

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในอำเภอลาวชะไห จังหวัดพิจิตร

Depression among Elderly Patients with Diabetes in Wachirabaramee District, Pichit Province

ผกามาศ เพชรพงศ์ พ.บ.

Pakhamas Phetpong, M.D

โรงพยาบาลลวชะไห จังหวัดพิจิตร

Wachirabaramee Hospital

Received: April 24, 2019

Revised: May 28, 2019

Accepted: July 01, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยการทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอำเภอลาวชะไห จังหวัดพิจิตรเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II diabetes) ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ขึ้นทะเบียนในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลลวชะไหและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอลาวชะไหเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 ถึง 30 ธันวาคม 2561 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างคือ 308 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สันและวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณผลการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.6 โดยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยร้อยละ 24.7 และระดับปานกลางร้อยละ 0.97 ตามลำดับพบว่าปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยคือชนิดของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.157, p<0.05$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.115, p<0.05$) ปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคมพบว่าความเหงาจำนวนเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.248, p<0.001$; $r=0.128, p<0.05$ ตามลำดับ) ด้านแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในตัวบุคคลพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.183, p<0.05$) พบว่าปัจจัยทำนายสำคัญต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานคือความเหงา ($\beta=2.214, p<0.001$) จำนวนเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต ($\beta=1.289, p<0.05$) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta=-0.782, p<0.05$) โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 21.9

Abstract

To determine the incidence of depression among elderly with diabetes and their factors relating to depression occurrence in Wachirabaramee District, Pichit Province of Thailand, recruited villagers above 60 years of age with registered type-II diabetes in primary care units of Wachirabaramee Hospital during 1st November to 30th December 2018 were interviewed. Of 308 cases with new registered diabetes, individual and family health status, past history of illnesses, and life-threatening events were recorded. Of those, 79 (25.6%) met definition of depression. 20 (24.7%) were mild graded of depression and 1 (0.79%) were moderate graded. Injected route of insulin comparing to oral route administration was positive statistically significant association to depression by regression ($r=0.157$, $p<0.05$), however, recognizing their own treatment outcomes was negative association ($r=-0.115$, $p<0.05$). Living with feeling lonely and number of critical life-threatening event was positively associated to depression respectively ($r=0.248$, $p<0.001$; $r=0.128$, $p<0.05$), while self-worth was negative significant association ($r=-0.183$, $p<0.05$). Analyzing prediction factors to depression including living with feeling lonely, number of critical life-threatening event, and self-worth were statistically significance ($\beta=2.214$, $p<0.001$, $\beta=1.289$, $p<0.05$, and $\beta=-0.782$, $p<0.05$) respectively. These associated factors were jointly presented to aggravated depression to 21.9%.

บทนำ

ปัจจุบันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในอันดับต้นของประเทศและระดับโลกจากการรายงานสถิติสาธารณสุขของไทย พ.ศ.2553-2557 พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ โรคเบาหวานส่วนใหญ่พบในเพศหญิงและกลุ่มประชากรสูงอายุ โดยพบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุร้อยละ 14.8² ถึงร้อยละ 45.5³ ของประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดต้องปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอทั้งในด้านการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงด้านการรับประทานยาการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายต้อง

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต้องควบคุมน้ำหนักของตนเองทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเองไปจากเดิมมากนอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตไม่ทราบว่าโรคจะเกิดรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนขึ้นเมื่อใดและยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปตรวจรักษาย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ⁴ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยแปรเปลี่ยนไปจากปกติจนเป็นโรคซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้นและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ประกอบกับสังคมไทยกำลังเผชิญกับจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยมีประชากรรวม 64.5 ล้านคน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 9.4 ล้านคน คิดเป็น

ร้อยละ 14.57 ของประชากรรวม⁵ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในพ.ศ.2568 ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้านอันส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการเจ็บป่วยทางกายเกิดโรคเรื้อรังไม่สุขสบายไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มรายได้น้อยลงช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงบทบาททางสังคมลดลงทำให้ต้องพึ่งพิงมากขึ้นทำให้ไม่มีความสุข ท้อแท้รู้สึกไร้ค่าการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาทางจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของไทย⁶ จากการศึกษาพบว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้แก่โรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุการวินิจฉัยทำได้ยากเพราะผู้ป่วยอาจแสดงอาการไม่ชัดเจนจึงไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกผลที่ตามมาคือการเจ็บป่วยเรื้อรังกลับเป็นซ้ำบ่อยเกิดผลเสียต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมนอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวคนใกล้ชิดและผู้ดูแลรวมทั้งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุ⁷

จากการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของหน่วยบริการในอำเภอชวบารมี วันที่ 30 กันยายน 2559 และ วันที่ 25 มกราคม 2561 พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นร้อยละ 14.56 ปี 2559 ร้อยละ 14.85 ปี 2560 ร้อยละ 14.92 ปี 2561 โดยผู้สูงอายุจำนวน 4,642 คน มีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 43.63 โรคเบาหวานร้อยละ 21.90 และพบว่า มีความเสื่อมถอยของอวัยวะ เช่นการมองเห็น การได้ยิน ข้อเข่าเสื่อมสุขภาพจิต ดัชนีมวลกายเกินค่าปกติ สภาพปัญหาดัง

กล่าวจะพบว่าผู้สูงอายุ ในอำเภอชวบารมี แนวโน้มสูงขึ้น และจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ทำให้เกิดข้อจำกัดในการพึ่งพาตนเอง กระทั่งต่อการทำหน้าที่ต่าง ๆ หรือการดำเนินชีวิตประจำวันส่งผลเกิดภาวะพึ่งพิงของบุคคลในครอบครัวจากการดำเนินงานการให้บริการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในคลินิก NCD พบว่ามีอัตราเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ถึงร้อยละ 31 นอกจากนี้ ระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสถานบริการสุขภาพจะมีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานแต่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้านร่างกายและการรักษาด้วยยา ส่วนทางด้านจิตใจและด้านสังคมยัง ให้บริการอยู่ค่อนข้างน้อยและขาดการมุ่งเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากกว่าวัยอื่น ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานจึงต้องการความร่วมมืออย่างจริงจังในการทำความเข้าใจและแก้ไขอย่างเร่งด่วนเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกฝ่ายทั้งสถานบริการสุขภาพครอบครัว และชุมชน

การเกิดภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดเรื่องการปรับตัวสำหรับผู้มีปัญหาด้านอารมณ์ของสจวร์ต⁸ หรือ The Stuart Stress Adaptation Model as related to emotion responses สอดคล้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัย จึงใช้เป็นกรอบแนวคิดศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในตัวบุคคล (coping resources)⁹ จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยปกป้องต่างๆ เพื่อนำข้อค้นพบของการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเชิงนโยบายโดยนำผลการวิจัยมาจัดทำแนวทางการวางแผนหรือแผนการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้งระดับอำเภอ และระดับตำบล และเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในอำเภอลือชัยบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในบุคคล (coping resources)
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในบุคคล (coping resources)

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์และทำนาย (descriptive correlational predictive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (predisposing factors) ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษารายได้ การทำงาน ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส รูปแบบการอยู่อาศัย ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) ได้แก่ระยะเวลาในการเป็น

โรคเบาหวาน ชนิดการรักษาการมีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วม ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมออกกำลังกาย และปัจจัยทางจิตวิทยาและจิตสังคม ได้แก่ ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวนเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตความว้าเหว และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในบุคคล (coping resources) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้สูงอายุกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในอำเภอลือชัยบุรีรัมย์จังหวัดพิจิตร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II diabetes) ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลลือชัยบุรีรัมย์ และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอลือชัยบุรีรัมย์ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรตามสูตรของเครจซี่และมอร์แกน¹⁰ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 280 คน เพื่อป้องกันปัญหาจากการได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดในการศึกษาครั้งนี้คือ 308 คน ทำการสุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจากรายชื่อที่ขึ้นทะเบียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 ถึง 30 ธันวาคม 2561 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยแบบสอบถาม 8 ส่วน ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความถูกต้องและความเหมาะสม

ก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้ (Tryout) ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)¹¹ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นแบบสอบถามที่ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบประกอบด้วยข้อมูล 3 ด้าน ได้แก่ ลักษณะทางด้านประชากรลักษณะทางด้านเศรษฐกิจและข้อมูลทางด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีค่าความเที่ยง 0.82

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประเมินโดยใช้ Barthel ADL Index (Barthel Activities of Daily Living : ADL) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ดัชนีบาร์ธอลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีค่าความเที่ยง 1.00

ส่วนที่ 3 แบบวัดความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานประเมินโดยใช้แบบวัดความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่พัฒนาและแปลจากต้นฉบับแบบวัดความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (Diabetic Distress scale – DDS) ของโพลอนสกีและคณะ¹² เป็นฉบับภาษาไทยโดยกัตติกา ณะข้าง และคณะ¹³ มีค่าความเที่ยง 0.83

ส่วนที่ 4 แบบวัดความว้าเหว่ประเมินโดยใช้แบบวัดความว้าเหว่ฉบับย่อของฮิวส์¹⁴ ที่พัฒนามาจากแบบวัด The University of California at Los

Ageles (UCLA) Loneliness Scale Version 3 ของรัสเซลล์¹⁵ แปลเป็นภาษาไทยโดยใช้เทคนิควิธี Forward – backward translation โดยกัตติกา ณะข้างและคณะ¹³ มีค่าความเที่ยง 0.81

ส่วนที่ 5 แบบวัดเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตใช้แบบประเมินเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตของเอบาส และคณะนักวิจัยไทย¹⁶ ที่แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตของบรูกา และคลาร์ก¹⁷ มีค่าความเที่ยง 0.82

ส่วนที่ 6 แบบวัดการเกื้อหนุนทางสังคมซึ่งใช้แบบวัดการเกื้อหนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่แปลและพัฒนาโดยกัตติกา ณะข้าง¹⁸ ตามแนวคิดของเคราส์และมาเกิเดส¹⁹ โดยปรับสำนวนภาษาข้อคำถามบางข้อให้มีความชัดเจนและเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีค่าความเที่ยง 0.97

ส่วนที่ 7 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้สูงอายุวัดโดยใช้แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวิลพอร์ธ สวัสดิ์พาณิชย์²⁰ ที่แปลมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบอร์เกอร์²¹ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองจำนวน 10 ข้อ โดยมีข้อความบวกและทางลบอย่างละ 5 ข้อ มีค่าความเที่ยง 0.92

ส่วนที่ 8 แบบวัดภาวะซึมเศร้าใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจำนวน 9 ข้อบอกความถี่ของอาการภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาซึ่งอาศัยเกณฑ์การวินิจฉัยตามระบบ Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders fourth edition (DSM-IV) พบว่าผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 7 ขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า (sensitivity=0.84, specificity=0.93)²²

วิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลใช้สถิติการแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อีตา (Eta Coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ตามระดับมาตรวัดของตัวแปรแต่ละคู่วิเคราะห์อำนาจทำนายด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมดโดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Enter

ผลการศึกษา

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.6 และไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 74.4 พบว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางร้อยละ 24.7 และระดับปานกลางร้อยละ 0.97

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 ใน 3 เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 71.1 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้นอายุ 60-69 ปีคิดเป็นร้อยละ 67.2 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 68 ปี ระดับการศึกษาเกินครึ่งเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 61 ส่วนรายได้ต่อเดือน 1,000 บาทหรือน้อยกว่าคิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมาได้ 1,001-2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.3 ในด้านความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 42.2 รองลงมาเพียงพอแต่ไม่มีเก็บร้อยละ 39.3 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 54.5 ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 60.1

รองลงมาคือสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกร้อยละ 35 รูปแบบการอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรคู่สมรสเท่านั้น ร้อยละ 46.1 โดยมีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลักร้อยละ 43.8 และไม่มีผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 13.3 และเกือบทั้งหมดร้อยละ 96.4 นับถือศาสนาพุทธปี จักรทางจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคม พบว่า ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 94.8 ความว้าเหว่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 86.4 จำนวนเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 91.9 ปัจจัยด้านแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในตัวบุคคล พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 52.3 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.7 ตามลำดับ

ปัจจัยทางด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยกับการมีภาวะซึมเศร้า พบว่าชนิดของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคม พบว่าความว้าเหว่จำนวนเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ด้านแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในตัวบุคคลคือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้นหรือปัจจัยหนุน แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในตัวบุคคล กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า	
	r	p
ปัจจัยทางด้านประชากรและเศรษฐกิจ		
เพศ	-0.096	0.094
อายุ	0.049	0.392
รายได้	-0.050	0.382
ความเพียงพอของรายได้	-0.066	0.250
สถานะภาพการทำงาน	-0.014	0.812
สถานภาพสมรส	-0.098	0.086
รูปแบบการอยู่อาศัย	-0.040	0.485
ปัจจัยทางด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย		
ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน	0.093	0.103
ชนิดของการรักษา	0.157	0.006
การมีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วม	-0.027	0.633
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	-0.095	0.096
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-0.115	0.044
การออกกำลังกาย	-0.021	0.718
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	-0.014	0.810
ปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคม		
ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยโรคเบาหวาน	-0.070	0.217
ความหว้าเหว่	0.248	0.000
จำนวนเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต	0.128	0.025
แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในตัวบุคคล		
การเกื้อหนุนทางสังคม	0.010	0.856
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-0.183	0.001

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยการวิเคราะห์เชิงพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยเทคนิค Enter พบว่าปัจจัยทำนายสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานคือความหว้าเหว่ จำนวนเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 21.9

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (n=308)

ปัจจัยทำนาย	β	Beta	p-value
ปัจจัยทางด้านประชากรและเศรษฐกิจ			
เพศ	-0.630	-0.083	0.139
อายุ	0.005	0.010	0.154
รายได้	0.098	0.030	0.451
ความเพียงพอของรายได้	-0.599	-0.086	0.186
การทำงาน	0.453	0.065	0.343
สถานภาพสมรส	-0.053	-0.008	0.901
รูปแบบการอยู่อาศัย	0.099	0.014	0.813
ปัจจัยทางด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย			
ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน	0.036	0.070	0.211
ชนิดของการรักษา	0.226	0.048	0.410
การมีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วม	-0.230	-0.023	0.670
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	-0.570	-0.063	0.247
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-0.394	-0.072	0.212
การออกกำลังกาย	0.402	0.074	0.189
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	-0.219	-0.018	0.752
ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคม			
ความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน	-1.484	-0.096	0.093
ความวิตกกังวล	2.214	0.291	0.000**
จำนวนเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต	1.289	0.135	0.021*
แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในส่วนบุคคล			
การเกื้อหนุนทางสังคม	-0.010	-0.002	0.972
ความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง	-0.782	-0.113	0.042*

$R^2 = 0.219$ $F = 4.242$ Sig. $F = 0.000$ * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.6 โดยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยร้อยละ 24.7 และระดับปานกลางร้อยละ 0.97 ตามลำดับ ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยในประเด็นชนิดการรักษาพบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าคือผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยการฉีดอินซูลินหรือทั้งฉีดอินซูลินและรับประทานยาที่มีที่ท้าวจะประสบกับภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ที่ได้รับการรักษาแบบรับประทานยาอย่างเดียว²³ สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าซึ่งถ้ามีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ จะมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้นเช่นเดียวกับ งานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นโรคที่เรื้อรังจำเป็นต้องรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลานานหรืออาจตลอดชีวิตอย่างไรก็ตามถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวหรือเรียนรู้ในการอยู่กับโรคได้หรือมีความบกพร่องในการดูแลตนเองมีการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองที่เลื่อมถอยลงอาจมีผลต่อภาวะอารมณ์จิตใจทางลบของผู้ป่วย ประกอบกับถ้าโรคนั้นรุนแรงก็อาจส่งผลต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่เลวร้ายลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเกิดความท้อแท้สิ้นหวังนำไปสู่การขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเองและเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

ด้านปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคมพบว่าความหวาดหวั่นจำนวนเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอำนาจในการทำนายที่สำคัญต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานใน

ครั้งนี้มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพบกับเหตุการณ์สูญเสียหลายอย่างที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไม่ว่าจะเป็นคู่ชีวิตหรือญาติสนิทการสูญเสียบทบาทต่างๆในสังคมและการขาดปฏิสัมพันธ์กับสังคมประกอบกับในบริบทของชุมชนจะให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพัง จากข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นร้อยละ 41.6 เพราะลูกหลานไปทำงานซึ่งอาจก่อให้เกิดความเหงาโดดเดี่ยวมองตนเองในด้านลบและรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ถ้าความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานก็จะทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวังและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด²⁴

เหตุการณ์วิกฤตในชีวิตและความเดือดร้อนมีอำนาจในการทำนายต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจากอารมณ์ตอบสนองต่อปัญหาต่างๆ ในชีวิตต่อความเครียดที่เกิดขึ้นต่อการสูญเสียหรือภาวะที่ทำให้เกิดความเสียใจไม่สบายใจหรือเกิดเป็นความทุกข์ทางใจสามารถพัฒนาสู่ภาวะซึมเศร้าได้ แม้ว่าผลวิจัยจะมีความถี่ของระดับเหตุการณ์วิกฤตของชีวิตและความเดือดร้อนอยู่ในระดับต่ำแต่ก็เป็นปัจจัยกระตุ้นหรือปัจจัยหนุน (precipitating factors) ทางด้านจิตวิทยาและจิตสังคมที่สำคัญที่มีอำนาจในการทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งที่หลายภาคส่วนควรให้ความสำคัญทั้งในส่วนของตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัวชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพราะจะเห็นว่าการปัจจัยด้านนี้มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันในเชิงสังคมชุมชน

ปัจจัยแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในตัว

บุคคล (coping resources) พบความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอำนาจในการทำนายต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าหากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นจะส่งผลทำให้ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามลดลงสอดคล้องกับการศึกษาผู้สูงอายุที่รู้สึกขาดความรักความอบอุ่นเกิดความเครียดรู้สึกโดดเดี่ยวและไม่มีคุณค่าในตนเองนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้^{25,26} จะพบว่าผลการประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 52.3 และอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 47.7 ตามลำดับ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความสนใจหรือหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเกิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้นจะช่วยให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยลง

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับซึมเศร้าได้แก่ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยคือชนิดการรักษา ในด้านปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคมคือความว่าเหว่จำนวนเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับซึมเศร้าได้แก่ปัจจัยกระตุ้น (precipitating factors) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยคือการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาในตัวบุคคล (coping resources) คือความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับปัจจัยทำนายที่สำคัญที่มีอำนาจสูงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน คือ ความว่าเหว่ จำนวนเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาในครั้งนี้มีส่วนเกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีการพัฒนาการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานควรได้รับการคัดกรองเพื่อหาอาการซึมเศร้าและความผิดปกติทางด้านอารมณ์และต้องมีการวางแผนเพื่อลดอาการซึมเศร้าที่สามารถปฏิบัติได้จริง การประเมินสภาพจิตใจและสังคมควรผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการรักษาโรคเบาหวาน โดยเฉพาะ นโยบายการคัดกรองเพื่อหาปัญหาด้านจิตใจสังคมกับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ที่มีการจัดการตนเองไม่ดีโดยเฉพาะในช่วงที่พบเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตและความเดือดร้อนควรได้รับการดูแลและการรักษาที่เหมาะสมและควรมีแนวทางการป้องกันกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้าโดยการส่งเสริมปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและทักษะด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาโดยต้องมีการสร้างการสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณภาพสูงและในระยะยาวนานโดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัวและจากเพื่อนเพื่อลดความว่าเหว่ป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานการดำรงรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรมเกี่ยวกับความผูกพันระหว่างบิดามารดากับบุตรรวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมสังคมและคงการติดต่อพบปะกับเพื่อนฝูงอยู่เสมอเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกิจกรรมทางสังคมต้องมีการขยายไปสู่ทุกชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพทางกายและจิตใจให้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
2. เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, พรพันธุ์ บุญรัตนพันธ์. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2551; 1(2): 98–115.
3. ฉัตรปวีณ์จรัสรวาวัฒน์. เบาหวาน: โรคที่ล้นหลอมสุขภาพคนไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2551; 38(2): 277–287.
4. ปัญญาวัชร ปรากฎผล, เขียวดีสุวรรณนาคะ, อรุณี ไชยฤทธิ์, บุญสืบ โสโสม, สรวาภูมิ สีถาน, มยุรีสร้อยศรีสวัสดิ์ และคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี และไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/6588>.
5. สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
6. นริสา วงศ์พนารักษ์, สายสมร เฉลยกิตติ. ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(3): 24–31.
7. นภา พวงรอด. การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2558; 2(1): 63–74.
8. Stuart, G.W., Sundeen, S.J. Principles and Practice of Psychaitric Nursing. St. Louis: Mosby; 1991.
9. Stuart, G. Principles & practice of psychiatric nursing. St. Louis: Mosby; 2009.
10. Krejcie, R. V., Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30(3): 607–610.
11. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล; 2540.
12. Polonsky WH, Fisher L, Guzman S, Villa-Caballero L, Edelman SV. Psychological Insulin Resistance in Patients with Type 2 Diabetes. Diabetes Care. 2005; 28(10): 2543–5.
13. กัตติกา ธนะขำ, วันทนา ถิ่นกาญจน์ และรวมพร คงกำเนิด. การวิจัยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์] นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2557.
14. Hughes, Richard L., Ginnett, Robert C., & Curphy, Gordon J. Leadership: Enhancing the Lessons of Experience. Singapore: McGraw-Hill; 2004.
15. Russell, D., Cutrona, C. E., Rose, J., & Yurko, K. Social and emotional loneliness: An examination of Weiss's typology. Journal of Personality and Social Psychology. 1984; 46(6): 1313–1321.
16. Abas, M.A., Punpuing, S., Jirapramukpitak, T. et al. Rural-urban migration and depression in ageing family members left behind. British Journal of Psychiatry. 2009; 195(1), 54–60
17. Brugha, T.S. & Cragg, D. The list of threatening

experiences: the reliability and validity of a brief life events questionnaire. *Acta Psychiatrica Scand.* 1990; 82, 77–81.

18. กัตติกา ณะขว้าง, จินตนา รัตนวิฑูรย์, จามจุรีย ฑนุรัตน์, พิมลพรรณ คุณสิทธิ์ และทัศนาศูววรรณ ปกรณ์. การพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและ ศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมี สุข ภาวะของผู้สูงอายุตำบลวรรณคร อำเภอบัว จังหวัต น่าน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ; 2553.

19. Krause, N., & Markides, K. S. Measuring social support among older adults. *International Journal of Aging and Human Development.* 1990; 30: 37–53.

20. วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสัมพันธ์ภาพในคู่สมรส กับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของสตรีที่มีบุตรยาก. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2536.

21. Rosenberg, M. Society and the adolescent self-image. (Rev. Ed.). Middeltown, CT: Wesleyan University Press; 1989.

22. กรมสุขภาพจิต. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550–2554). กรุงเทพฯ: บริษัทละม่อมจำกัด; 2552.

23. Bai, Y. L., Chiou, C. P., & Chang, Y. Y. (2009). Self-care behavior and related factors in older people with type 2 diabetes. *J Clin Nurs*, 18(23), 3308–3315.

24. Prince, M. J., Harwood, R. H., Blizard, R. A., Thomas, A., & Mann, A. H. (1997). Social

support deficits, Loneliness and life events as risk factors for depression in old age. *Psychological Medicine*, 27, 323–332.

25. สายฝน เอกวางกูร. รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.

26. Frisch, N. C., and Frisch, L. E. *Psychiatric mental health nursing: Understanding the client as well as the condition.* Albany: Delmar; 2011.