

การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

สรรร กลิ่นวิจิต (วท.ม., กศ.ม.)¹, เวธกา กลิ่นวิจิต (ปร.ด.)², พวงทอง อินใจ (ปร.ด.)¹ และ
พลอยพันธุ์ กลิ่นวิจิต (ศศ.บ.)³

¹สำนักงานคนบตี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

²สำนักงานจัดการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยการวัดระดับความเครียด และภาวะซึมเศร้า ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคเรื้อรังและอยู่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำนวน 5,756 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 361 คน โดยใช้แบบวัดความเครียดของสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที่ One way ANOVA และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลวิจัย พบว่า

1. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่ มีปัญหาเกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม/เก๊าท์/รูมาตอยด์/ปวดข้อ (ร้อยละ 94.96) รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 75.66)
 2. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.75) รองลงมา ความเครียดสูง (ร้อยละ 21.62) มีความเครียดน้อย (ร้อยละ 16.22) และ มีความเครียดรุนแรง (ร้อยละ 5.41)
 3. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ ไม่พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 70.27 และพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.73 โดยส่วนใหญ่มีความซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 18.92 รองลงมา มีความซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 8.11 และมีความซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 2.7
 4. ปัจจัยด้านระดับการศึกษาและอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ
 5. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
 6. ความเครียดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
- พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง เทศบาลเมืองแสนสุข มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตด้านความเครียดและภาวะซึมเศร้า จึงสมควรเร่งดำเนินการดูแลรักษาและเอาใจใส่เพื่อพัฒนาผู้สูงวัยในชุมชนให้สามารถปรับตัว มีความสุขและพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองให้ดีขึ้น

คำสำคัญ : โรคเรื้อรัง ชุมชน ผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ สุขภาพจิต

ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ : สรร กลิ่นวิจิต สำนักงานคนบตี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

E-mail: saan@buu.ac.th

Mental health evaluation of the elderly with chronic illness in community: Saensuk Municipality, Chon Buri, THAILAND

San Klinwichit (M.Ed., M.Sc.)¹, Wethaka Klinwichit (Ph.D.)², Puangthong Incha (Ph.D.)¹ and Ploypan Klinwichit (B.A.)³

¹The Dean's Office, Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi

²The Education Management Office, Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi

³Master of Clinic and Community Psychology Program, Ramkhamhaeng University, Bangkok

ABSTRACT

The purpose of this research was to evaluate mental health of the elderly with chronic illness in community. Three hundred and sixty-one samples were simple random sampling from 5,756 older people in Saensuk municipality, Chon Buri, Thailand. The mental health evaluation tools were Suanprung Stress Test-20 and Thai Geriatric Depression Scale: TGDS. Statistics employed were frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, One way ANOVA and Pearson product moment correlation coefficient.

We found that;

1. The most common health problems of the elderly was arthritis and knee pain (94.96%). Hypertension (75.66%) was the second most common health problem.
2. Most of the elderly (56.75%) had moderate stress level, following by high stress levels (21.62%), mild stress (6.22 %) and severe stress level (5.41%).
3. There was no depression up to 70.27% among the elderly with chronic illness. While depression consisted of 29.73% which was mild (18.92%), moderate (8.11%) and severe depression (2.7%).
4. Education and occupation of elderly were associated with their stress statistical significance at the level of 0.05 and of 0.01 respectively.
5. The personal characteristics of the elderly with chronic illness were not associated with depression.
6. The stress was related to depression in elderly with chronic illness statistical significance at the 0.05 level.

There are mental health problems, stress and depression among the elderly with chronic illness who are living in an urban community, Saensuk municipality, Chon Buri Province, Thailand. Elderly care to improve quality of life is needed.

Keywords: Chronic illness, Community, Elderly, Elderly care, Mental Health

Corresponding author: San Klinwichit, The Dean's Office, Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi, Thailand. E: mail saan@buu.ac.th

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยการเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกายที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความรู้สึกกดดัน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติคนใกล้ชิดหรือเพื่อนซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุทั้งสิ้น¹ จากการศึกษาวิจัยของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ² ที่ทำการศึกษเปรียบเทียบในเขตที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกชุมชนเมืองมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง โดยชุมชนเมืองมีความรู้สึกอ่อนเพลียมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 19.0) และเมื่อเปรียบเทียบความคิดอยากตาย พบว่า ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง มีผู้สูงอายุคิดอยากตายมากกว่าถึงเท่าตัว (ร้อยละ 5.2 ในกรุงเทพฯ และร้อยละ 3.2 ในภาคกลาง) ส่วนภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเพียงร้อยละ 1.5 ภาคอีสานร้อยละ 4.1 สอดคล้องกับผลการสำรวจประชากรไทย ผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ³ ซึ่งพบว่า ความรู้สึกที่เกิดกับผู้สูงอายุเป็นประจำสูงสุดคือ รู้สึกเบื่ออาหารหรือความอยากอาหารลดลง (ร้อยละ 4.0) รองลงมาคือคิดมาก วิตกกังวลใจ (ร้อยละ 3.4) และหงุดหงิดรำคาญใจ (ร้อยละ 2.9) ตามลำดับ ความรู้สึกต่าง ๆ ดังกล่าวจะเพิ่มมากขึ้นตามวัยที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุหญิงมีส่วนส่วนของความรู้สึกต่างๆ ที่กล่าวมาสูงกว่าผู้สูงอายุชาย เพราะเพศหญิงมีความอ่อนไหวทางอารมณ์มากกว่าเพศชาย จากรายงานปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปี ขึ้นไปในสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁴ พบว่าในรอบ 5 ปีตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2551 มีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการ 141,566 รายต่อปี ผู้ป่วยใน 2,663 รายต่อปี พบว่า ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก คือ 1) โรควิตกกังวล และ

ความเครียด ร้อยละ 26.42 2) โรคจิต ร้อยละ 25.73 3) โรคที่มีสาเหตุจากสมองและร่างกาย ร้อยละ 18.47 4) โรคซึมเศร้า ร้อยละ 18.24 และ 5) โรคจากสารเสพติด ร้อยละ 3.43

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัย จึงได้ดำเนินการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)⁵ โดยแปลผลเป็นภาวะสุขภาพจิตปกติ เศร้าเล็กน้อย เศร้าปานกลาง และเศร้ารุนแรง และใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20)⁶ ในการวัดความเครียดของผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองและค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และภาวะเครียด ในชุมชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะสุขภาพจิตพร่อง สามารถจัดการความเครียด และเพิ่มคุณค่าแห่งตนและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี

1.1 วัดระดับความเครียดของผู้สูงอายุ

1.2 ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นโรคเรื้อรังและอยู่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำนวน 5,756 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคเรื้อรัง ที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan)⁷ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 361 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัย ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 2 เครื่องมือ ดังนี้

1. แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20)

ซึ่งแบบวัดความเครียดสวนปรุงนี้เป็นแบบวัดความเครียดที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความเครียด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยพัฒนาจากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด ซึ่งเหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความเครียด ทราบที่มาของความเครียด การใช้ชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการเกิดความเครียดหรือการปรับตัวรับกับความเครียด และอาการของ ความเครียดที่เกิดขึ้นได้ เหมาะจะใช้ในการให้บริการปรึกษาและแนะนำ แบบวัดความเครียดสวนปรุง ชุด 20 ข้อ มีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 23	เครียดน้อย
คะแนน 24 – 41	เครียดปานกลาง
คะแนน 42 – 61	เครียดสูง
คะแนน 62 ขึ้นไป	เครียดรุนแรง

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS)

คือ การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ไปสู่ภาวะของจิตใจที่เศร้าซึม หม่นหมอง ไม่มีความสุข ซึ่งเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เครื่องมือนี้นี้ พัฒนาโดย กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Train The Brain Forum

Thailand) ลักษณะเครื่องมือ เป็นมาตราประเมินแบบ ถูก-ผิด (0 และ 1 คะแนน) จำนวน 30 ข้อ ใช้ทดสอบผู้สูงอายุทั่วไป

การแปลความหมาย

0 - 12 คะแนน หมายความว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า

13 - 18 คะแนน หมายความว่า มีความซึมเศร้าเล็กน้อย

19 - 24 คะแนน หมายความว่า มีความซึมเศร้าปานกลาง

25 - 30 คะแนน หมายความว่า มีความซึมเศร้ารุนแรง

การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า ในเพศหญิงเท่ากับ 0.94 เพศชายเท่ากับ 0.91 โดยมีค่าความเชื่อมั่น รวมเท่ากับ 0.93

จริยธรรมในการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แก่ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลทราบ และขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยให้อิสระในการตัดสินใจ ไม่เป็นการบังคับ และให้ความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการที่จะไม่เข้าร่วมหรือออกจากการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลา

ระยะเวลาในการวิจัย

ระยะเวลา 1 ปี (ตุลาคม พ.ศ. 2555–กันยายน พ.ศ. 2556)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ระดับความเครียด และภาวะซึมเศร้า ตามเกณฑ์ของเครื่องมือวัด การเปรียบเทียบใช้สถิติ ค่าที (t-test) One-Way ANOVA และหาค่าความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation)

ผลการศึกษาวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่ เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 81.08) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 74.82 ± 6.08 ปี อาชีพ รับจ้าง (ร้อยละ 31.02) ระดับ การศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 54.05) ศาสนา พุทธ (ร้อยละ 97.30) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54.02) รายได้เฉลี่ย /เดือน $8,075 \pm 2,548$ บาท ส่วนใหญ่ มีรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 48.48) ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่มากกว่า 5 ปี-10 ปี (ร้อยละ 49.86)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อาชีพ และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุจะมีระดับความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเรื้อรังกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุมี ระดับภาวะซึมเศร้า ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ค่าเฉลี่ยและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในชุมชน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน n= 361 (ร้อยละ)	ความเครียด (Mean±SD)	p	ภาวะซึมเศร้า (Mean±SD)	p
เพศ	ชาย 68(18.92) หญิง 293(81.08)	31.17±4.9 33.03±5.8	0.65	4.40±6.1 6.17±5.0	0.97
อายุ	อายุเฉลี่ย 74.82 ± 6.08 ปี วัยต้น (60-69 ปี) 126(34.90) วัยกลาง (70-79 ปี) 165(45.71) วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) 70(19.39)	27.00±6.3 32.13±5.4 33.94±5.7	0.44	5.92±4.8 5.88±5.7 5.89±5.2	0.83
อาชีพ	ไม่ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/พ่อบ้าน 36 (9.97) รับจ้าง 112(31.02) ค้าขาย 104(28.81) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 24(6.65) เกษตรกรกรรม 85(23.55)	32.50±6.5 48.00±5.5 36.00±3.5 32.77±5.3 28.00±4.6	0.00	5.71±4.2 8.87±6.4 2.00±3.2 4.46±4.9 2.00±4.8	0.79
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี 195(54.05) ปริญญาตรี 98(27.03) สูงกว่าปริญญาตรี 68(18.92)	32.88±5.4 38.43±6.2 22.20±2.8	0.03	6.77±6.2 6.43±5.2 2.20±1.3	0.27
ศาสนา	พุทธ 351(97.30) คริสต์ 10(2.70)	28.20±3.4 32.00±5.6	0.52	4.87±3.2 5.73±5.2	0.78
สถานภาพ	โสด 127(35.18) แต่งงาน/คู่ 195(54.02) หย่า/แยก/ร้าง 39(10.80)	36.25±6.0 32.75±2.3 33.00±5.8	0.32	5.40±4.2 5.93±5.8 9.67±8.1	0.41
รายได้	รายได้เฉลี่ย 8,075 ± 2,548 บาท/เดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน 175(48.48) 10,001 – 50,000 บาท/เดือน 57(43.49) 50,001 – 100,000 บาท/เดือน 24(6.65) มากกว่า 100,000 บาท/เดือน 5(1.39)	36.00±5.6 32.50±4.8 27.20±4.5 26.00±2.8	0.73	5.86±5.2 4.87±3.7 4.46±3.8 4.40±3.5	0.52
ระยะเวลาที่เป็นโรค	ต่ำกว่า 1 ปี 46(12.74) 1- 5 ปี 106(29.36)	33.94±4.8 32.88±5.2	0.64	4.63±3.4 4.58±3.2	.044
เรื้อรัง	>5 ปี – 10 ปี 180(49.86) >10 ปี ขึ้นไป 29(8.03)	28.00±2.3 32.77±3.5		6.44±4.8 5.23±2.3	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

ปัญหาสุขภาพเรื่องโรคและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่าส่วนใหญ่ มีปัญหาเกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม/ เก๊าท์/รูมาตอยด์/ปวดข้อ ร้อยละ 94.96 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 75.66 และ โรคกระเพาะอาหาร/กระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 61.80 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุและระยะเวลาที่เข้ารับการรักษของผู้สูงอายุ ชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

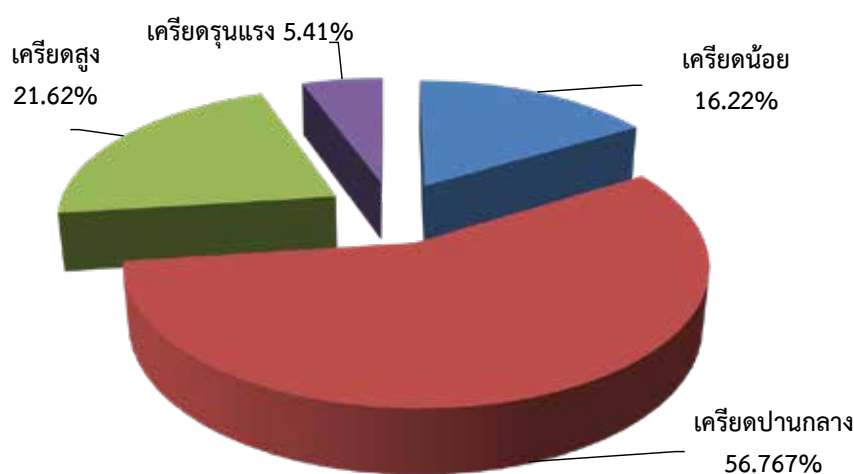
โรคเรื้อรังและภาวะเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1. ความดันโลหิตสูง	289	76.66
2. เบาหวาน	154	40.85
3. โรคหัวใจ	88	23.34
4. หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง หอบหืด ปอดอักเสบ	78	20.69
5. วัณโรคปอด	5	1.33
6. ต้อหิน	25	6.63
7. ต้อกระจก	166	44.03
8. มะเร็ง	2	0.53
9. ต่อมลูกหมากโต	46	12.20
10. กระเพาะอาหาร / กระเพาะอาหารอักเสบ	233	61.80
11. ข้อเสื่อม เก๊าท์ รูมาตอยด์ ปวดข้อ	358	94.96
12. โรคพาร์กินสัน โรคเส้น	4	1.06
13. โรคไต	36	9.55
14. สมอเสื่อม โรคหลงลืม ความจำเสื่อม	57	15.12
15. แผลกดทับ	94	24.93
16. หูตึง	115	30.50
17. ฟันไม่ครบ 20 ซี่	102	27.06

2. ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

2.1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.75 (ค่าคะแนน 24-41 คะแนน) รองลงมา มีความเครียด ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.62 (ค่าคะแนน 42-61) มีความเครียด น้อย คิดเป็นร้อยละ 16.22 และ มีความเครียดรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 5.41 (ค่าคะแนน 62 ขึ้นไป) ดังตารางที่ 3 และแผนภูมิที่ 1

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคะแนนความเครียดในภาพรวม ของผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ระดับความเครียด	จำนวน n=361	ร้อยละ
เครียดน้อย	59	16.22
เครียดปานกลาง	205	56.76
เครียดสูง	78	21.62
เครียดรุนแรง	20	5.41

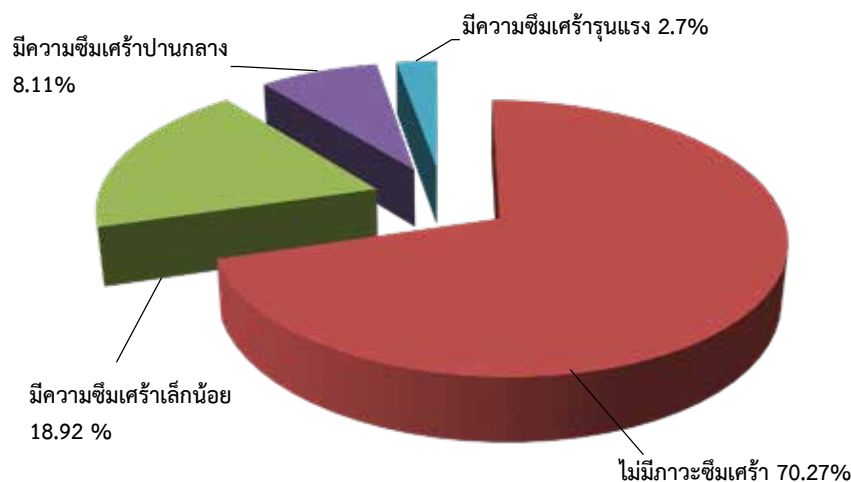


แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของความเครียดในผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

2.2 ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็น ร้อยละ 70.27 และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.73 โดยมีส่วนใหญ่มีความซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 18.92 รองลงมา มีความซึมเศร้า ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.11 และมีความซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 2.7 ดังตารางที่ 4 และแผนภูมิที่ 2

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะซึมเศร้าในภาพรวม ของผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ระดับความซึมเศร้า	จำนวน N=361	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	254	70.27
มีความซึมเศร้าเล็กน้อย	68	18.92
มีความซึมเศร้าปานกลาง	29	8.11
มีความซึมเศร้ารุนแรง	10	2.70



แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละของภาวะไขมันในเลือดสูงในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่ มีปัญหาสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย เกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม/เก๊าท์/รูมาตอยด์/ปวดข้อ ร้อยละ 94.96 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของทัศนีย์ มีประเสริฐ และเสาวภา อินผา⁸ ที่ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 91.8 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 65.26 ± 7.47 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุ และโรคข้อเข่าเสื่อมนี้เป็นปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญของผู้สูงอายุในปัจจุบัน สาเหตุหลักของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากสภาพอายุที่มากขึ้น รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 75.66 ซึ่งถือได้ว่าเป็นโรคเรื้อรังที่มักเกิดกับผู้สูงอายุในอันดับต้น ๆ ของโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อกับการศึกษาวิจัยของ ทัศนีย์ ศรีญาณลักษณ์ และคณะ⁹ ที่ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 และมีอายุเฉลี่ย 62.78 ปีซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง

เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ปัจจุบันอัตราป่วยต่อแสนประชากรของโรคนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ รศรินทร์ เกรย์และณัฐจิรา ทองเจริญชุมพงค์¹⁰ ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจสังคม และสุขภาพ โดยที่ เกรย์และคณะ (Gray et al.)¹¹ และ หยาง (Yang)¹² ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับระดับความสุขในผู้สูงอายุ และพบว่า สุขภาพ ส่งผลต่อความสุขของประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ ดังนั้น ในผู้สูงอายุที่มีโรคที่เกิดจากความเสื่อม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเสื่อม หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ ย่อมส่งผลต่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุด้วย

2. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข มีภาวะเครียดสูง ร้อยละ 21.62 (ค่าคะแนน 42-61) และมีความเครียดรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 5.41 (ค่าคะแนน 62 ขึ้นไป) ซึ่งถือได้ว่า เป็นภาวะเครียดที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัด เพื่อให้ผ่อนคลายจากความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย

ของ ขนิษฐา ตลอดจนภพ และคณะ¹³ ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านคลอง อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ อันดับที่ 1 คือปัจจัยเรื่องส่วนตัว เช่น ความแก่ลงอย่างเห็นได้ชัด การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย และการไม่มีเวลาให้ตัวเอง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาต่าง เช่น ปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคม การดำเนินชีวิตอยู่ในวงแคบจำกัด การร่วมทำกิจกรรมต่างลดน้อยลงไปเรื่อย ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่ตามลำพังตลอดเวลาเพราะลูกหลานแยกย้ายไปตั้งครอบครัวหรือต้องออกไปประกอบอาชีพทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้ขาดการติดต่อสัมพันธ์กัน ผู้สูงอายุจึงอยู่อย่างโดดเดี่ยวทำให้เกิดสภาพแวดล้อมและสังคมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุผลจากการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุบางรายต้องประสบกับภาวะบิบบิ้นในด้านต่าง ส่งผลให้สภาวะสุขภาพกายและจิตเสื่อมโทรมจนเกิดเป็นความเครียดเกิดขึ้น หากผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการกับปัญหาความเครียดได้ ก็ย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ

3. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.73 โดยมีส่วนใหญ่มีความซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 18.92 รองลงมา มีความซึมเศร้า ปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 8.11 และมีความซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 2.7 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อิทธิพล พลเยี่ยมสุคนธา ศิริ พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และดุสิต สุจิรารัตน์¹⁴ ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 28.6 ซึ่งความชุกใน

อัตรา ร้อยละที่ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ¹⁵ ที่ทำการศึกษาสถานการณ์และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย เมื่อ ปี พ.ศ. 2552 พบว่า ผู้สูงอายุน่าจะมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 72.3 และมีภาวะ ซึมเศร้าแน่นอน ร้อยละ 15.6 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาสถานการณ์และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในต่างประเทศ โดยการศึกษาวิจัยของ แอนเดอร์สัน (Anderson)¹⁶ ใน ปี ค.ศ. 2001 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษ มีภาวะซึมเศร้าที่เป็นปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 10 - 15 และสอดคล้องกับการศึกษาของโวลเคิร์ต ชูลซ์ ฮาร์เตอร์ วโลดาร์ตส์ และ แอน เดรียส์ (Volkert, Schulz, Härter, Włodarczyk, and Andreas)¹⁷ ที่ทำการศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุในประเทศตะวันตก ใน ปี ค.ศ. 2013 พบความ ชุกของโรคซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 19.47 ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ พจนาเปลี่ยนเกิด¹⁸ ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน สร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่น ๆ การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การประเมินรวมถึงการคัดกรอง เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญสูงสุด เนื่องจากผลที่ได้จากการประเมินสภาพและการคัดกรองที่ถูกต้องรวดเร็ว และควรดำเนินการตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเกิดภาวะซึมเศร้า จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าก็ได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

4. ระดับการศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อรสา ไยยอง และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย¹⁹ ที่ทำการศึกษาวิจัย ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรม

ผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และพบว่า การไม่ได้รับการศึกษา ($p < 0.05$) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ($p < 0.01$) ไม่มีรายได้/หรือมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ($p < 0.01$) ไม่ได้รับรายได้จากการประกอบอาชีพ ($p < 0.01$) มีความสัมพันธ์กับความเครียด และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในผู้สูงอายุ

5. ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ อิทธิพล พลเยี่ยม สุนธธา ศิริ พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และดุสิต สุจิรารัตน์ ที่พบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และความพอเพียงของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ถึงแม้ในการศึกษาวิจัยนี้ จะไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ แต่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพ รับจ้าง สถานภาพสมรส แยก/หย่า/ร้าง มีรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน และระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง มากกว่า 5 ปี – 10 ปี มีผลการประเมินภาวะซึมเศร้า เฉลี่ย สูงกว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มอื่น ๆ จึงเป็นกลุ่มที่ควรเฝ้าระวังและติดตามอย่างใกล้ชิด

6. ความเครียดกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สอดคล้องกรมสุขภาพจิต²⁰ ที่ระบุว่า ปัจจัยที่กระตุ้นให้คนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและมีโอกาสเกิดคือ ความเครียด มักพบว่าผู้ป่วยโรคนี้ จะมีความผิดปกติของระดับสารเคมี ที่เซลล์สมองสร้างขึ้นเพื่อรักษาสมดุลของอารมณ์ สภาพจิตใจที่เกิดจากการเลี้ยงดูก็เป็นปัจจัยที่เสี่ยงอีกประการหนึ่ง ต่อการเกิดโรคซึมเศร้าเช่นกัน คนที่ขาดความภูมิใจในตนเอง มองตนเอง และโลกที่เขาอยู่ในแง่ลบตลอดเวลา หรือเครียดง่าย เมื่อเจอกับมรสุมชีวิต ล้วนทำให้มีโอกาสป่วยง่ายขึ้น นอกจากนี้ หากชีวิตพบกับการสูญเสียครั้งใหญ่ต้องเจ็บป่วยเรื้อรัง ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดไม่ราบรื่น หรือต้องมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ไม่ปรารถนา ก็อาจกระตุ้นให้โรคซึมเศร้ากำเริบได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเร่งดำเนินการคัดกรองและประเมินปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา และองค์กรต่าง ๆ ควรให้ความสำคัญ รวมทั้งสร้างและพัฒนาระบบ กลไกการเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลทางด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วย
2. ควรพัฒนาหรือสร้างเครื่องมือวัดและประเมินทางสุขภาพจิต ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ
3. ความเครียดของผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีการศึกษา ระดับปริญญาตรี และยังประกอบอาชีพ รับจ้าง เป็นกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญ จัดการคัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อลดหรือผ่อนคลายความเครียด ในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้มากขึ้น
4. ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พบมากขึ้นในสังคมผู้สูงอายุ และเป็นภาวะที่ส่งอาจส่งผลร้ายแรง และบางคนอาจถึงฆ่าตัวตายได้ ควรเฝ้าระวังผู้สูงอายุในกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด ปรับปรุงพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็น ความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าให้มีความเป็นส่วนตัวและสะดวกสบายมากขึ้น
5. ควรจัดกิจกรรมสร้างความตระหนัก และปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อโรคทางสุขภาพจิต ทั้งความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า แก่บุคลากรทางการแพทย์ ชุมชน และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ
6. ควรพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางด้านสุขภาพให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยโดยใช้โปรแกรมการบำบัดหรือการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาก็แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเครียดหรือภาวะซึมเศร้าและติดตามผลอย่างใกล้ชิดต่อไป
2. ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตทั้งเรื่องความเครียดและภาวะซึมเศร้า ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่ม และช่วงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ
3. ควรพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิต ในกลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มต่อการเกิดภาวะบกพร่องทางจิตได้ง่าย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณการสนับสนุนทุนวิจัย จากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งได้เล็งเห็นความสำคัญของประเด็นเร่งด่วนด้านการวิจัยในผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่าสามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นพลังในการพัฒนาสังคม โดยมุ่งสร้างแนวทางการพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกช่วงวัย มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาประเทศในอนาคต การศึกษาวิจัยนี้ เป็นโครงการวิจัยย่อยที่ 5 ในแผนงานวิจัย “การพัฒนาเมืองผู้สูงอายุแสนสุข” ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยในปีที่ 1 ของแผนงานวิจัย โดยได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นกลุ่มตัวอย่าง ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ ศาสตราจารย์ เสาวคนธ์ ที่ปรึกษาคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ และ คุณณรงค์ชัย คุณปลื้ม นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่เป็นทั้งที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ชาตรี บานชื่น. “เครียด-จิต-สมองเสื่อม-ซึมเศร้า-ติดยา” 5 โรคฮิตคนสูงวัย [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9520000039686>.
2. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://static.agingthai.org/files/content/4regions.pdf>.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรไทยผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2557]. เข้าถึงได้จาก: http://www.oppo.opp.go.th/info/report_surveyOlder50.dpf.
4. กรมสุขภาพจิต. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554). กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2552.
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช. 2537; 46: 1-9.
6. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรง; 2540.
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size of Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30: 607-10.
8. ทศนีย์ มีประเสริฐ, เสาวภา อินฬา. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. หนังสือประชุมวิชาการฝ่ายฯ ประจำปี 2553 “Innovation Management เติมเต็มวิถีความเป็นเลิศขององค์กร”; 2553: 497-502.

9. ทศนีย์ ศรีญาณลักษณ์ และคณะ. การดูแลแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2554; 3: 61-73.
10. รศรินทร์ เกรย์ และณัฐจิรา ทองเจริญชูพงศ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารประชากร. 2555; 3: 45-63.
11. Gray, R.S., Rukumnuaykit, P., Kittisuksathit, S. and Thongtha, V. Inner happiness among Thai elderly. *Journal of Cross Cultural Gerontology*. 2008; 23: 211-24.
12. Yang, Y. Social inequalities in happiness in the United States, 1972 to 2004: An age-period-cohort analysis. *American Sociological Review*. 2008; 73: 204-36.
13. ขนิษฐา ตลอดจนภพ และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ต.บ้านคลอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก. วารสารวิชาการและวิจัย มทร.พระนคร ฉบับพิเศษ การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 5. 2556: 174-179.
14. อธิพิพล พลเยี่ยม สุนธธา ศิริ พิมพ์สุรางค์ เตชะ บุญเสริมศักดิ์ ดุสิต สุจิรารัตน์. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 15. วันที่ 28 มีนาคม 2557; มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น; 2557: 1848-54.
15. วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ.สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2552; 27: 27-32.
16. Anderson AN. Treating depression in old age: the reasons to be positive. *Age and Aging*. 2011; 30: 13-7.
17. Volkert J, Schulz H, Härter M, Włodarczyk O, and Andreas S. The prevalence of mental disorders in older people in Western countries-a meta-analysis. *Aging Research Reviews*. 2013; 12 : 339-53.
18. พจนา เปลี่ยนเกิด. โรคซึมเศร้า : บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา. วารสารการพยาบาลทบกก. 2557; 15: 18-21.
19. อรสา ไยยอง และพิรพนธ์ ลือบุญวัชชัย. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจาก การสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554; 56: 117-128.
20. กรมสุขภาพจิต. สาเหตุของโรคซึมเศร้า [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmhweb.dmh.go.th/mhc2/data/infor/depress.pdf>.