



การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี The Study on Depression in Nonthaburi Province Elderly

นภา พวงรอด วท.ม. (Napa Paungrod , M.Sc.)¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาในกลุ่มประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 412 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2) แบบสำรวจภาวะซึมเศร้า มีค่าความไว 82.14 % และ ค่าความจำเพาะ 97.56 % วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และ ค่าไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.3 เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตสังคม และ ปัจจัยทางชีวภาพ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งปัจจัยที่ทำให้มีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สามารถนำมาใช้วางแผนและเป็นแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

Abstract

The purposes of this cross sectional descriptive study are to survey depression in Nonthaburi province elderly and related factors to depression in Nonthaburi province elderly. It also includes the relationship between Nonthaburi province elderly and related factors. The samples population were 412 cases above 60 years of age in Nonthaburi province . The samples were selected by Multi -Stage Stratified . The research instruments are questionnaires to collect demographic data , Part 1 of the research tools was a questionnaire about demographic data and factors related, part 2 was questionnaires on depression, sensitivity 82.14 % ,specificity 97.56 % . Data was analyzed by means, percentage and chi-square .

The result of this study found that the incidence of depression elderly was 15.3 percent .There were more female with depression than male with depression. The factors related to with depression were personal factors , economic factors , psycho-social factors and biological factors . The finding of this study can be used for planning and as a guideline for solving mental problems among elderly appropriately. Furthermore , they can be implemented in developing mental health service for Thai elderly in Nonthaburi province in future.

Keywords : depression , elderly , Nonthaburi province

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี



บทนำ

โรคซึมเศร้า ถูกจัดอันดับ 1 ใน 10 ของความเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุของความบกพร่องในการดำเนินชีวิตของประชากรโลก และเป็นอันดับที่ 4 ในประเทศที่กำลังพัฒนา (อรพรธณ ทองแดง, 2544) ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพดี ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่ให้ความร่วมมือต่อการรักษา จากการสำรวจผู้สูงอายุทั่วประเทศ พบว่า 1 ใน 10 มีปัญหาเกี่ยวกับจิตใจ รู้สึกหงุดหงิดและไร้คุณค่า ระดับของการมีปัญหาก็เพิ่มขึ้นตามอายุ (บุญพา ณ นคร ,2538) โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักพบบ่อย และการวินิจฉัยทำได้ยาก เพราะผู้ป่วยอาจแสดงอาการไม่ชัดเจน มีโรคทางกายร่วมด้วยและบ่อยครั้งภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาทางร่างกาย สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจึงไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและรักษาอย่างเหมาะสม ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งผลที่ตามมา คือ การเจ็บป่วยเรื้อรัง กลับเป็นซ้ำบ่อย ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว คนใกล้ชิดและผู้ดูแล รวมทั้งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ที่เกิดจากการใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุ จากการศึกษาค้นคว้าของ Folstein, Folstein & MHgh (1975) พบว่า ภาวะซึมเศร้าก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 43 พันล้านเหรียญต่อปี เป็นการสูญเสียไปกับการรักษาพยาบาล 12 พันล้านเหรียญ สามารถทำงานได้ 8 พันล้านเหรียญ เกิดความสูญเสียทางอ้อม คือ เกิดจากการขาดงานหรือ ไม่สามารถทำงาน 8 พันล้านเหรียญ จะเห็นได้ว่า โรคซึมเศร้า ทำให้เกิดผลกระทบต่อสังคม ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งเศรษฐกิจ ทั้งในแง่การสูญเสียโดยตรงกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการสูญเสียทางอ้อมจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

จากการศึกษาของ Abdulhalim (1991) ในประเทศไทย พบความซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ 39.9 Retty (1992) ศึกษาที่เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร พบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ 38 และผลการวิจัยความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (ปริษา ศตวรรษธำรง ,ดารณนต์ เกษไชย, ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน,ปัทมา ศิริเวช , วีระเดช วีระพงศ์ เศรษฐ์ และกิงดาว ศิริวรรณ , 2544) พบความชุก ร้อยละ 14 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การมีเงินเหลือเก็บ การมีผู้มาขอคำปรึกษา/ปรับทุกข์ การมีโรคประจำตัว ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ด้วยจังหวัดนนทบุรี เป็นพื้นที่รองรับการขยายตัวด้านเศรษฐกิจและสังคมจากกรุงเทพฯ ส่งผลให้สภาพสังคมเปลี่ยนแปลง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นอาคารที่อยู่อาศัย โรงงานอุตสาหกรรม และธุรกิจต่างๆ เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก อาชีพของประชาชน ส่วนใหญ่ค้าขาย รับจ้างในภาคอุตสาหกรรม และธุรกิจบริการต่างๆ จังหวัดนนทบุรี จึงกลายเป็นแหล่งรายได้ของประชาชนที่อพยพมาจากทุกภาคของประเทศ ทำให้ความหนาแน่นของประชากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดนนทบุรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยพบว่า ประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดนนทบุรี จาก 144,961 คนหรือ ร้อยละ 12.9 ใน ปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็น 150,997 คน หรือ ร้อยละ 13.1 ใน ปี 2555 และเพิ่มเป็น 165,217 คนหรือ ร้อยละ 14.4 ใน ปี 2556 ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะยาว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ที่ต้องดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และได้รับการค้นหา นำเข้ามาสู่กระบวนการวินิจฉัยและการรักษาอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จากรายงานข้อมูลผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อ /คลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 – 1 พฤษภาคม 2556 จำนวน 3,595 คน ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าและวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 468 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0

ด้วยสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการทำวิจัย เรื่อง การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี เนื่องจากเป็นพื้นที่รับผิดชอบที่ต้องดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบาย โดยนำผลการวิจัยมาใช้จัดทำแผนงาน/แผนปฏิบัติการ สู่การปฏิบัติระดับอำเภอ และระดับตำบลต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ และอาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี เก็บข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม 2556 – สิงหาคม 2556 จำนวนขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane (สุวิมล ติรกาพันธ์, 2543) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 389 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4 เพื่อลดความเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 412 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งสร้างโดยกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 23 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด และเติมข้อความบางส่วน

2) แบบสำรวจภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 ข้อ ซึ่งพัฒนาโดย อรพรรณ ทองแดง (2544) มีค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับ 82.14 % และ ค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ 97.56 % ในการตอบคำถามด้วยแบบสำรวจภาวะซึมเศร้า โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามสำรวจอาการ ความรู้สึกของตนเอง และอาการนี้เป็นอยู่นาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป คำตอบแบ่งเป็น 2 ข้อย่อย ให้เลือกตอบว่า มี และ ไม่มี การแปลผล ภาตอบคำถามว่า มี ตั้งแต่ 5 ข้อหรือมากกว่า ก็บ่งชี้ว่า มีภาวะซึมเศร้า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 ท่าน ซึ่งทั้ง 3 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ลำดับเนื้อหา ความครบถ้วน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และผู้วิจัยจึงนำมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความถูกต้องและความเหมาะสมก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา หลังจากนั้นทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อวางแผนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

2) ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ให้ทราบถึงประโยชน์และผลที่เกิดขึ้นจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัย รวมทั้งวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และรายละเอียดการใช้แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ให้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีคุณภาพและถูกต้อง



3) ทำหนังสือถึงผู้บริหารของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 31 เดือนสิงหาคม 2556 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถาม จำนวน 412 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าต่างๆ ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดำเนินการวิเคราะห์ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางชีวภาพ และการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงค่าความถี่ และ ค่าร้อยละ

2) วิเคราะห์ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงค่าความถี่ และ ค่าร้อยละ

3) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางชีวภาพ และการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคม กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ คือ ค่าไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ศึกษา มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.3 เพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 18.6 และ 9.4 ตามลำดับ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ด้านศาสนา ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาคริสต์ มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ และอิสลาม ด้านความสามารถ อ่าน เขียน พบว่าผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออก มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด (ร้อยละ 33.3) และผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 21.8 และ 12.9 ตามลำดับ ปัจจัยทางจิตสังคม พบว่า การอยู่อาศัยกับญาติมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าอยู่อาศัยกับคู่สมรส/บุตร และอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 28.2 , 13.3 และ 11.1 ตามลำดับ การอยู่ในครอบครัวที่ขัดแย้งกัน ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 43.7 ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 31.5 และ 11.8 ตามลำดับ ปัจจัยทางชีวภาพ พบว่าเหตุการณ์เจ็บป่วยต้องพบแพทย์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.5 โรคประจำตัว ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า คือ โรคเมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 40, 33.3 และ 23.5 ตามลำดับ ความกังวลกับโรค หรือ ความเจ็บป่วยระดับมากส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 50 ด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคม พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 21.8 และ 12.1 ตามลำดับ การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุจากบุคลากรสาธารณสุขส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุสูงขึ้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 - 5

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ ศาสนา และความสามารถ อ่านเขียน มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายคือ ร้อยละ 18.6 ในเพศหญิง และ ร้อยละ 9.4 ในเพศชาย ในเรื่องศาสนาพบว่า ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาคริสต์ มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ ร้อยละ 75.0 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 16.6 และศาสนาพุทธ ร้อยละ 14.6 ระดับความสามารถอ่านเขียนได้ พบว่าผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออกมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ อ่านออกเขียนไม่ได้ และ อ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 19.2 และ ร้อยละ 14.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า n = 349		มีภาวะซึมเศร้า n = 63		X ²	df	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ					6.263	1	0.012
ชาย	135	90.60	14	9.40			
หญิง	214	81.37	49	18.63			
ศาสนา					11.52	3	0.003
พุทธ	326	85.34	56	14.66			
คริสต์	1	25.00	3	75.00			
อิสลาม อื่นๆ	20 2	83.33 0.57	4	16.67			
ความสามารถอ่านเขียน					7	2	0.033
อ่านเขียนได้	318	85.95	52	14.05			
อ่านออกเขียนไม่ได้	21	80.77	5	19.23			
อ่านไม่ออก	10	62.50	6	37.50			

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจด้านสาเหตุที่ไม่ทำงาน ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ผู้สูงอายุไม่ทำงาน ที่มีสาเหตุจากปัญหาสุขภาพมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ ร้อยละ 33.3 รองลงมา มีสาเหตุจากอายุมาก และบุตรไม่ทำงาน ร้อยละ 19.0 และ 9.2 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ คือ ร้อยละ 21.8 และ 12.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	df	P-value
	n = 349		n = 63				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สาเหตุที่ไม่ทำงานเพราะ					16.72	5	0.005
ปัญหาสุขภาพ	26	66.67	13	33.33			
อายุมาก	98	80.99	23	19.01			
บุตรหลานไม่ใหทำงาน	49	90.74	5	9.26			
ไม่มีงานทำ	11	100.00	0	0.00			
อื่นๆ	32	91.43	3	8.57			
ไม่ตอบ	133	87.50	19	12.50			
รายได้					0.421	2	0.81
ไม่มี	101	83.47	20	16.53			
มีรายได้	240	85.41	41	14.59			
ไม่ตอบ	8	2.29	2	3.17			
ความเพียงพอของรายได้					4.931	1	0.026
ไม่เพียงพอ	86	78.18	24	21.82			
เพียงพอ	263	87.09	39	12.91			

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางจิตสังคม ด้านการอยู่อาศัย ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และการพึ่งพาอาศัยผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส/บุตร และอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 28.2 , 13.3 และ 11.1 ตามลำดับ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวพบว่า การที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีความขัดแย้งกันภายในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าการที่บุคคลในครอบครัวต่างคนต่างอยู่ และ การมีความรักใคร่กันดีในครอบครัว ร้อยละ 43.7 , 14.2 และ 14.1 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ดูแลในการดำเนินชีวิตประจำวันมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ต้องมีผู้ดูแลในการดำเนินชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 31.5 และ 11.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางจิตสังคม	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	df	P-value
	n = 349		n = 63				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การอยู่อาศัย					8.645	3	0.034
อยู่ตามลำพัง	40	88.89	5	11.11			
คู่สมรส/บุตร	260	86.67	40	13.33			
ญาติ	33	71.74	13	28.26			
อื่นๆ	16	76.19	5	23.81			
ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว					10.405	2	0.005
รักใคร่กันดี	328	85.86	54	14.14			
ต่างคนต่างอยู่	12	85.71	2	14.29			
มีความขัดแย้งในครอบครัว	9	56.25	7	43.75			
การพึ่งพาอาศัยผู้ดูแลในชีวิตประจำ					18.01	1	0.0001
ไม่ต้องมีผู้ดูแล	299	88.20	40	11.80			
ต้องมีผู้ดูแล	50	68.49	23	31.51			

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวภาพกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางชีวภาพ ด้านการใช้สารเสพติด เหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บป่วยจนต้องพบแพทย์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โรคประจำตัวที่เป็นอยู่ และความกังวลกับโรคหรือความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยพบว่า ผู้สูงอายุปัจจุบันยังใช้สารเสพติดอยู่มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 100 และ 15.2 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บป่วยจนต้องพบแพทย์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บป่วยจนต้องพบแพทย์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 19.5 และ 5.5 ตามลำดับ เรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวพบว่า โรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ โรคเมเร็ง ร้อยละ 40.0 รองลงมา เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคประจำตัว คือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 33.3 และ 23.5 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีความกังวลกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่มาก มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ ร้อยละ 50.0 รองลงมา เป็นผู้สูงอายุที่มีความกังวลปานกลาง คือ ร้อยละ 28.4 ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีความกังวลกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่มีภาวะซึมเศรณน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 11.0 ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวภาพกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางชีวภาพ	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	df	P-value
	n = 349		n = 63				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การใช้สารเสพติด					6.263	2	0.043
ไม่มี	345	84.77	62	15.23			
เคยใช้	4	100.00	0	0.00			
ปัจจุบันยังใช้อยู่	0	0.00	1	100.00			
เหตุการณ์เจ็บป่วยต้องพบแพทย์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา					13.28	1	0.0001
ไม่มี	119	94.44	7	5.56			
มี	230	80.42	56	19.58			
โรคประจำตัวที่เป็นอยู่					23.65	5	0.0001
โรคเบาหวาน	52	76.47	16	23.53			
โรคความดันโลหิตสูง	119	79.33	31	20.67			
โรคหลอดเลือดสมอง	6	66.67	3	33.33			
โรคเมะเร็ง	3	60.00	2	40.00			
โรคอื่นๆ	53	15.18	5	7.93			
ไม่มีโรคประจำตัว	116	33.23	6	9.52			
ท่านกังวลกับโรคที่เป็นอยู่ขณะนี้					40.75	4	0.0001
มาก	8	50.00	8	50.00			
ปานกลาง	73	71.57	29	28.43			
น้อย	63	87.50	9	12.50			
ไม่กังวลเลย	97	88.99	12	11.01			
ไม่มีโรคที่เป็นอยู่ขณะนี้	108	30.94	5	7.93			

ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

การเป็นสมาชิกกลุ่มสังคมของผู้สูงอายุด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกกลุ่มออกกำลังกาย และสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มชมรมผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่เป็นสมาชิก กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 21.8 และ 12.1 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มออกกำลังกายมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มออกกำลังกาย คิดเป็น ร้อยละ 17.3 และ 8.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 18.0 และ 8.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

การเป็นสมาชิกกลุ่มสังคม	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า		X ²	df	P-value	
	n = 349		n = 63					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
สมาชิกกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ	ไม่ใช้	104	78.20	29	21.80	6.432	1	0.011
	ใช้	245	87.81	34	12.19			
เป็นสมาชิกกลุ่มออกกำลังกาย	ไม่ใช้	262	82.65	55	17.35	4.49	1	0.034
	ใช้	87	91.58	8	8.42			
เป็นสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์	ไม่ใช้	241	81.97	53	18.03	5.93	1	0.015
	ใช้	108	91.53	10	8.47			

อภิปรายผล

ภาวะซึมเศร้าที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ มีความชุกร้อยละ 15.3 ซึ่งมีผลใกล้เคียงกับการศึกษาของ Martha LB.ctal (2002) พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุใน Home Health Care Patient ร้อยละ 13.5

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ โรคทางกาย ความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ทางด้านการศึกษาของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านหนังสือไม่ออก มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 37.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา ศตวรรษอำรง, ดารณศ เกษไชย, ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, ปัทมา ศิริเวช, วีระเดช วีระพงศ์เศรษฐ์และกิ่งดาว ศรีวรรณท์ (2544) พบว่าผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออกมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.0 การที่ผู้สูงอายุอ่านหนังสือไม่ออกทำให้ขาดการรับรู้ข่าวสาร ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ปัญหาคืออ่านหนังสือไม่ออกจึงอาจทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าได้

ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ด้านสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้ จากปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 33.3 และผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีภาวะซึมเศร้ามากกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 21.8 และ 12.9 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะการขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุย่อมส่งผลต่อความสามารถในการแสวงหา ปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้ร่างกาย มีความสะดวกสบายและสุขภาพแข็งแรง และดำรงชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข เช่น อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม การรับบริการตรวจสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช (2531) ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยมีปัญหาที่เกี่ยวกับรายได้สำหรับการยังชีพ ซึ่งความไม่เพียงพอของรายได้ในผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิต และจากการศึกษาของ พรเทพ ศิริวันรังสรรค์ (2546) ที่พบว่าความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ทำงาน รวมทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของประอรทิพย์ สุทธิสาร (2550) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีรายได้ต้องพึ่งพาคนในครอบครัวและรายได้ไม่เพียงพอ ทำให้รู้สึก ต่ำต้อย ต้อยคุณค่าและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า



ปัจจัยด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความขัดแย้งกันภายในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 43.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (2546) แต่ไม่สอดคล้องกับด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการมีผู้ปรึกษาหรือปรับทุกข์ ซึ่งจากการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรสา ไยยอง (2553) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวไม่ดี และผลการศึกษาของ เอกชัย เพ็ชรพรประภาส (2556) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย คือ การทะเลาะหรือการมีสัมพันธภาพที่แยกกับคนใกล้ชิด อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่ขัดแย้งกันอาจคิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นภาระต่อลูกหลาน และครอบครัว มีความรู้สึกไร้ค่า ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลสิน สาตรา (2531) ที่กล่าวว่าการคำนวณทางครอบครัวมีความสำคัญมาก เพราะถ้าผู้สูงอายุมีความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว จะพบภาวะซึมเศร้าสูงกว่า ด้านการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า การที่ผู้สูงอายุไม่เป็นสมาชิกกลุ่มสังคมหรือชมรมต่างๆ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาโนช ทัมมณี (2541) และ ศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์ (2555) ที่พบว่า การเป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น อาจเป็นเพราะขาดการสังสรรค์ เก็บตัวอยู่กับโลกของตนเอง ทำให้คิดแต่เรื่องที่เกี่ยวข้องของวัย ไม่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น

ปัจจัยทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ คือ เหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บป่วยจนต้องพบแพทย์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.5 ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องพบกับเหตุการณ์ต่างๆ ภายในครอบครัวที่สร้างความไม่สบายใจ หรือการเจ็บป่วยจนมีภาวะทุพพลภาพ ทำให้ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ จึงส่งผลต่อผู้สูงอายุทำให้รู้สึกมีคุณค่าลดลง มีภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ และทอดอาลัยในชีวิตตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภา จิรัฐจินตนา (2554) ที่พบว่า ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการมีโรคประจำตัวทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ที่สอดคล้องกับการศึกษาของจากรุวรรณ เหมะธร (2540) พบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และ การศึกษาของ ละเอียด ปัญญไญใหญ่ (2539) ที่พบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ ลออทิพย์ เจริญนาวัตร (2556) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า คือ ความกังวลใจกับโรคที่เป็นอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นเวลานาน อาจส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข หรือซึมเศร้าตามมา

สรุป

การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบความชุกสูงในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และปัจจัยที่ทำให้มีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคมต่างๆ ของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สามารถนำมาใช้วางแผนและเป็นแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านการบริการสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

1.1 มีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้แก่ครอบครัวผู้สูงอายุ



1.2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือที่รวดเร็วและรับการรักษาที่ถูกต้อง

1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด เพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่น และเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทางสังคม

2. การนำผลการวิจัยไปศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว และสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2.2 ศึกษาบทบาทของชุมชนในการสนับสนุนบริการและกิจกรรมต่างๆ แก่ผู้สูงอายุในชุมชน

2.3 ศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุเชิงลึกถึงความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง และชุมชนชนบท ซึ่งมีความต้องการที่แตกต่างกัน

2.4 นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ทำวิจัยเชิงทดลอง / กึ่งทดลอง ซึ่งเป็นวิจัยที่เน้นเรื่องการจัดกิจกรรมช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วัฒนา โจนนิจิตกรกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ และคุณอัมพร วารินทร์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ที่ให้คำปรึกษา/แนะนำแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลและรูปแบบการศึกษารายละเอียด

รายการอ้างอิง

- กมลสิน สาตรา. (2531). **ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: กรณีผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จาวรรรณ เหมะธร. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร**. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 11(2)**, 9-56.
- นภา จิรัฐจินตนา. (2554). **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2531). **พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวแข็งแรง**. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข .
- บุญพา ณ นคร. (2538). **การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ**. ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี.
- ประอรทิพย์ สุทธิสาร. (2550). **ภาวะซึมเศร้าและบริบทชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองคาย**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มานุษ ทัพบงณี. (2541). **ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีชา ศตวรรษชาครัง , ดารณศ เกษไชย, ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, ปัทมา ศิริเวช , วีระเดช วีระพงศ์เศรษฐ์ , กิ่งดาว ศิริวรรณท์. (2544). **การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย**. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ กรมสุขภาพจิต.



- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2546). **การศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย**. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ลออทิพย์ เจตยานุวัตร. (2556). โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. **กาญจนบุรีเวชสาร**, 1(2), 20-27.
- ละเอียด บัญญาใหญ่. (2539). **การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุในชมรมข้าราชการเกษียณอายุ จังหวัดขอนแก่น**. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต.
- ศิริรำไพ สุวัฒน์คุปต์. (2555). **การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักคนชราอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ตีรภานันท์. (2543). **การประเมินโครงการ แนวทางสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอกชัย เพ็ชรพรประภาส. (2556). **ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างการพยายามฆ่าตัวตายกับภาวะซึมเศร้า**. **วารสารโรงพยาบาลชลบุรี**, 38(3), 193-195.
- อรพรรณ ทองแดง. (2544). **การวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือสำรวจอารมณ์เศร้าด้วยตนเองในผู้สูงอายุไทย**. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรสา ไຍยอง. (2553). **ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Abdulhalim, A.A. (1991). **Prevalence and associated factor of depression among the elderly in rural of Thailand**. Thesis for Master of Public Health ,Mahidol University.
- Folstein, M.F., Folstein S.E. & MHgh, P.R. (1975). Mini-mental state: a practical method of grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, 12,189-198.
- Martha, L.B. (2002). Depression in Elderly Home Health Care Patients. **The American Journal**, Available of from <http://ajp.Psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/159/8/1367?maxtoshow=&>.
- Retty, A. (1992). **Prevalence of depression and related factors among the elderly people in Dindang sudistrict, Bangkok Metropolitan , Thailand**. Thesis for Master of Public Health, Mahidol University.