

5-1-2014

A comparative study of depression between the elderly living in their own home and those in nursing home for the aged, Mueang district, Chiang Mai

S Suwattanakoop

B. Kanchanatawan

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Suwattanakoop, S and Kanchanatawan, B. (2014) "A comparative study of depression between the elderly living in their own home and those in nursing home for the aged, Mueang district, Chiang Mai," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 58: Iss. 3, Article 10.
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol58/iss3/10>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพัก ของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ศิริวิภา สุวัฒนคุปต์*
บุรณี กาญจนกุลวัลย์**

Suwattanakoop S, Kanchanatawan B. A comparative study of depression between the elderly living in their own home and those in nursing home for the aged, Mueang district, Chiang Mai. Chula Med J 2014 May – Jun; 58(3): 341 - 53

- Background** : *Depression is a common mental health problem in the elderly in the community and home for the aged. An international research found that older people who live in communities were more depressed than those living in nursing home for the aged. Therefore, researcher wanted to determine difference of depression between the elderly living in their own home and those living in nursing home for the aged in Thailand in a different context.*
- Objective** : *To study and compare the prevalence of depression and factors associated with depression in the elderly living in their own home and those living in nursing home for the aged.*
- Design** : *A cross – sectional analytic study.*
- Setting** : *Tambon Suthep Municipality Mueang District, Chiang Mai and Thampakorn Chiangmai Social Welfare Development Center for the Elderly, Department of Social Development and Welfare, Ministry of Social Development and Human Security.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Materials and Methods : *Data were collected from 170 elderly living in their own home and those living in nursing home for the aged; in 85 elderly each group. The measurement used to assess including: 1) A general information questionnaire:*

2) Chula ADL Index; CAI: 3) Life Stress Event: and 4) Thai Geriatric Depression Scale, TGDS.

Results : *The results revealed that the elderly living in nursing home for the aged and those living in their own home had different prevalence of depression. The elderly living in nursing home for the aged had depression about 42.4% and those living in their own home had depression about 7.1%. Furthermore, the elderly living in nursing home for the aged had a statistically significant higher level of depression than those living in their own home ($P < 0.001$). There were 5 factors correlated to depression in the elderly living in nursing home for the aged; age above 75 years, marital status, insufficient income, totally dependent state and absence in social activities. Also, there were 2 factors correlated to depression in those living in their own home; insufficient income and having moderate to high life stress event. The predictors of depression both groups of elderly were no own regular income (OR = 8.840, 95%CI = 3.379 - 23.130), insufficient income (OR = 2.624, 95%CI = 1.155 - 5.964) and absence in social activities (OR = 3.348, 95%CI = 1.012 - 11.079).*

Conclusion : *The elderly living in nursing home for the aged had more depression than those living in their own home. This study found the risk factors to which the surveillance plan and prevent depression in the elderly and assistance as appropriate.*

Keywords : *Depression, elderly, home for the aged.*

Reprint request: Kanchanatawan B. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 19, 2013.

ศิริรำไพ สุวัฒนคุปต์, บุรณี กาญจนถวัลย์. การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
ที่อยู๋ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.
จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2557 พ.ศ. - มิ.ย.;58(3): 341 - 53

- เหตุผลของการทำวิจัย** : ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งในชุมชน
และบ้านพักคนชรา ซึ่งงานวิจัยในต่างประเทศพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยใน
ชุมชนมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ผู้วิจัยจึงต้อง
การศึกษาว่าผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุในบ้านพัก
คนชราในประเทศไทยนั้นเป็นอย่างไร มีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน
หรือไม่
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และปัจจัย
ที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของ
ตนเองและผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักคนชรา
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ในรูปแบบของการเปรียบเทียบ ณ จุดเวลา
ใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : เทศบาลตำบลสุเทพ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ
บ้านธรรมปกรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู๋ในบ้านพักของตนเองและ
ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู๋ในบ้านพักคนชราธรรมปกรณ์ อำเภอเมือง จังหวัด
เชียงใหม่ กลุ่มละ 85 คน ดังนั้น จึงศึกษาผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 170 คน
โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง
(ดัชนีจุฬาเอดีแอล: Chula ADL Index; CAI) 3) แบบสอบถามวัด
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event)
4) แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย Thai Geriatric
Depression Scale : TGDS)

- ผลการศึกษา** : ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง มีความชุกของภาวะซึมเศร้าต่างกันชัดเจน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.4 และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าเมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 5 ปัจจัย คือ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป, สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่, รายได้ไม่เพียงพอ, มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 2 ปัจจัย คือ รายได้ไม่เพียงพอ และมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลางถึงสูง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง (OR = 8.840, 95%CI = 3.379 - 23.130), ความไม่เพียงพอของรายได้ (OR = 2.624, 95%CI = 1.155 - 5.964) และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (OR = 3.348, 95%CI = 1.012 - 11.079)
- สรุป** : ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง ซึ่งการทราบปัจจัยเสี่ยงจะสามารถวางแผนแนวทางการเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป
- คำสำคัญ** : ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, บ้านพักคนชรา.

ในประเทศไทยจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากอัตราการตายที่ลดลงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ดีขึ้น มีความทั่วถึงของบริการด้านสาธารณสุข ทำให้การรักษาโรคต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาว มีอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มสูง⁽¹⁾ จึงทำให้ประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มจาก 1.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2503 เป็นประมาณ 8.5 ล้านคนในปี 2553⁽²⁾ และคาดว่าจะเพิ่มถึง 17.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573⁽³⁾ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนหรือในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

จากงานวิจัยของ Karakaya MG. และคณะ⁽⁴⁾ พบว่าผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราที่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราในประเทศไทยนั้นเป็นอย่างไร มีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักคนชรา เพื่อที่จะสามารถวางแผนแนวทางการเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในรูปแบบของการเปรียบเทียบ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytic study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินในระดับที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารเข้าใจ ไม่มีภาวะบกพร่องทางด้านพุทธิปัญญา โดยสามารถพูดตอบคำถามได้ หรือรับรู้เกี่ยวกับบุคคล สถานที่ เวลา ได้ตรงตามความเป็นจริง และ

ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยูในบ้านพักของตนเอง โดยสุ่มเลือก 1 ตำบลในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ได้ตำบลสุเทพ และบ้านพักคนชราธรรมปกรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่อาศัยอยู่อย่างน้อย 6 เดือน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Bonferoni t test⁽⁵⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษากลุ่มละ 85 คน ดังนั้นจึงศึกษาผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 170 คน ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม – ตุลาคม 2555 โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบบสอบถามที่ใช้มีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม รวมจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (ดัชนิจุฬาเอดีแอล: Chula ADL Index; CAI) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและได้รับการทดสอบแล้วกับผู้สูงอายุไทย โดยสุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล⁽⁶⁾ เป็นการวัดระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อดำรงชีวิตในระยะ 1 – 2 สัปดาห์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event) จากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของสมจิตร์ นครพานิช⁽⁷⁾ ซึ่งสร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวทางของ Holmes และ Rahe ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ แบ่งเหตุการณ์ชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการงาน และด้านสังคม โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.99

ส่วนที่ 4 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย Thai Geriatric Depression Scale : TGDS)⁽⁸⁾ สร้างขึ้นโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีค่า

ความเที่ยงเท่ากับ 0.93 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ที่ทำคะแนนได้ 13 คะแนน ขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ Chi-square test, Unpaired t-test และใช้ Multiple Logistic Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า

ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง เมื่อเปรียบเทียบทั้งความเหมือนและ

ตารางที่ 1. แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัย (n = 170)	ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา (n = 85) N (%)	ผู้สูงอายุในบ้านพักของตนเอง (n = 85) N (%)	X ²	P-value
- หญิง	45(47.9)	49(52.1)	0.38	0.537
- อายุ 75 ปีขึ้นไป	42(66.7)	21(33.3)	11.12	0.001**
- ศาสนาพุทธ	82(49.1)	85(50.9)	-	0.246 ^a
- โสด/หม้าย/หย่า/แยก	82(65.1)	44(34.9)	44.28	0.001***
- ได้รับการศึกษา	71(47.7)	78(52.3)	2.66	0.103
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	85(66.9)	42(33.1)	57.56	0.001***
- ไม่มีรายได้	83(100.0)	-	162.18	0.001***
- ได้รับเงินจากการบริจาค/ ทำบุญ (ไม่ได้รับเงินเป็น ประจำทุกเดือน)	83(100.0)	-	162.18	0.001***
- รายได้ไม่เพียงพอ อยู่บ้านพักคนชรา	30(56.6)	23(43.4)	1.34	0.246
- มีโรคประจำตัว	85(100.0)	-	170.00	0.001***
- มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด	71(54.6)	59(45.4)	4.71	0.030*
- ความเครียดในชีวิตระดับ ปานกลางถึงสูง	19(90.5)	2(9.5)	15.70	0.001***
- ไม่มีภาวะการเลี้ยงดู	8(24.2)	25(75.8)	10.87	0.001**
- ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	85(59.4)	58(40.6)	32.10	0.001***
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	13(86.7)	2(13.3)	8.85	0.003**
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	36(42.4)	6(7.1)	28.46	0.001***

*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001 ^a = Fisher's Exact Test

ความแตกต่างของปัจจัยพื้นฐานระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในปัจจัยพื้นฐานประกอบด้วย อายุ, สถานภาพสมรส, มีการประกอบอาชีพในปัจจุบัน, มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง, แหล่งที่มาของรายได้, ลักษณะการอยู่อาศัย, โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต, ภาวะการเลี้ยงดู และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ตารางที่ 1) และจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราและผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักของตนเองมีความชุกของภาวะซึมเศร้าต่างกันชัดเจน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.4 และผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักของตนเองมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักคนชรา มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าเมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่ม พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 5 ปัจจัย คือ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป, สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่, รายได้ไม่เพียงพอ, มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักของตนเอง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 2 ปัจจัย คือ รายได้ไม่เพียงพอ และมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลางถึงสูง (ตารางที่ 2)

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

เมื่อนำตัวแปรต่าง ๆ ที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุสัมพันธ์ด้วยวิธี Logistic Regression Analysis พบว่า ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง (OR = 8.840, 95%CI = 3.379 - 23.130), ความไม่เพียงพอของรายได้ (OR = 2.624, 95%CI = 1.155 - 5.964) และไม่เข้าร่วมกิจกรรม

ทางสังคม (OR = 3.348, 95%CI = 1.012 - 11.079) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม มีความชุกของภาวะซึมเศร้าต่างกันชัดเจน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.4 และผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักของตนเองมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักคนชรา มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักคนชรา นั้น ต้องอยู่ตามลำพังคนเดียวในที่ที่ไม่ใช่บ้านของตนเอง จึงเกิดความเหงา ว่าเหว รุ้สึกโดดเดี่ยว เพราะต้องมาอาศัยกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวส่งผลทำให้ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราเกิดภาวะซึมเศร้าสอดคล้องกับการศึกษาของขนาน หัสศิริ⁽⁹⁾ เมื่อปี พ.ศ. 2525 พบว่าผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10 และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปภรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 78 แต่แตกต่างกับผลการศึกษาของ Chung S.⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาผู้สูงอายุในประเทศเกาหลี พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา 39.3% และเมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จะพบว่ามี ความแตกต่างกันตามลักษณะธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่าง อย่างชัดเจน โดยมีปัจจัยอายุ, สถานภาพสมรส, มีการประกอบอาชีพในปัจจุบัน, มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง, แหล่งที่มาของรายได้, ลักษณะการอยู่อาศัย, โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต, ภาวะการเลี้ยงดู และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ มีความเป็นไปได้สูงที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าแยกแต่ละกลุ่ม โดยพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 5 ปัจจัย ประกอบด้วย

ตารางที่ 2. แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา และรวม 2 กลุ่ม

ปัจจัย	ผู้สูงอายุในบ้านพัก คนชรา (n = 85)	t	P-value	ผู้สูงอายุในบ้านพัก ของตนเอง (n = 85)	t	P-value	รวม 2 กลุ่ม (n = 170)	t	P-value
	N (Mean ± SD)			N (Mean ± SD)			N (Mean ± SD)		
- หญิง	45 (10.36 ± 7.07)	0.71	0.479	49 (5.53 ± 4.96)	-1.03	0.306	94 (7.84 ± 6.50)	0.23	0.818
- อายุ 75 ปีขึ้นไป	42 (12.21 ± 6.24)	-2.05	0.043*	21 (5.95 ± 5.71)	-0.97	0.335	63 (10.13 ± 6.72)	-3.44	0.001**
- ศาสนาพุทธ	82 (10.98 ± 6.32)	1.25	0.215	85 (5.07 ± 4.80)	-	-	167 (7.97 ± 6.32)	0.45	0.657
- โสด/หม้าย/หยก/แยก	82 (10.91 ± 6.44)	3.18	0.008**	44 (5.36 ± 4.21)	0.58	0.563	126 (8.98 ± 6.32)	4.10	<0.001***
- ได้รับการศึกษา	71 (11.25 ± 6.65)	-2.03	0.052	78 (4.87 ± 4.62)	1.28	0.205	149 (7.91 ± 6.50)	0.16	0.876
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	85 (10.81 ± 6.34)	-	-	42 (6.00 ± 5.68)	1.79	0.078	127 (9.22 ± 6.52)	6.34	<0.001***
- ไม่มีรายได้	83 (10.99 ± 6.32)	1.67	0.099	-	-	-	83 (10.99 ± 6.32)	6.92	<0.001***
- ได้รับเงินจากครอบครัว/ ทำบุญ (ไม่ได้รับเงินเป็น ประจำทุกเดือน)	83 (10.99 ± 6.32)	-1.67	0.099	-	-	-	83 (10.99 ± 6.32)	-6.92	<0.001***
- รายได้ไม่ถึงเพียงพอ	30 (12.73 ± 5.85)	-2.10	0.038*	23 (8.96 ± 6.44)	-3.82	.001**	53 (11.09 ± 6.34)	-4.65	<0.001***
- อยู่บ้านพักคนชรา	85 (10.81 ± 6.34)	-	-	-	-	-	85 (10.81 ± 6.34)	6.65	<0.001***
- มีโรคประจำตัว	71 (10.68 ± 6.32)	0.44	0.660	59 (5.39 ± 4.85)	-0.92	0.359	130 (8.28 ± 6.27)	-1.25	0.212
- มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด	19 (15.05 ± 6.34)	3.52	0.001**	2 (14.00 ± 11.31)	1.14	0.457	21 (14.95 ± 6.53)	5.98	<0.001***
- ความเครียดในชีวิตระดับ ปานกลางถึงสูง	8 (10.50 ± 5.24)	0.15	0.885	25 (6.72 ± 5.16)	-2.08	0.040*	33 (7.64 ± 5.36)	0.31	0.758
- ไม่มีภาวะการเลี้ยงดู	85 (10.81 ± 6.34)	-	-	58 (5.05 ± 4.81)	-0.05	0.958	143 (8.48 ± 6.42)	2.59	0.011*
- ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	13 (14.31 ± 6.12)	2.21	0.030*	2 (8.50 ± 7.78)	1.02	0.310	15 (13.53 ± 6.37)	3.73	<0.001***

*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

ตารางที่ 3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยพหุสัมพันธ์ Logistic Regression Analysis

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า	Adjusted (OR)	95% CI	P-value
- ไม่มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง	8.840	3.379 – 23.130	< 0.001***
- ความไม่เพียงพอของรายได้	2.624	1.155 – 5.964	0.021*
- ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	3.348	1.012 – 11.079	0.048*

*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป, สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่, รายได้ไม่เพียงพอ, มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเอง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 2 ปัจจัย ประกอบด้วย รายได้ไม่เพียงพอ และมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักคนชราและผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเอง พบว่าเคยมีการศึกษาปัจจัยดังกล่าว ดังต่อไปนี้

ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปจะมีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงเกิดความเสื่อมทางกาย เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ต่าง ๆ มีปัญหาทางจิตใจ จากการสูญเสียคนที่รัก ไม่มีลูกหลานหรือญาติพี่น้องดูแลจึงต้องมาอยู่อย่างโดดเดี่ยวในบ้านพักคนชรา สูญเสียตำแหน่งหน้าที่ทางสังคม รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่สามารถปรับตัวได้ จึงก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน ยอดกุล และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร⁽¹²⁾ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึง 36 เท่า แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเองกลับไม่พบว่ามีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเองนั้น ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากสมาชิกในครอบครัวทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ เป็นบุคคลสำคัญในครอบครัวที่สมาชิกทุกคนให้ความเคารพยกย่องและให้เกียรติ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและสุขใจจนถึงบันปลายชีวิต⁽¹³⁻¹⁵⁾

ภาวะซึมเศร้านักจะพบในผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราที่มีสถานภาพโสด, หม้าย, หย่าร้าง และแยกกันอยู่ เนื่องจากผู้สูงอายุที่ขาดคู่สมรส มักขาดคนดูแลและให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ และรู้สึกไม่มีคุณค่า⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของอรสา ไยยอง⁽¹⁷⁾ และงานวิจัยอื่น ๆ⁽¹⁸⁻²²⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแบบเดียวมีภาวะซึมเศร้ายิ่งกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแบบคู่ นอกจากนี้เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิและคณะ⁽²³⁾ พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานะหย่าหรือแยกกันอยู่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้มากถึงประมาณ 14 เท่าของผู้สูงอายุที่มีสถานะคู่ แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเองกลับไม่พบว่ามีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากได้รับการดูแลช่วยเหลือ การคำจุนซึ่งกันและกัน และได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย ความเอื้ออาทร และกำลังใจที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า⁽¹⁶⁾

ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านความพอเพียงของรายได้ พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มมีรายได้ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองน้อยลง ซึ่งเป็นผลให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองให้มีชีวิตที่สุขสบายตามควรแก่อัตภาพ จึงก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้⁽²⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิกา ทวีชาติ⁽²⁵⁾ พบว่าปัญหาทางเศรษฐกิจและการเงิน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ในด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในระดับปานกลางถึงสูงมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ สภาพเศรษฐกิจ และสังคม ปัญหาด้านการทำงาน สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ตลอดจนการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และความไม่ปลอดภัยในชีวิต เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดในชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพจิต สอดคล้องกับ พิมพ์พรรณ ภู่งเรือง⁽²⁶⁾ พบว่าความเครียดของข้าราชการหลังเกษียณอายุอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ด้านสังคม แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรากลับไม่พบภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราไม่ได้อยู่กับครอบครัว ไม่ได้ทำงาน ไม่มีภาระการเลี้ยงดูญาติหรือบุตรหลาน ได้รับการดูแลจากพยาบาลหรือผู้ช่วยในบ้านพักคนชรา รู้สึกมีความปลอดภัยในชีวิต จึงไม่ทำให้เกิดความเครียด

ส่วนปัจจัยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (ภาวะพึ่งพิงทั้งหมด) จะมีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่มีความเสื่อมถอยไปตามวัย ผู้สูงอายุบางคนก็ไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ต้องให้พยาบาลหรือผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือ จึงเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ ไม่มีคุณค่า หดความภาคภูมิใจในตนเอง จึงก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ และภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา พุ่งไพศาล⁽²⁴⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ไม่ดี จะมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลางและระดับดี แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองกลับไม่พบว่ามีความซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในระดับปานกลาง และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด เป็นผู้ที่มีดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ จึงไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความภาคภูมิใจในตนเองในการดำรงชีวิต

นอกจากนี้ในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ขาดบทบาททางสังคม ไม่มีการพบปะผู้คนหรือเพื่อนในวัยเดียวกัน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า จึงก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด⁽²⁷⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kennedy และคณะ⁽²⁸⁾ พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่คนเดียว โดยไม่ออกไปพบปะพูดคุยกับคนอื่น จะมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองกลับไม่พบว่ามีความซึมเศร้าเนื่องจากผู้สูงอายุในบ้านพักตนเองส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการเข้าร่วมกลุ่มหรือหมู่คณะ ในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา วัฒนธรรมประเพณี กิจกรรมยามว่าง เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อความบันเทิง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ มีความภาคภูมิใจว่าตนเองมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น ๆ รู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับต่อสังคม⁽²⁹⁾

อย่างไรก็ดี ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยการไม่มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับรายได้เป็นประจำ ซึ่งรายได้นั้นอาจมาจากเงินเดือนเงินที่ลูกหลานส่งมาให้ หรือเงินที่ได้รับจากการบริจาค ถ้าไม่ได้รับเป็นประจำทุกเดือนนั้น จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง คิดเป็น 8.840 เท่า และยังพบว่าถ้าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ คิดเป็น 2.624 เท่า แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง และมีความไม่เพียงพอของรายได้ จะมีความวิตกกังวลทุกซักรอนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ไม่มีอิสระในการใช้จ่าย ทำให้สูญเสียความมั่นคง ขาดหลักประกันในชีวิตครอบครัว รู้สึกว่าเป็นบุคคลไร้ค่าเป็นภาระให้แก่ครอบครัวและสังคม ไม่มีความสุขในชีวิต จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด^(18,24) นอกจากนี้ยังพบว่าถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะมีภาวะ

ซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม คิดเป็น 3.348 เท่า แสดงให้เห็นว่าบทบาทของสูงอายุเปลี่ยนไปในแง่หน้าที่ความรับผิดชอบ คือ เปลี่ยนไปเป็นผู้คอยรับคำปรึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจึงลดน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดทางจิตใจและภาวะซึมเศร้าได้⁽²⁰⁾

สรุป

ผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักคนชราที่มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเอง และพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 5 ปัจจัย คือ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป, สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่, รายได้ไม่เพียงพอ, มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเอง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 2 ปัจจัย คือ รายได้ไม่เพียงพอ และมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งการทราบปัจจัยเสี่ยงจะสามารถวางแผนแนวการเฝ้าระวังส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) บุคลากรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ จากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่พิจารณาให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

อ้างอิง

1. อรสา ไยยอง, พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. ภาวะซึมเศร้า

และอารมณ์เศร้าใค้จากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554 เม.ย. - มิ.ย.: 56(2):117 - 28

2. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: พงษ์พานิชย์เจริญผล, 2555

3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี, 2553

4. Karakaya MG, Bilgin SC, Ekici G, Kose N, Otman AS. Functional mobility, depressive symptoms, level of independence, and quality of life of the elderly living at home and in the nursing home. J Am Med Dir Assoc 2009 Nov; 10(9): 662-6

5. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548

6. สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธ์, วิภูธ พูลเจริญ, ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โฮสติคพับลิชชิ่ง, 2542

7. สมจิตร นครพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครวัของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531

8. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช 2537 ม.ค.: 46(1): 1-9

9. ขนาน หัสศิริ. การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อกรุงรัตนโกสินทร์ครบ 200 ปี พ.ศ. 2525. การวิจัยทางจิตเวชศาสตร์และปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง, 2525

10. Chung S. Residential status and depression among

Korean elderly people: a comparison between residents of nursing home and those based in the community. Health Soc Care Community 2008 Jul; 16(4): 370-7

11. ผ่องศรี อิมสอน. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ [ออนไลน์]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 25 มี.ค.2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/138332>
12. สายพิน ยอดกุล, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555 ก.ค. -ก.ย.; 30(3): 50 - 7
13. ภัทรา เสี่ยงมในเมือง, ศรีวรรณ เอมราช, จันสุดา สีลาเขตต์. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา. โครงการวิจัย. นครราชสีมา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2553
14. พรทิพย์ โพธิ์ศรีประเสริฐ. อยู่กับผู้สูงวัยอย่างไรให้มีความสุข [ออนไลน์]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 25 มี.ค. 2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/1667/1667view.asp?id=4316>
15. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ [ออนไลน์]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 25 มี.ค. 2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic005.php>
16. เขียวรัตน์ ชันฉวีชัย. ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในจังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2544
17. อรสา ไยยอง. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553
18. เพ็ญศรี หลินศวนนท์. การศึกษาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุแขวงรอบเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543
19. มาโนช ทับมณี. ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2544 ก.ค. - ธ.ค.; 32(2): 43-57
20. กาดาพี หะยีเด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2551
21. ดุษฎี กฤษฎี. ทศนคติต่อความตายการตระหนักรู้ในตนเองการสนับสนุนของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2551
22. นิพนธ์ ดารารุฒิมมาประภรณ์. รูปแบบการอยู่อาศัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552
23. เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, อูมาพร อุดมทรัพย์ากุล. ความทุกข์ของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554 เม.ย. - มิ.ย.; 56(2): 103-16
24. กาญจนา พุ่งไพศาล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539
25. นันทิกา ทวีชาชาติ, อรพรรณ เมฆสุภา, ธงชัย ทวีชาชาติ.

- การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมต่อ
ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเปรียบเทียบในเขต
กรุงเทพมหานครและจังหวัดอุทัยธานี. จุฬาลงกรณ์
เวชสาร 2534 เม.ย.: 35(4): 195-203
26. พิมพ์วรรณ ภู่งรุ่งเรืองผล. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่
เกี่ยวข้องกับข้าราชการหลังเกษียณอายุใน
กองทัพเรือ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
[วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548
27. Coleman JW, Cressey DR. Social Problems.
New York: Harper & Row, 1980
28. Kennedy GJ, Kelman HR, Thomas C,
Wisniewski W, Metz H, Bijur PE. Hierarchy of
characteristics associated with depressive
symptoms in an urban elderly sample. Am J
Psychiatry 1989 Feb;146(2):220-5
29. พรชุลีชัย นิลวิเศษ. จิตสังคมผู้สูงอายุ [ออนไลน์]. 2550
[เข้าถึงเมื่อ 25 มี.ค. 2556]. เข้าถึงได้จาก: [http://
www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_10.html](http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_10.html)