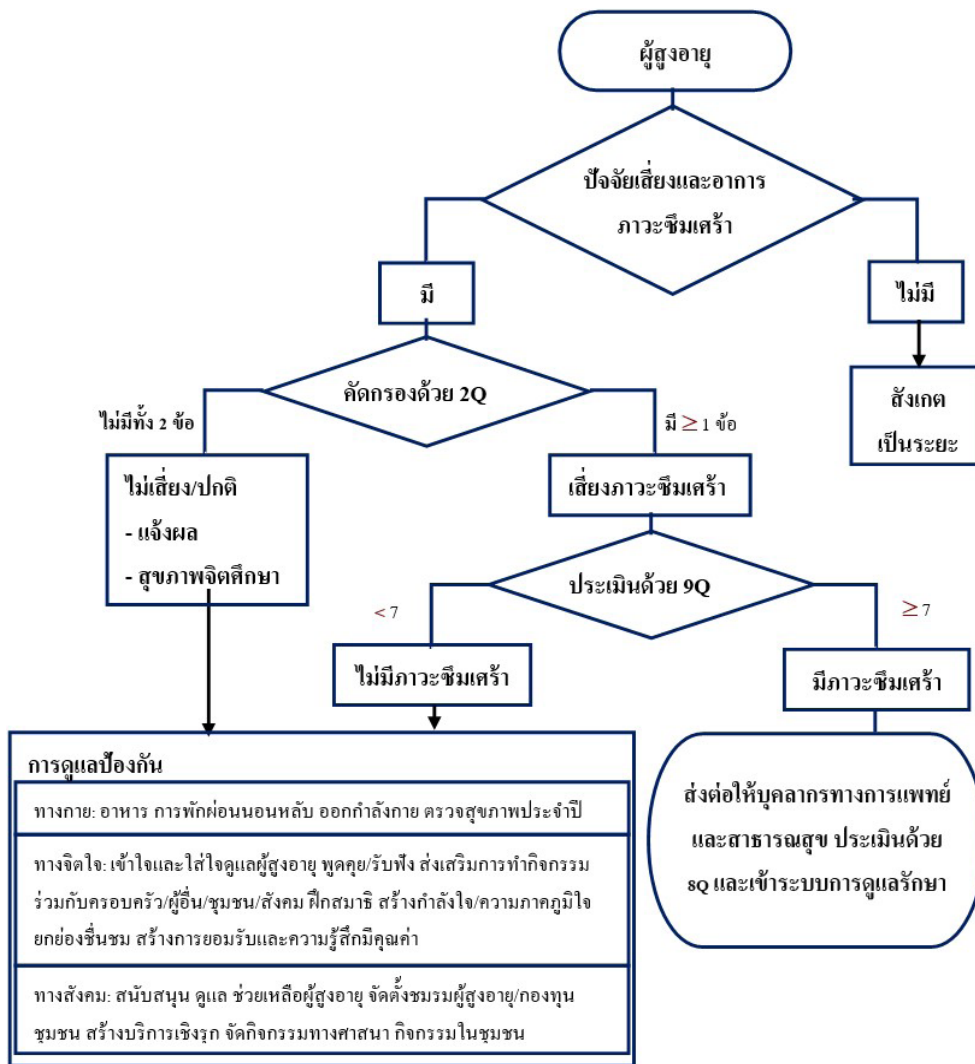
3.5 ส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน เช่น จัดให้มีสวนสาธารณะหรือลานออกกำลังกาย กระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกมาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกับเพื่อนบ้านมากขึ้น

4. การดูแลเฝ้าระวัง

ผู้ดูแลในครอบครัวควรเฝ้าสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ และประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นประจำ ทุก 2 สัปดาห์ หากพบว่ามีความเสี่ยง ให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อติดตามให้การดูแลอย่างเหมาะสม ส่วนกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการติดตามและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (WHO, 2021) ทั้งนี้ การดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้ามีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การรู้จักกลุ่มเป้าหมาย นำไปสู่การค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าด้วยการคัดกรอง แล้วนำเข้าระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง เฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า มีระบบส่งต่อให้การดูแลช่วยเหลือ

ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ มีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีหลายปัจจัยร่วมกัน ดังนั้น การป้องกันจำเป็นต้องบูรณาการหลาย ๆ ด้าน

และควรมีการกำกับติดตามการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งระบบการเฝ้าระวังป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ระบบการเฝ้าระวังป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (ที่มา: ประยุกต์จากกรมสุขภาพจิต, 2557; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559)

สรุป

ภาวะซึมเศร้าถือเป็นปัญหาทางจิตใจที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก การเฝ้าระวังโดยการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถามอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ทราบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระยะแรก ร่วมกับการสังเกตความผิดปกติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งปัจจัยทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม รวมถึงปัจจัยอื่นที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า เป็นเพศหญิง เป็นม่ายหรือหย่าร้าง ดื่มสุราหรือติดสารเสพติด ทั้งนี้ การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ ควรดำเนินการตั้งแต่ในระลอก่อนที่จะเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่าย ได้แก่ ผู้ดูแลในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักบริบาล ผู้นำชุมชน บุคลากรส่วนท้องถิ่น และบุคลากรสาธารณสุข ที่จะต้องช่วยกันป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตในบั้นปลายของชีวิตได้อย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *สังเกตอย่างไร เมื่อผู้สูงวัยมี “ภาวะซึมเศร้า”*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/news/1/3658>
- กรมสุขภาพจิต. (2557). *แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557)*. สืบค้นจาก <http://www.thaidepression.com/www/58/guidebookdepress.pdf>
- กรมสุขภาพจิต. (2562). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562*. กรุงเทพฯ: ละม่อม.

- กานต์พิชญา เนตรพิสิทธิ์กุล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: บ้านมะค่า ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7(1), 89–103.
- จุลารักษ์ เทพกลาง. (2562). การพัฒนาระบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(1), 70–77.
- ทิปภา ชุตติกาญจน์โกศล. (2563). *อาการซึมเศร้าในผู้สูงวัยอันตรายกว่าที่คิด*. สืบค้นจาก <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ>
- นริสวาง ศัพน์นารักษ์, และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 24–31.
- ปิติคุณ เสดะประะ, และณัฐกุล ไชยสงคราม. (2565). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(3), 1070–1084.
- มาติกา รัตนะ. (2559). *ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (การค้นคว้าอิสระปริญญาโท)*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: ฟรินเทอริ.
- รุจิวรรณ สอนสมภาร. (2561). *แนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 4(1), 77–89.

- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. (2560). *แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้า สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ฉบับปรับปรุง ปี 2560*. อุบลราชธานี: ผู้แต่ง.
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. (2565). *รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อายุ 60 ปีขึ้นไป*. สืบค้นจาก https://thaidepression.com/www/report/main_report/
- วิชาการณ์ คันทะมุล, และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 10(3), 83–92.
- วิรมณ กาสิวงค์. (2556). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: ปัญหาสำคัญที่คนใกล้ชิดมองข้าม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(1), 132–140.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการดูแลผู้สูงวัย: สูตรคลายซึมเศร้า*. นนทบุรี: โอเพ่นเวิลด์ส์พับลิชชิง เฮาส์.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2566). *การสูญเสียปีสุขภาวะ รายงานภาระโรค และการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: แอนดี เพรส.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). *ภาวะสังคมไทยไตรมาสสาม ปี 2566*. สืบค้นจาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=7924&filename=social_outlook
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2560). *คู่มือวิทยากรจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน*. นครปฐม: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุชาดา แซ่ลิ้ม. (2562). การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองจังหวัดระนอง. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 33(1), 193–202.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5™)* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Girgus, J. S., Yang, K., & Ferri, C. V. (2017). The gender difference in depression: Are elderly women at greater risk for depression than elderly men?. *Geriatrics*, 2(4), 35. doi:10.3390/geriatrics2040035
- Lee, H. Y., Yu, C. P., Wu, C. D., & Pan, W. C. (2018). 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*, 15(4), 654. doi:10.3390/ijerph15040654
- National Institutes of Health. (2021). *Depression and older adults*. Retrieved from <https://www.nia.nih.gov/health/depression-and-older-adults>
- World Health Organization. (2021). *Depression*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>