

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

Prevalence and factors related to depression among elderly with chronic diseases in Ban Na Subdistrict. Palian District, Trang Province

ปรีดา อรุณแสง

Preeda Arunsang

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง
Ban Na Subdistrict Health Promoting Hospital Palian District Public Health Office,
Trang Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำนวน 175 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ชนิด 2 คำถาม และ 9 คำถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติแบบ Multiple logistic regression analysis ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 21.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.4 และไม่พบระดับรุนแรง ความชุกของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงมีความชุกสูงสุด ร้อยละ 35.4 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 25.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง คือ การมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Adjusted OR = 2.84, 95%CI = 1.58-5.39) และการมีรายได้ไม่เพียงพอ (Adjusted OR = 4.47, 95%CI = 2.17-9.39) จากผลการวิจัยควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงและมีรายได้น้อย เพื่อเฝ้าระวังและดูแลให้เข้าถึงระบบการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการมีอาการภาวะซึมเศร้าเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : ความชุก ผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้า โรคเรื้อรัง

Abstract

The objective of this research were to study the prevalence and factors related with depression among elderly with chronic diseases in Ban Na Subdistrict. Palian District, Trang Province. The population was 175 elderly people with chronic diseases, including high blood pressure, diabetes, and dyslipidemia, who received treatment at the chronic disease clinic at Ban Na Subdistrict Health Promoting Hospital Palian District, Trang Province. The data collection tools were Individual information interview form, depression assessment forms (2 questions and 9 questions). Multiple logistic regression analysis was used to identify the factors associated with depression among elderly people with chronic diseases. The study results showed 25.1% of depression (mild depression 21.7%, Moderate level 3.4% and no severe level) and two factors significantly associated with depression among elderly people with chronic diseases: who had 1.) hypertension (Adjusted OR = 2.84, 95%CI = 1.58-5.39) and 2.) insufficient income (Adjusted OR =4.47, 95%CI = 2.17-9.39). These findings may be useful for health worker when assessing depression in older adults and provide appropriate health care to the elderly people in Ban Na Sub-district.

Key words : prevalence, elderly people, depression, chronic diseases

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขโลก ทั้งในอดีต ปัจจุบัน รวมถึงการคาดการณ์ในอนาคต จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั่วโลกรวมกันมากกว่า 264 ล้านคน และยังเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายสำเร็จถึง 800,000 คนต่อปี¹ สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 กรมสุขภาพจิตประมาณการว่าผู้ป่วยซึมเศร้าในไทยมีอยู่ราว 1.5 ล้านคน แต่มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 74.3 เท่านั้น² ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในประเทศไทย ซึ่งรวบรวมโดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งปี พ.ศ. 2556 พบผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.7 พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 2.1 พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 2.3 พ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 2.6 พ.ศ. 2560 คิดเป็นร้อยละ 3 พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 3.4 และ พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 3.5 แนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องมีชีวิตโดยลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้น³ ซึ่งยังมีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา หากผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องจะมีภาวะซึมเศร้าแบบเรื้อรัง อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ สถิติจากกรมสุขภาพจิต ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้สูงอายุ สูงเป็นอันดับ 2 รองจากวัยทำงาน ตามสถิติล่าสุดในปี พ.ศ. 2562 พบว่า การฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้สูงอายุ ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 927 คน² ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ โดยสาเหตุของโรคซึมเศร้าในปัจจุบันนั้นเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งจากด้านกรรมพันธุ์ ด้านจิตใจ เช่น การไม่เห็นคุณค่าของตนเอง การมองโลกในแง่ร้าย รวมถึงด้านชีวภาพ คือ การลดลงของสารซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์เอพิเนพริน (Norepinephrine) รวมทั้งอาจมีความผิดปกติของเซลล์รับสื่อเคมีเหล่านี้ ซึ่งมีปัจจัยกระตุ้นได้แก่ การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เช่น สามีภรรยา พี่น้อง หรือการหย่าร้าง ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองลดลง เช่น การทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลงจากความชรา ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น โรคประจำตัว เมื่อผู้ป่วยมีปัจจัยกระตุ้นเหล่านี้เข้ามา ทำให้เสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้า⁴

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้นประมาณ 12.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 0.5 และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2573 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 25 หรือประมาณ 17.8 ล้านคน⁵ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องพบการสูญเสีย การต้องแยกจากครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบปัญหาสุขภาพจิตเป็นอันดับแรกคือ ปัญหาภาวะซึมเศร้า⁶ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัจจัยกระตุ้นต่อการเกิดโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย โดยปัญหาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อในเลือดสูง และอื่นๆ เป็นปัญหาที่พบได้โดยทั่วไป แต่บางครั้งอาจไม่ได้รับการวินิจฉัยเนื่องจากคาดว่าเป็นอาการของโรคทางกาย ซึ่งเกิดจากอายุที่มากขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ ไม่ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งทำให้สุขภาพกาย รวมถึงสุขภาพจิตแย่ลง และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยอีกด้วย⁷

จังหวัดตรังมีผู้สูงอายุ จำนวน 125,985 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 โดยอำเภอปะเหลียน มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 12,698 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ถือว่าเป็นอัตราผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 4 ของจังหวัดตรัง ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติ ส่งผลให้เกิดโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2558 พบว่าประชากรสูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากถึงร้อยละ 56 ของผู้สูงอายุทั้งหมด¹ ปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุยังคงเป็นปัญหาสำคัญ

คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขประจำปี พ.ศ.2565 พบว่าตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงสุดของอำเภอปะเหลียน โดยจากการประเมินโดยใช้แบบทดสอบ 2 คำถาม (2Q) ในผู้สูงอายุจำนวน 786 คน พบมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 6.74 และพบว่าผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.21⁸ ซึ่งในพื้นที่ตำบลบ้านนา มีการประเมินภาวะซึมเศร้าในประชาชนทั่วไปรวมถึงผู้สูงอายุ แต่ยังไม่ปรากฏการศึกษาที่ครอบคลุมในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังยังไม่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าทั้งหมด

ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ซึ่งจะนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาแนวทางในการวางแผนป้องกัน การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ให้ครอบคลุมปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

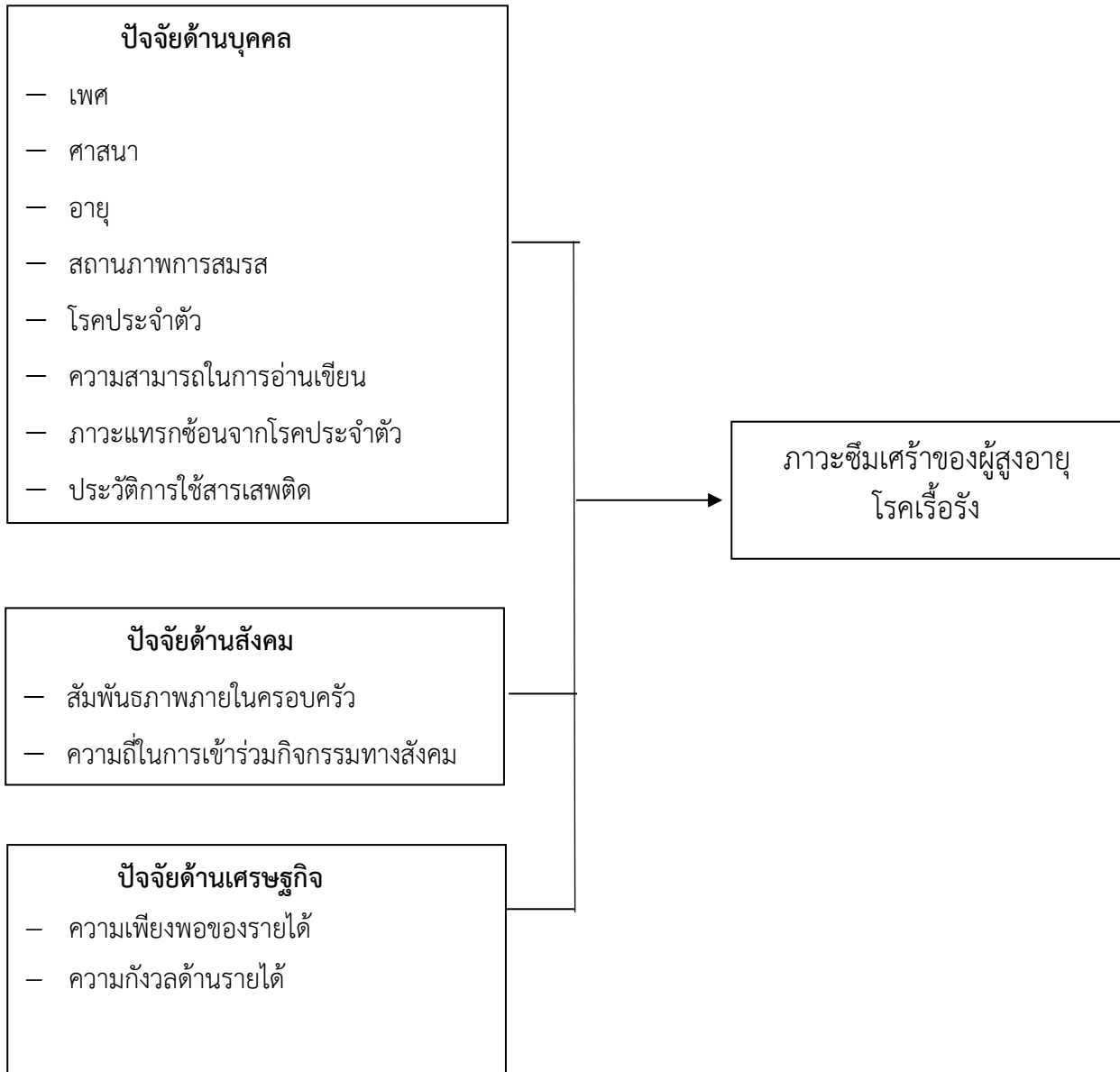
สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา อายุ สถานภาพการสมรส โรคประจำตัว ความสามารถในการอ่านเขียน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
2. ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้และความกังวลด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

1. การศึกษานี้เป็นงานวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytic study) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง สถานที่ที่จะทำการวิจัย/เก็บข้อมูล/ทดลอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

2. ประชากรที่ศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำนวน 175 คน

2.1 เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง
2. เป็นผู้ที่ระดับการรู้สีกตัวดีและสามารถสื่อสารหรือตอบโต้ได้
3. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง โรคใดโรคหนึ่งหรือโรคร่วมกัน ที่มารับการรักษาที่ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

4. ยินยอมให้สัมภาษณ์ เก็บข้อมูล และให้ความร่วมมือในระหว่างดำเนินการงานวิจัย

2.2 เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยในปัจจุบันว่า มีการเจ็บป่วยทางจิตหรือความจำเสื่อมโดยแพทย์
2. เป็นผู้ที่ย้ายออกจากพื้นที่ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เป็นผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

2.3 เกณฑ์การยกเลิก/ถอนตัวออกจากการวิจัย

1. ปฏิเสธความร่วมมือ หรือขอถอนตัวในระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
2. กำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการสร้าง

แบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นลักษณะปลายปิดและปลายเปิด

- 3.1 เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และการนำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม(2Q) และ 9 คำถาม(9Q) ของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในสถานพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน¹⁰

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง⁹ จำนวนทั้งหมด 14 ข้อ เป็นลักษณะคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และปลายเปิดให้เติมคำสั้นๆ ประกอบไปด้วยประเด็นเนื้อหา ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ความสามารถในการอ่านเขียน โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ประวัติการใช้สารเสพติด ความเพียงพอของรายได้ ความกังวลด้านรายได้ บุคคลที่อาศัยร่วมกัน สัมพันธภาพภายในครอบครัว และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม และ 9 คำถาม เป็นเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากรทั่วไปแบบประเมิน 9Q โดยกรมสุขภาพจิต¹⁰ โดยวิธีการใช้งานแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม(2Q) และ 9 คำถาม(9Q) มีดังนี้

1. หากตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม จัดว่าปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้า
2. หากตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ (มีอาการใดในคำถามที่ 1 และ 2) จัดว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง หรือ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้า ให้ประเมินต่อยด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม

3. การแปลผล ภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม(9Q)

คะแนนรวมน้อยกว่า 7 คะแนน	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
คะแนนรวม 7-12 คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
คะแนนรวม 13 -18 คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม(2Q) และ 9 คำถาม(9Q) ได้รับการตรวจสอบจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ค่าจุดตัดที่เหมาะสมคือ คะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไป มีค่าความไวร้อยละ 86.1 ค่าความจำเพาะร้อยละ 83.1 ค่าความถูกต้อง ร้อยละ 83.3 ค่า Positive likelihood ratio = 5.10 และค่า (Odd Ratio = 0.897, 95%CI = 0.85 - 0.943)¹⁰

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลช่วงเดือน มีนาคม พ.ศ.2566 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. เสนองานวิจัยเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูล โดยขอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

2. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา อำเภอยะเผลย จังหวัดตรัง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล อธิบายคำถามในแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อ ประกอบด้วยรายละเอียดวิธีสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย วิธีการบันทึกผลการสัมภาษณ์ และการลงข้อมูล รวมถึงให้ช่องทางในการติดต่อหากมีปัญหาหรืออุปสรรคในการเก็บข้อมูล

3. เมื่อถึงวันนัดที่ผู้ป่วยมารับบริการ ผู้วิจัยได้พินิจสิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบคำถาม โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือวิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล

4. ผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ 3 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยแล้วบันทึกข้อมูลลงในแบบสัมภาษณ์ข้อมูล ประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสังคมข้อมูลด้านเศรษฐกิจ จำนวน 14 ข้อ และการสัมภาษณ์แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม(2Q) และ 9 คำถาม(9Q) โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 15 - 30 นาที ในการสัมภาษณ์ต่อคน

5. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และรวบรวมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

5. ข้อพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ยึดหลักจริยธรรมในทุกขั้นตอนโดยเสนอโครงร่างผ่านตามความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เลขที่ 1/2566

6. วิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ได้แก่

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรังโดยใช้สถิติ Multiple logistic regression analysis คัดเลือกตัวแปรเข้าสมการด้วยวิธี Stepwise อธิบายผลจากการวิเคราะห์ด้วยค่า Adjusted OR (Adjusted odds ratio), ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence Interval, 95% CI) and ระดับนัยสำคัญที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=175)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
60-65 ปี	26	14.9
66-70 ปี	54	30.8
71 ปีขึ้นไป	95	54.3
เพศ		
ชาย	38	21.7
หญิง	137	78.3
ศาสนา		
พุทธ	25	14.3
อิสลาม	150	85.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	154	88.0
มัธยมศึกษา	19	10.9
ปริญญาตรี	2	1.1
สถานภาพสมรส		
สมรส	93	53.1
โสด	27	15.4
หม้าย	55	31.5

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสามารถในการอ่านเขียน		
อ่านออกเขียนได้	158	90.3
อ่านออกเขียนไม่ได้	10	5.7
อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	7	4
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	62	35.4
โรคเบาหวาน	33	18.9
โรคไขมันในเลือดสูง	45	25.7
โรคหลอดเลือดสมอง	35	20.0
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว		
มี	42	24.0
ไม่มี	133	76.0
ประวัติการใช้สารเสพติด		
เคยใช้และยังใช้อยู่	12	6.8
เคยใช้แต่หยุดแล้ว	18	10.3
ไม่เคยใช้	145	82.9
ความเพียงพอรายได้		
เพียงพอ	82	46.9
ไม่เพียงพอ	93	53.1
ความกังวลด้านการเงิน		
กังวล	94	53.7
ไม่กังวล	81	46.3
บุคคลที่อาศัยร่วมกัน		
ลำพัง	4	2.3
คู่/ครอบครัว	148	84.6
ญาติ	23	13.1
สัมพันธภาพในครอบครัว		
ขัดแย้งบ่อย	2	1.1
ขัดแย้งบางครั้ง	42	24.0
ไม่ขัดแย้ง	131	74.9

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความถี่ในการร่วมกิจกรรมทางสังคม		
บ่อย	50	28.6
นานๆครั้ง	112	64.0
ไม่ร่วมเลย	13	7.4

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.3 ส่วนใหญ่อายุ 71 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.3 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 85.7 ผู้สูงอายุสถานภาพ สมรส ร้อยละ 53.1 ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 88.0 ความสามารถในการอ่านเขียนอ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 90.3 โรคประจำตัวและการเจ็บป่วย เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.4 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 25.7 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ร้อยละ 76 ประวัติการใช้สารเสพติด ไม่เคยใช้ ร้อยละ 82.9 ความเพียงพอของรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 53.1 มีความกังวลด้านการเงิน ร้อยละ 53.7 บุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันอาศัยอยู่กับคู่/ครอบครัว ร้อยละ 84.6 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่มีความขัดแย้ง ร้อยละ 74.9 และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมใน 1 ปีที่ผ่านมาเข้าร่วมนานๆครั้ง ร้อยละ 64.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำแนกด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม และ 9 คำถาม (N=175)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
แบบประเมิน 2 คำถาม (2Q)		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	131	74.9
มีความเสี่ยง	44	25.1
แบบประเมิน 9 คำถาม (9Q)		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	131	74.9
ซึมเศร้ารระดับเล็กน้อย	38	21.7
ซึมเศร้ารระดับปานกลาง	6	3.4
ซึมเศร้ารระดับรุนแรง	0	0.0

จากตารางที่ 2 ข้อมูลจากแบบประเมิน 2 คำถาม พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 131 คน ร้อยละ 74.9 และมีความเสี่ยงจำนวน 44 คน ร้อยละ 25.1 จากนั้นทำการประเมินกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้ารระดับเล็กน้อยจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 รองลงมาภาวะซึมเศร้ารระดับปานกลางจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 และไม่พบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารระดับรุนแรง

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และ *p*-value ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเคร้า (N=175)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	ซีมีเคร้า (ร้อยละ)	<i>p</i> -value
อายุ			
60-65 ปี	26 (14.9)	12 (27.3)	0.146
66-70 ปี	54 (30.8)	26 (59.1)	
71 ปีขึ้นไป	95 (54.3)	6 (13.6)	
เพศ			
ชาย	38 (21.7)	15 (34.1)	0.102
หญิง	137 (78.3)	29 (65.9)	
ศาสนา			
พุทธ	25 (14.3)	9 (20.4)	0.203
อิสลาม	150 (85.7)	35 (70.6)	
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	154 (88.0)	39 (88.6)	0.216
มัธยมศึกษา	19 (10.9)	5 (11.4)	
ปริญญาตรี	2 (1.1)	-	
สถานภาพสมรส			
สมรส	93 (53.1)	23 (52.3)	0.013
โสด	27 (15.4)	9 (20.4)	
หม้าย	55 (31.5)	12 (27.3)	
ความสามารถในการอ่านเขียน			
อ่านออกเขียนได้	158 (90.3)	39 (88.6)	0.106
อ่านออกเขียนไม่ได้	10 (5.7)	3 (6.8)	
อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	7 (4.0)	2 (4.6)	
โรคประจำตัว			
โรคความดันโลหิตสูง	62 (35.4)	19 (43.2)	0.002*
โรคเบาหวาน	33 (18.9)	6 (13.6)	
โรคไขมันในเลือดสูง	45 (25.7)	15 (34.1)	
โรคหลอดเลือดสมอง	35 (20.0)	4 (9.1)	

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	ซีมีตรา (ร้อยละ)	p-value
ภาวะแทรกซ้อนโรคจากประจำตัว			
มี	42 (24.0)	7 (15.9)	0.124
ไม่มี	133 (76.0)	37 (84.1)	
ประวัติการใช้สารเสพติด			
เคยใช้และยังใช้อยู่	12 (6.8)	6 (13.6)	0.210
เคยใช้แต่หยุดแล้ว	18 (10.3)	10 (22.7)	
ไม่เคยใช้	145 (82.9)	28 (63.7)	
ความเพียงพอรายได้			
เพียงพอ	82 (46.9)	12 (27.3)	0.003*
ไม่เพียงพอ	93 (53.1)	32 (72.7)	
ความกังวลด้านการเงิน			
กังวล	94 (53.7)	31 (70.5)	0.335
ไม่กังวล	81 (46.3)	13 (29.5)	
บุคคลที่อาศัยร่วมกัน			
ลำพัง	4 (2.3)	2 (4.6)	0.206
คู่/ครอบครัว	148 (84.6)	28 (63.6)	
ญาติ	23 (13.1)	14 (31.8)	
สัมพันธภาพในครอบครัว			
ขัดแย้งบ่อย	2 (1.1)	1 (2.3)	0.004*
ขัดแย้งบางครั้ง	42 (24.0)	30 (68.2)	
ไม่ขัดแย้ง	131 (74.9)	13 (29.5)	
ความถี่ในการร่วมกิจกรรมทางสังคม			
บ่อย	50 (28.6)	10 (22.7)	0.115
นานๆ ครั้ง	112 (64.0)	30 (68.2)	
ไม่ร่วมเลย	13 (7.4)	4 (9.1)	

*p-value < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ได้แก่ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว ความเพียงพอรายได้ และความสัมพันธ์ในครอบครัว

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

ปัจจัย	Adjusted OR	95%CI	p-value
- สถานภาพ สมรส สถานภาพ หม้าย (ref)	0.88	0.19-4.54	0.213
- โรคความดันโลหิตสูง โรคความไขมันในเลือดสูง (ref)	2.84	1.58-5.39	0.013
- รายได้ไม่เพียงพอ รายได้เพียงพอ (ref)	4.47	2.17-9.39	0.012
- ครอบครัวขัดแย้ง ครอบครัวไม่ขัดแย้ง (ref)	1.43	0.156-2.14	0.265

จากตามตารางที่ 4 วิเคราะห์หาขนาดความสัมพันธ์ของปัจจัย ด้วยสถิติ Multiple logistic regression พบว่ามี 2 ปัจจัย ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ได้แก่ 1.) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราส่วนการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ต่อการเป็นโรคไขมันในเลือดสูง 2.84 เท่า (Adjusted OR = 2.84, 95%CI = 1.58-5.39) เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า 2.) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราส่วนรายได้ไม่เพียงพอ ต่อการมีรายได้เพียงพอ 4.47 เท่า (Adjusted OR = 4.47, 95%CI = 2.17-9.39) เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

การอภิปรายผล

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม และ 9 คำถาม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 21.7 สอดคล้องกับการศึกษาของอิทธิพล พลเยี่ยม ที่ทำการศึกษาคความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q พบว่า ความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุระดับเล็กน้อย ร้อยละ 28.6¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดา ดวงเนตร¹² ที่ศึกษาคความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า อัตราความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุระดับเล็กน้อย ร้อยละ 30.2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเหมือนกันและใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าแบบเดียวกัน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง การมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราส่วนการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ต่อการเป็นโรคไขข้อในเลือดสูง 2.84 เท่า (Adjusted OR = 2.84, 95%CI = 1.58-5.39) เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของธนิกานต์ เชื้อนดิน⁹ ซึ่งศึกษาสุขภาพจิตของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 29.4 และสอดคล้องกับการศึกษาของสมิทรพร จอมจันทร์¹³ ที่สำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน ตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า

การมีรายได้ไม่เพียงพอ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตราส่วนรายได้ไม่เพียงพอต่อการมีรายได้เพียงพอ 4.47 เท่า (Adjusted OR = 4.47, 95%CI = 2.17-9.39) เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิกานต์ เชื้อนดิน⁹ ซึ่งศึกษาสุขภาพจิตของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าความเพียงพอของรายได้และการมีเงินเก็บสะสมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของอิทธิพล พลเยี่ยม และคณะ¹¹ ที่ศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา จรัสแสงและคณะ¹⁴ พบว่าบุคคลที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ส่งผลต่อกำลังความสามารถในการหาปัจจัยสี่เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การที่มีรายได้ที่เพียงพอในการดำรงชีวิต ทำให้การใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข เพราะหากรายได้ไม่เพียงพอจะทำให้เกิดความเครียด ความทุกข์ใจในการใช้ชีวิตได้ ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายเสื่อมลง ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม จึงรู้สึกว่าการหาหนทางในการหารายได้ช่วยเหลือครอบครัวหมดไป รู้สึกตนเองมีคุณค่าลดลง ก่อให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าตามมาได้

สรุป

ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำนวน 175 ราย มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 44 ราย ร้อยละ 25.1 อยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบ้านนา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ได้แก่ การมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Adjusted OR = 2.84, 95%CI = 1.58-5.39) และการมีรายได้ไม่เพียงพอ (Adjusted OR = 4.47, 95%CI = 2.17-9.39)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ดังนั้นจึงควรมีการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ในประชาชนกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทุกันยาต่อเนื่อง และหากพบว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยขึ้นไปควรมีส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาเพิ่มเติมและหากมีอาการรุนแรงมีการส่งต่อให้จิตแพทย์เพื่อจะได้ให้การรักษาได้ทันท่วงที

2. จากผลการวิจัยพบว่า การมีรายได้ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังนั้น ภาควิชาอายุรศาสตร์ในตำบล ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านนา และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรมีการให้ความช่วยเหลือหรือวางระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง เพื่อนำผลการศึกษามาปรับใช้ในการกำหนดมาตรการหรือส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์ คำแนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่อง จากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (สายงานสหวิชาชีพ) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาทุกท่าน ที่ช่วยในการเก็บข้อมูลและประสานกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัย และสุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ที่สละเวลาอันมีค่า เพื่อให้ผู้วิจัยได้เก็บแบบสัมภาษณ์ รวมถึงนำข้อมูลส่วนบุคคล มานำเสนอในงานวิจัย จนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้เสร็จสมบูรณ์

บรรณานุกรม

1. กรมสุขภาพจิต. วันสุขภาพจิตโลก. 2566. [อินเทอร์เน็ต] : [เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news>.
2. กรมสุขภาพจิต. คนไทยเป็นโรคซึมเศร้า. 2566. [อินเทอร์เน็ต]. : [เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news>.
3. โรงพยาบาลจิตเวชพระศรีมหาโพธิ. รายงานผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการทางการแพทย์
อุบลราชธานี: โรงพยาบาลจิตเวชพระศรีมหาโพธิ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤษภาคม 2566
เข้าถึงได้จาก https://thaidpression.com/www/report/main_report/.
4. มาโนช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. แบบประเมินวัดความรุนแรงของระดับภาวะซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2539; 41(4): 235-246.
5. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. เปิด 10 สถิติโรคจิตของผู้สูงอายุ. 2556. [อินเทอร์เน็ต]. : [เข้าถึงเมื่อ 16 มิถุนายน 2566 เข้าถึงได้จาก <https://thaitgri.org>.
6. อาคม บุญเลิศ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2559; 31(1): 25-33.

7. มาโนช หล่อตระกูล. โรคซึมเศร้าโดยละเอียด. [อินเทอร์เน็ต].2563 : [เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamenta/generalknowledge/general/09042014-1017>.
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา. การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตำบลบ้านนา จังหวัดตรัง. 2565.
9. ธนิกานต์ เชื้อนดิน. สุขภาพจิตของผู้มีภาวะความดันโลหิต. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. ปริญญาพยาบาลศาสตร , มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
10. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2557.
11. อธิธิพล พลเยี่ยม, สุนธธา ศิริ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และดุสิต สุจิรารัตน์. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง. [รายงานสืบเนื่องจากการประชุม]. การประชุมระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น. 2557.
12. กุลธิดา ดวงเนตร. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ในหน่วยงานบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ. 2564; 36(1): 13-24.
13. สุมิตรพร จอมจันทร์. การสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 2559; 22(1): 28-35.
14. นิตยา จรัสแสง, ศิริพร มงคลถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขียว และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2555; 57(4): 39-36.