



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
Factors Related to Depression Among Elderly in Non-Communicable Diseases Patients
Receiving Services at Phoyai Sub-district Health Promoting Hospital, Warin Chamrap
District, Ubon Ratchathani Province

มินตรา สาระรักษ์* ญณา จันทร์ทรง และ สุพรรณษา ชูตระกูลกิจ
Mintra Sararuk*, Chaya Chuntuang and Suphansa Chutakulkit

กลุ่มวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
Department of Public Health, College of Medicine and Public Health, Ubon Rattchattani University

*E-mail : mintra.s@ubu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 125 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน P_{25} และ P_{75} หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Fisher's Exact test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20 โดยมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมาก ร้อยละ 15.2 ระดับน้อย ร้อยละ 3.2 และระดับปานกลาง ร้อยละ 1.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือน ระยะเวลาที่ป่วย ความพิการทางร่างกาย ความกังวลต่อโรคที่เป็นอยู่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด และความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้และทักษะความสามารถในการดูแลตนเองผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความพิการ และคลายความกังวลต่อโรคที่เป็น รวมถึงสนับสนุนให้ครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to identify prevalence and factors related to depression among elderly in non-communicable diseases receiving services at Phoyai Sub-district health promoting hospital, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. The elderly participants are 125 seniors. Data were collected from August to September, 2021 by the completion of interview questionnaires and analyzed by the use of frequencies, percentages, median, P_{25} , P_{75} and Fisher's Exact test at $p < 0.05$.



The results showed that depression had a prevalence of 20%, 15.2% of the elderly suffer from very low depression, 3.2% with mild depression and 1.6% with moderate depression. Statistical significant factors related to depression (P -value < 0.05) were insufficient income, duration of illness, physical disability, concern about disease, relationship with family members, the loss of close person and satisfaction with quality of life. The findings from this study can be used as a guideline for planning the problem of depression in the elderly in non-communicable diseases by focusing on promoting and helping the elderly to have enough income for their livelihood, encourage the elderly and their families to have knowledge and skills in self-care to reduce their disabilities and alleviate concern about the disease, including supporting the families to do activities together to build a good relationship in the family and future improving quality of life.

Keyword : Elderly, Non-communicable diseases, Depression

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศ (กรมควบคุมโรค, 2562) เนื่องจากกลุ่มโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นกลุ่มอาการที่มีอาการซ่อนเร้นอยู่ในร่างกายทำให้สภาพร่างกายแย่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยแปรเปลี่ยนไปจากปกติ เช่น มีความวิตกกังวลสูง รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ หดท้อใจ รู้สึกไร้ค่า ซึมเศร้าและอาจมีความคิดอยากตาย (นิตยา และคณะ, 2555) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุของการสูญเสียความสามารถในทุกด้าน และมีส่วนอย่างมากต่อภาระโรคทั่วโลก (WHO, 2022) ภาวะซึมเศร้ามักจะพบว่าเกี่ยวข้องกับอารมณ์ เศร้าโศกจากการสูญเสีย โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมี 3 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และที่พำนัก (บุศราคม, 2555) 2) ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาทและการรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า คือ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 40, 33.3 และ 23.5 ตามลำดับ และ 3) ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การอยู่โดยลำพังขาดการดูแลจากครอบครัว การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลงมีผลต่อภาวะซึมเศร้า (นภา, 2558)

จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้สูงอายุรวม 276,628 คน เป็นผู้ชาย 127,031 คน ผู้หญิง 149,597 คน ซึ่งมากที่สุดเป็นอันดับที่ 5 ในประเทศไทย (นับจำนวนคน) (กรมการปกครอง, 2562) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เกิดความเสื่อมของอวัยวะ และเกิดปัญหาสุขภาพเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้ความสามารถในการทำงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวันมีประสิทธิภาพลดลง ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดังเดิม ในด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ซึ่งบทบาทหน้าที่ในครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลง การสูญเสียคนในครอบครัว การขาดการดูแลของ คนในครอบครัว เป็นผลให้เกิดผลกระทบในด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย (นริศราและสายสมร, 2557, อ้างโดย สุมิตรพร และคณะ, 2559) เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ทำให้อวัยวะบางส่วนในร่างกายเกิดปัญหา ใช้งานได้ไม่เต็มที่และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำได้เพียงแต่ควบคุมอาการไม่ให้รุนแรงขึ้นหรือลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต ทำให้ประสิทธิภาพการดำเนินชีวิตลดลง เกิดความเครียด ท้อแท้ ผิดหวัง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (กรมสุขภาพจิต, 2562) จากงานวิจัย



ที่เกี่ยวข้องของ วิจิตรและคณะ (2563) พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.61 โดยในเพศชายมีความชุกร้อยละ 7.32 ในเพศหญิง ร้อยละ 18.29

ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 1,114 คน คิดเป็นร้อยละ 13.55 มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 374 คน คิดเป็นร้อยละ 46.86 จากจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด 798 คน มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2561-2563 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 14, 16 และ 20 คนตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่, 2564) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาในพื้นที่ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2564

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคที่ไม่ใช่โรคติดต่อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีปัจจัยเสี่ยงมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม และขาดการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคไตเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ มองโลกในแง่ลบ โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q และแบบประเมินระดับความรุนแรงจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q วัดเป็น 4 ระดับคือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จาก 13 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 374 คน และกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ได้มาด้วยการสุ่ม



แบบมีขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 125 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร ดังนี้

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{[e^2 (N-1)] + [Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)]}$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{[374 (1.96^2) 0.248(1-0.248)]}{[0.062^2 (374-1)] + [(1.96^2) 0.248(1-0.248)]}$$

$$n = \frac{267.95}{2.150} = 124.62 \text{ คน}$$

$$n = 125 \text{ คน}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล : แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย
- ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยได้บททวนวรรณกรรมและประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ของ ชูติมา และคณะ (2562) จำนวน 14 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q จำนวน 2 ข้อ และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q จำนวน 9 ข้อ (กรมสุขภาพจิต, 2550)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) การหาความตรงด้านเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้อง ตรงตามเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ แล้วนำมาปรับปรุงตามที่ได้รับคำแนะนำ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Congruency) โดยคัดเลือกเฉพาะค่าข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.67-1.00

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด อ. วารินชำราบ จ. อุบลราชธานี จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.702

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียม : ทำหนังสือจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ถึงนายอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ขั้นตอนการดำเนินงาน : ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการตอบแบบสัมภาษณ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนไปทำวิเคราะห์ข้อมูล



การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ จากนั้นนำมาจัดทำคู่มือลงรหัสและบันทึกผล แล้วนำมาวิเคราะห์ผลโดยโปรแกรมทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา: ตัวแปรเชิงกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ส่วนตัวแปรต่อเนื่อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐาน (Median), P_{25} และ P_{75}
2. สถิติอนุมาน: หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุฯ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศชาย 34 คน เพศหญิง 82 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 และ 65.6 ตามลำดับ มีช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 72.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 59.2 มีรายได้แต่ละเดือนไม่เพียงพอ ร้อยละ 69.6

ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20 โดยแบ่งออกเป็น มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมาก ระดับน้อย และระดับปานกลาง ร้อยละ 15.2, 3.2 และ 1.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (n=125)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	100	80.0
มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมาก	19	15.2
มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย	4	3.2
มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง	2	1.6

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=125)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับภาวะซึมเศร้า				Fisher's exact test	P-value
	ไม่มี	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง		
เพศ						
ชาย	33(76.7)	7(16.3)	1(2.3)	2(4.7)	3.559	0.309
หญิง	67(81.1)	12(14.6)	3(3.7)	0(0.0)		
อายุ (ปี)						
60-69 ปี	73(81.1)	12(13.3)	3(3.3)	2(2.2)	5.377	0.432
70-79 ปี	22(81.5)	5(18.5)	0(0.0)	0(0.0)		
80 ปีขึ้นไป	5(62.5)	2(25.0)	1(12.5)	0(0.0)		



ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับภาวะซึมเศร้า				Fisher's exact test	P-value
	ไม่มี	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง		
สถานภาพทางครอบครัว						
สมรส	74(83.1)	12(13.5)	2(2.2)	1(1.1)	3.006	0.338
โสด	26(72.2)	7(19.4)	2(5.6)	1(2.8)		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ประถมศึกษา	88(80.7)	17(15.6)	4(3.7)	0(0.0)	17.285	0.080
มัธยมศึกษาตอนต้น	9(75.0)	1(8.3)	0(0.0)	2(16.7)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)		
ปริญญาตรี	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)		
ความเพียงพอของรายได้แต่ละเดือน						
เดือน						
มีความเพียงพอ	36(94.7)	1(2.6)	1(2.6)	0(0.0)	8.416	0.025
ไม่มีความเพียงพอ	64(73.6)	18(20.7)	3(3.4)	2(2.3)		
อาชีพ						
เกษตรกร	64(86.5)	7(9.5)	1(1.4)	2(2.7)	21.543	0.033
ค้าขาย/ประกอบกิจการส่วนตัว	10(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)		
รับจ้าง						
ข้าราชการเกษียณ	9(75.0)	2(16.7)	1(8.3)	0(0.0)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)		
	16(57.1)	10(35.7)	2(7.1)	0(0.0)		

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านชีวภาพกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยและความพิการทางร่างกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านชีวภาพกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=125)

ปัจจัยทางด้านชีวภาพ	ระดับภาวะซึมเศร้า				Fisher's exact test	P-value
	ไม่มี	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง		
ระยะเวลาที่ป่วย						
ไม่เกิน 1 ปี	6(75.0)	1(12.5)	1(12.5)	0(0.0)	15.287	0.031
1 ปี - 5 ปี	32(86.5)	2(5.4)	1(2.7)	2(5.4)		
5 ปีขึ้นไป - 10 ปี	52(82.5)	10(15.9)	1(1.6)	0(0.0)		



มากกว่า 10 ปี	10(58.8)	6(35.3)	1(5.9)	0(0.0)		
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
โรคเบาหวาน	62(81.6)	11(14.5)	2(2.6)	1(1.3)	8.907	0.138
โรคความดันโลหิต	44(80.0)	8(14.5)	2(3.6)	1(1.8)		
โรคไขมันใน	13(76.5)	2(11.8)	1(5.9)	1(5.9)		
เส้นเลือดผิดปกติ						
โรคไตเรื้อรัง	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)		
ความพิการทางร่างกาย						
ไม่พิการ	96(82.80)	16(13.8)	3(2.6)	1(0.9)	10.244	0.016
พิการ	4(44.4)	3(33.3)	1(11.1)	1(11.1)		

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า ความกังวลต่อโรคที่เป็นอยู่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด และความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=125)

ปัจจัยทางด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับภาวะซึมเศร้า				Fisher's exact test	P-value
	ไม่มี	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง		
ความกังวลต่อโรคที่เป็นอยู่						
มีความกังวล	25(61.0)	13(31.7)	2(4.9)	1(2.4)	14.174	0.001
ไม่มีความกังวล	75(89.3)	6(7.1)	2(2.4)	1(1.2)		
ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว						
มีความรักใคร่กันดี	98(81.7)	17(14.2)	4(3.3)	1(0.8)	9.327	0.030
อยู่คนเดียว	2(40.0)	2(40.0)	0(0.0)	1(20.0)		
การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด						
ไม่มีการสูญเสีย	76(86.4)	11(12.5)	1(1.1)	0(0.0)	10.442	0.007
มีการสูญเสีย	24(64.9)	8(21.6)	3(8.1)	2(5.4)		
ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต						
มีความพึงพอใจ	95(85.6)	13(11.7)	3(2.7)	0(0.0)	20.445	0.000
ไม่มีความพึงพอใจ	5(35.7)	6(42.9)	1(7.1)	2(14.3)		
การเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ในครอบครัว						
มีการเปลี่ยนแปลง	11(78.6)	1(7.1)	1(7.1)	1(7.1)	4.692	0.157
ไม่มีการเปลี่ยนแปลง	89(80.2)	18(16.2)	3(2.7)	1(0.9)		



สรุปผลการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล คือ อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือน ปัจจัยทางด้านชีวภาพ คือ ระยะเวลาที่ป่วย ความพิการทางร่างกาย และปัจจัยทางด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม คือ ความกังวลต่อโรคที่เป็นอยู่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด และ ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 20 ซึ่งผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้านอันส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตจากการเจ็บป่วยทางกาย เกิดโรคเรื้อรัง ไม่สุขสบาย ทำให้ต้องพึ่งพิงมากขึ้น ไม่มีความสุข ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่า การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (นริศา และ สายสมร, 2557) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของนารีรัตน์ (2564) และกุลธิดา (2564) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.8 และ 30.2 ตามลำดับ และใกล้เคียงกับข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) ที่พบว่า ร้อยละ 10-20 ของผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี มีภาวะซึมเศร้า

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย

2.1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพและความเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดส่งผลให้รายได้มีความไม่แน่นอนและไม่เพียงพอในแต่ละเดือนโดยขึ้นอยู่กับผลผลิตทางการเกษตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญศักดิ์ (2563) และ สุขาดา (2562) ที่พบว่า ความไม่เพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

2.2. ปัจจัยด้านชีวภาพ :

ระยะเวลาที่ป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นระยะเวลา 10 ปีขึ้นไปมีร้อยละของการเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ซึ่งผู้ที่มีระยะเวลาป่วยเป็นเวลานานอาจมีการตรวจพบภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพราะการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานานอาจทำให้เกิดความรู้สึกตนเองไร้ค่า เป็นภาระแก่ครอบครัวและผู้ดูแลจนทำให้มีความรู้สึกหมดหวังและเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สาวิตรี, 2559)

ความพิการทางร่างกาย เนื่องจากสถานการณ์ที่บุคคลประสบกับความสูญเสียสิ่งที่มีค่ามีความหมายและความสำคัญต่อชีวิตของบุคคล ได้แก่ การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต สูญเสียอวัยวะ สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยผู้ที่ไม่สามารถผ่านกระบวนการเศร้าโศกได้อาจเกิดจากการขาดภาวะสมดุลด้านการทำงานของสารสื่อประสาทบางกลุ่ม ทำให้มีอาการเศร้า รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง นอนไม่หลับ ส่งผลให้บุคคลมีภาวะของการเป็นโรคซึมเศร้าได้ (สายฝน, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของ ช่อผกา และศิริอร (2555) ที่พบว่า ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะซึมเศร้าเนื่องจากผู้สูงอายุในโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการของโรคที่รุนแรงอาจทำให้เกิดความพิการเมื่อร่างกายไม่ได้รับการฟื้นฟูจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่นทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้



2.3. ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม

ความกังวลต่อโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน อาจแสดงปฏิกิริยาทางใจออกได้ในหลายลักษณะ บางคนอาจเกิดการต่อต้านไม่ยอมรับ รู้สึกโกรธ ฉุนเฉียวหงุดหงิดง่ายที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่คุ้นเคย หรือบางคนคิดว่าไม่เป็นไร ส่งผลให้ละเลยไม่เห็นความสำคัญของการรักษาและปฏิบัติตัวทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการของเบาหวานได้ เมื่อมีการยืนยันผลเลือดเป็นที่แน่ชัดว่าเป็นผลตรวจที่ถูกต้อง อาจทูลเอาอาการโรคลงแต่เปลี่ยนเป็นซึมเศร้าแทนเนื่องจากความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ (เจษฎา, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลอทธิพิทย์ (2556) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือความกังวลใจกับโรคที่เป็นอยู่

ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สำคัญในครอบครัวจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและภาวะสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและภาวะทางจิตของผู้สูงอายุหากการดูแลไม่ถูกต้องและเหมาะสมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (สิริสุดาและทักษิภา, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ นภา (2558) และสุษาดา (2562) ที่พบว่า สัมพันธภาพกับครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุเป็นวัยที่เสื่อมถอยในทุก ๆ ด้านโดยเฉพาะทางด้านร่างกาย ซึ่งความเสื่อมถอยนั้นทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย อีกทั้งเมื่อเจ็บป่วยแล้วยังมีอาการรุนแรงและยาวนานกว่าวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น หงุดหงิด รำคาญใจ ที่มาจากการเจ็บป่วยหรือผลกระทบต่อทางด้านร่างกายที่ผู้สูงอายุอาจสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น (อภิเชษฐ์และคณะ, 2560)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความพิการ คลายความกังวลต่อโรคที่เป็น รวมถึงสนับสนุนให้ครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโปรแกรมแทรกแซงทางด้านสุขภาพ (Intervention) ให้กับครอบครัวและผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงเพื่อเป็นการติดตามและป้องกันการเกิดความคิดที่อยากฆ่าตัวตาย (Suicidal idea) ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ใหญ่ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ ที่ได้กรุณาเอื้อเฟื้อข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นประโยชน์ และขอขอบคุณตัวแทนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

- กุลธิดา ดวงเนตร. (2564). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหน่วยงานบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาล สุรินทร์ ศรีสะเกษ บุรีรัมย์*, 36(1), 13-24.
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2562). *เรียงลำดับผู้สูงอายุปี 2562*.
https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1580099938-275_0.xlsx.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2559 - 2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD). <https://zhort.link/sPB>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)*.
<https://www.dmh.go.th/covid19/test/2q/>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). “โรคซึมเศร้า” ทำใจพัง เช็กลิสต์สาเหตุและอาการ.
<https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30114>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สร้างจิตใจที่แจ่มใสให้ผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมทางสังคม*.
<https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/social-activities-for-elders/>
- เจษฎา โชคดำรงสุข. (2557). กรมสุขภาพจิตเผยผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงซึมเศร้า เน้นตรวจคัดกรอง.
<https://www.hfocus.org/content/2014/11/8625>
- ชาญศักดิ์ วิชิต. (2563). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน*, 36(1), 24-36. **แก่นเนื้อเรื่องเป็น 2563**
- ชุตินา มาลัย, รุ่งทิพย์ ไชโยียงยง, เพ็ญนภา แดงต่อมยุทธ์ และศรีสกุล เฉียบแหลม. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชุมชนจังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(3), 67-76.
- ช่อมภา สุทธิพงษ์ และสิริอร สินธุ (2555). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุภายหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองในเขตชุมชนเมือง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(1), 28-39.
- นภา พวงรอด. (2558). การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 2(1), 63-74.
- นริศรา วงษ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 24-31.
- นิตยา จรัสแสง, เพชรรัตน์ บุตะเขี้ยว และพรนิภา หาญละคร. (2555). ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 439-446.
- ลลิตทิพย์ เจตยานุวัตร. (2556). โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. *กาญจนบุรีเวชสาร*, 1(2), 20-27.
- บุศราคม จิตอารีย์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน].
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่. (2564). การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์ใหญ่ 2561-2563.
- วิจิตร แผ่นทอง, อัจฉรา คำมะทิติย์, วรวิทย์ แสงทอง, อรอนงค์ นิลพัฒน์ และสุนิสา คำชื่น. (2563). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2563*, 7(2), 114-126.
- สายฝน เอกวางกูร. (2553). *รู้จัก ดูแล เข้าใจภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิตรี สิงหาต. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 18(3), 15-24.



- สิริสุดา เตชะวิเศษ และทักษิภา ชัชวรัตน์. (2561). ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ตำบลบ้านต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและสุขศึกษา*, 9(3), 81-95.
- สุชาดา แซ่ลิ้ม. (2562). การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดระนอง. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต11*, 33(1), 193-202.
- สุมิตรพร จอมจันทร์, จินตวีร์พร แป้นแก้ว และพิมพ์ใจ อุ่นบ้าน. (2559). การสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลชุมชน ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 22, 28-35.
- อภิเชษฐ์ จำเริญสุข, พิษสุดา เดชบุญ, กฤติเดช มิ่งไม้, ศศิวิมล โพธิ์กัณฑ์, สานุรักษ์ โพธิ์หา และสุชานรี พานิชเจริญ. (2560). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. *วารสารราชพฤกษ์*, 15(2), 16-26.
- World Health Organization. (2022). *Depression*. <https://www.who.int/health-topics/depression>