

ผลของการใช้รูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*
THE EFFECT OF USING PREVENTION AND REDUCTION DEPRESSION
MODEL AMONG THE ELDERLY BY FAMILY PARTICIPATION,
COMMUNITY PARTICIPATION AND PUBLIC HEALTH
PERSONNEL PARTICIPATION

หยาดชล ทวีธนาวิชย์

Yadchol Tawetanawanich

ตรีตาภรณ์ สร้อยสังวาลย์

Tritaporn Sroysungwan

พัทธวรรณ ชูเลิศ

Pattawan Choolert

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช

Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj, Thailand

จิริยา อินทนา

Jiriya Intana

สุรินทร์ มีลาปลนต์

Surin Melarplont

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Thailand

E-mail: yadcholl@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ 2) พัฒนารูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพปัญหาโดยประเมินภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 308 คน 2) พัฒนารูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 4 คน ผู้สูงอายุที่ไม่มี

* Received 2 June 2021; Revised 11 June 2021; Accepted 19 June 2021



ภาวะซึมเศร้า 4 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว 4 คน ผู้แทนชุมชน 4 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 คน 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 20 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา แจกแจงความถี่ chi-square, one way ANOVA และ t-test ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวเรื้อรัง ความพิการของร่างกาย และความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า รูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า 2) รู้ทันรู้เท่าไม่เศร้าไม่ทุกข์ 3) คิดบวกชีวิตบวก 4) บริหารจิตพิชิตความเศร้า 5) บริหารกายคลายความเศร้า ประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า เหมาะสมมาก ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.14$) ประเมินความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.10$) หลังทดลองใช้รูปแบบพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: รูปแบบ, การป้องกันและลดภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this research was to study factors related to depression in elderly and development of prevention and reduction depression model among the elderly by family participation, community participation and public health personnel participation. The subject was divided into 3 phases. 1) The study of prevalence rate of elderly depression and to study factors related to depression in elderly, the samples in this study included 308 elderly. 2) Development of prevention and reduction depression model among the elderly by family participation, community participation and public health personnel participation, the samples in this study included 4 elderly with depressions, 4 elderly without depressions, 4 elderly caregivers, 4 community leads, and 4 public health personnel. 3) Evaluation of the model, the samples in this study included 20 elderly with mild and moderated depressions. Data were collected through questionnaires and interviews. Analyzed the data by content analysis, frequency distribution, chi-square, one way ANOVA and t - test. The results of the study revealed that: The factors included adequate income, chronic illnesses, disability and knowledge about depression significant positively related to depression of elderly ($p < 0.05$). The prevention and reduction depression model among the elderly by family participation, community



participation and public health personnel participation included 1) Teaching depression 2) Practice self-evaluation depression 3) Positive thinking 4) Spiritual training 5) Exercise. The appropriateness assessment of program was at the high level ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.14$) and possibility assessment was at the highest level ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.10$). After using a model, the subjects had a significantly lower score of depression before using a model, at a level of .05.

Keywords: model, the prevention and reduction depression, elderly

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยได้มีการสำรวจและประเมินสถานการณ์ประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 11.13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นเพศหญิง 4.9 ล้านคน เพศชาย 6.2 ล้านคน และมีอายุคาดเฉลี่ย 75 ปี (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ซึ่งเมื่อย้อนกลับไปดูสถิติการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุจากอดีตจนถึงปัจจุบัน จะเห็นว่าจำนวนประชากรสูงอายุมีอัตราเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี พ.ศ. 2533 มีประชากรสูงอายुर้อยละ 6.1 ในปี พ.ศ. 2543 มีประชากรสูงอายुर้อยละ 9.0 ในปี พ.ศ. 2553 มีประชากรสูงอายुर้อยละ 13.2 ของประชากรทั้งหมด และได้มีการคาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากเป็นลำดับที่ 5 ในทวีปเอเชีย โดยส่วนใหญ่การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุพบในกลุ่มอายุ 60 - 79 ปี (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2562)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมพร้อม ๆ กัน ทำให้ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลายอย่าง ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้ยากลำบาก และอาจมีปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา (สาวิตรี สิงหาค, 2559) ขณะเดียวกันสภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากการอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยายที่อยู่รวมกันมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น บุตรหลานต้องไปทำงานในต่างจังหวัด การมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง บุตรหลานมีเวลาให้ผู้สูงอายุลดลง ขาดการให้ความรักและความอบอุ่น ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว ดำเนินชีวิตตามลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าวัยอื่น ๆ (นันทวิช สิริธรรักษ์, 2559) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มอาการแสดงที่แปรปรวนในด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม (depression as a syndrome or symptom-complex) ผู้สูงอายุที่ภาวะซึมเศร้าจะมีอาการหลายอย่าง เช่น อารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจและหมดอารมณ์สนุกสนานเพลิดเพลินหรือหมดอาลัยตายอยาก เป็นอยู่



นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจนมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานและความสามารถทางด้านสังคมลดลง (Alexopoulos, G. S., 2009) กลายเป็นคนแยกตัวเงียบซึม รับประทานอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ น้ำหนักลด เหนื่อยล้า คิดช้า พุดช้า เคลื่อนไหวร่างกายช้า คิดด้านลบ คิดเรื่องร้าย ๆ มองโลกด้านลบ ขาดสมาธิ ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความวิตกกังวลเกือบตลอดเวลา ตัดสินใจไม่ได้แม้แต่ในเรื่องเล็กน้อย ท้อแท้ รู้สึกตนเองไร้ค่า และเมื่อมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงจะมีความคิดอยากตายหรืออาจฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.80 (วิชุดา อุ้นแก้ว และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2558) และการศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าผู้สูงอายุมีโรคซึมเศร้าร้อยละ 12.3 (ศิริลักษณ์ ผ่องจิตสิริ, 2561) เช่นเดียวกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25.61 โดยพบในเพศชายร้อยละ 7.32 ในเพศหญิงร้อยละ 18.29 (อารี พุ่มประไวทย์ และคณะ, 2562) และการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 25.61 (วิจิตร แผ่นทอง และคณะ, 2563)

โดยทั่วไปบุคคลมักเข้าใจว่าภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาของผู้สูงอายุ จึงมักละเลยไม่สนใจ ทำให้ผู้สูงอายุยังมีความทุกข์ทรมานมากขึ้น แต่ในความเป็นจริง ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันมิให้เกิดได้ หากผู้สูงอายุได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือทราบแนวทางที่สำคัญในการหลีกเลี่ยงหรือป้องกัน รวมทั้งทราบแนวทางการดูแลตนเองเมื่อตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงกันข้าม หากละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้ ผู้สูงอายุอาจกลายเป็นโรคซึมเศร้า จนต้องเข้ารับการรักษาจากจิตแพทย์ ทำให้เกิดผลเสียหายนั้รุนแรงทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้าง (ณหทัย วงศ์ปการันย์ และคณะ, 2559) ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อค้นหาแนวทาง วิธีการในการดูแลผู้สูงอายุและเป็นข้อมูลในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณานี้ ศึกษาในพื้นที่ตำบลเบิกไพร อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาโดยการประเมินภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ประชากร ประชากรคือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ถึง 79 ปี จำนวน 1,328 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ถึง 79 ปี จำนวน 308 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบความสะดวก (Convenience Sampling) เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การได้ยิน และการมองเห็น 2) เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออกคือ ขอลถอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวเรื้อรัง ความพิการของร่างกาย 2) แบบประเมินความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นเลือกตอบ ถูก ผิด โดยเลือกตอบถูกได้ 1 คะแนน เลือกตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยแปลค่าคะแนน คือ 0 - 7 คะแนน คือ ไม่มีความรู้หรือมีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าในระดับต่ำ 8 - 11 คะแนน คือ มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง และ 12 - 15 คะแนน คือ มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าระดับสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และความชัดเจนของภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์ด้านการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน และอาจารย์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR - 21 มีค่าเท่ากับ 0.89 และ 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีคำถาม 9 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย เป็นบางวัน เป็นบ่อย เป็นทุกวัน โดยแปลค่าคะแนน คือ น้อยกว่า 7 คะแนน คือ ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าน้อยมาก 7 - 12 คะแนน คือ มีอาการของโรคซึมเศร้ายกระดับน้อย 13 - 18 คะแนน คือ มีอาการของโรคซึมเศร้ายกระดับปานกลาง และ 19 - 27 คะแนน คือ มีอาการของโรคซึมเศร้ายกระดับรุนแรง มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ 0.86



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับภาวะซึมเศร้า นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวเรื้อรัง ความพิการของร่างกาย กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ chi - square และวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้ากับความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ one way ANOVA

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประชากร ประกอบด้วยบุคคล 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้แทนชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 80 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มพัฒนารูปแบบ จำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง 4 คน 2) ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า 4 คน 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว 4 คน 4) ผู้แทนชุมชน (ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน) 4 คน และ 5) นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ 4 คน เกณฑ์การคัดออกคือ ขอดอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม Cognitive behavioral therapy: CBT ของเบ็ค (Beck, 1960) ร่วมกับการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยมีเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้สูงอายุ เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลในประเด็นทัศนคติที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม ครอบครัว ชุมชน และสังคม ความต้องการการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน สังคม และแนวทางการดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลในประเด็น ทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ

ความต้องการการช่วยเหลือจากชุมชนสังคม และวิธีการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แบบกลุ่มในผู้แทนชุมชน นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเด็นที่สนใจคือที่มีต่อผู้สูงอายุ แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

แบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และความชัดเจนของภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์ด้านการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน และอาจารย์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย และเริ่มการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่ม ตามแบบสอบถามสัมภาษณ์ส่วนที่ 1,2 และ 3 หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อภิปรายร่วมกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยในระยะที่ 1 และผู้วิจัยร่างรูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รูปแบบประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า 2) รู้ทันรู้เท่าไม่เศร้าไม่ทุกข์ 3) คิดบวกชีวิตบวก 4) บริหารจิตพิชิตความเศร้า 5) บริหารกายคลายความเศร้า ประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาล จิตเวช 1 ท่าน และอาจารย์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน พบว่ามีความเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.14$) ประเมินความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.10$) ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้จริงกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่พบจากการวิจัยในระยะที่ 1

ระยะที่ 3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปทดลองใช้จริง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึง ปานกลางจำนวน 24 คน ที่พบจากการวิจัยในระยะที่ 1 เกณฑ์การคัดออกคือ ขอดอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ได้จากการพัฒนาในการวิจัยระยะที่ 2
2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้สถานที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเบิกไพร ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดอบรมความรู้ต่าง ๆ ตามรูปแบบให้กับกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาดำเนินการ 2 วัน และจัดกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน ใช้เวลาในการดำเนิน 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1.1 การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง สาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดซึมเศร้า อาการของซึมเศร้า การดูแลรักษา และการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า ใช้เวลา 90 นาที (วันที่ 1)

1.2 รู้ทันรู้เท่าไม่เศร้าไม่ทุกข์ ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกสำรวจความรู้สึก อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของตนเอง และวิธีการแก้ปัญหาเมื่อเกิดอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมในทางลบ จดบันทึกไว้ (ใช้เวลา 30 นาที) และบอกเล่าความรู้สึก อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม และวิธีแก้ปัญหาของตนเองที่สำรวจได้ ให้กับเพื่อนในกลุ่มฟังเป็นรายบุคคลจนครบทุกคน ใช้เวลา 120 นาที (วันที่ 1)

1.3 คิดบวกชีวิตบวก ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องคิดบวกชีวิตบวก (Positive Thinking) และให้ฝึกปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบเป็นความคิดด้านบวกในการใช้ชีวิตประจำวัน เวลา 60 นาที (วันที่ 1)

1.4 บริหารจิตพิชิตความเศร้า ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องแนวทางการบริหารจิต (ฝึกพักใจและสมอง ฝึกจิตภาวนา ฝึกอานาปานสติ) พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติจริง ใช้เวลา 90 นาที (วันที่ 2)

1.5 บริหารกายคลายความเศร้า ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และให้ดูวีดิทัศน์วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และให้กลุ่มเลือกสถานที่ ช่วงเวลา และวิธีการออกกำลังกายร่วมกัน 1 วิธี ใช้เวลา 90 นาที (วันที่ 2) และ 2) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกันตามที่กลุ่มตัวอย่างเลือก สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์

2. หลังจากดำเนินการตามกิจกรรมของรูปแบบเสร็จสิ้นครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของแบบประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลวัดระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบโดยสถิติทดสอบ t-test



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีนรัช หมายเลข 64/2561 และผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลเพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย ผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง 2 คน ผู้วิจัยได้ส่งข้อมูลให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเบิกไพร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาตามขั้นตอนของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.52 รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.48 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 90.26 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 91.56 รองลงมาคือ มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.87 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.92 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง คิดเป็นร้อยละ 0.65 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตาม เพศ อายุ และระดับภาวะซึมเศร้า (n = 308)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	171	55.52
หญิง	137	44.48
อายุ		
60 - 69 ปี	278	90.26
70 - 79 ปี	30	9.74
ระดับภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า(0-6 คะแนน)	282	91.56
ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย(7-12 คะแนน)	15	4.87
ภาวะซึมเศร้าปานกลาง(13-18 คะแนน)	9	2.92
ภาวะซึมเศร้ารุนแรง(19-27 คะแนน)	2	0.65



ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวเรื้อรัง และความพิการของร่างกาย กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของรายได้ กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้พอใช้และมีเงินเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 36.04 และไม่มีภาวะซึมเศร้า รองลงมาคือ มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 22.40 พบว่ากลุ่มนี้มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 2.60 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 16.56 กลุ่มนี้พบว่า มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยร้อยละ 1.95 และมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 1.30 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน พบร้อยละ 16.56 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง ร้อยละ 4.87, 2.92 และ 0.65 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .03 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวเรื้อรัง กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 58.12 และพบว่าไม่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.68 รองลงมาคือมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.87 และน้อยที่สุดคือมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง คิดเป็นร้อยละ 0.65 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรังพบว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าโรคประจำตัวเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความพิการของร่างกาย กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความพิการของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 90.90 และพบว่าไม่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.58 รองลงมาคือ มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 0.32 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความพิการของร่างกายพบมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 4.55 รองลงมาคือมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.92 และน้อยที่สุดคือ มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง คิดเป็นร้อยละ 0.65 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า ความพิการของร่างกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวเรื้อรัง และ ความพิการของร่างกายกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)				รวม	X ²	P-Value
	ไม่มีซึมเศร้า	ซึมเศร้าเล็กน้อย	ซึมเศร้าปานกลาง	ซึมเศร้ารุนแรง			
ความเพียงพอของรายได้						8.654	0.03*
พอใช้เหลือเก็บ	111(36.04)	0(0)	0(0)	0(0)	111(36.04)		
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	69(22.40)	8(2.60)	0(0)	0(0)	78(25.32)		
ไม่พอใช้ไม่มีหนี้สิน	51(16.56)	6(1.95)	4(1.30)	0(0)	60(19.48)		
ไม่พอใช้มีหนี้สิน	51(16.56)	1(0.32)	5(1.62)	2(0.65)	59(19.16)		
รวม	282(91.56)	15(4.87)	9(2.92)	2(0.65)	308(100.00)		
โรคประจำตัวเรื้อรัง						3.081	0.05*
ไม่มีโรคประจำตัว	129(41.88)	0(0)	0(0)	0(0)	129(41.88)		
มีโรคประจำตัว	153(49.68)	15(4.87)	9(2.92)	2(0.65)	179(58.12)		
รวม	282(91.56)	15(4.87)	9(2.92)	2(0.65)	308(100.00)		
ความพิการของร่างกาย						0.693	0.05*
ไม่มีความพิการ	279(90.58)	1(0.32)	0(0)	0(0)	280(90.90)		
มีความพิการ	3(0.97)	14(4.55)	9(2.92)	2(0.65)	28(9.10)		
รวม	282(91.56)	15(4.87)	9(2.92)	2(0.65)	308(100.00)		

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยด้านความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า จำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.30$) โดยแบ่งได้เป็น กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย มีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำทั้งหมด ($\bar{X} = 0.05$, $\bar{X} = 0.18$, $\bar{X} = 0.23$ ตามลำดับ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.75$) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับสูง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางพบว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้า จำแนกตามความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าโดยการวิเคราะห์หาความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA)

ระดับภาวะซึมเศร้า	ค่าสถิติพื้นฐาน					
	n	\bar{X}	S.D.	S.E.	สถิติทดสอบ t/f	p-value
ระดับภาวะซึมเศร้าในภาพรวม	308	0.30	0.72	0.03	F=15.2	0.000*
ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	2	0.05**	0.68	0.05		
ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	9	0.18**	0.67	0.08		
ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย	15	0.23**	0.82	0.11		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	282	0.75	0.71	0.06		

* $p < .05$

** มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในภาพรวม

ส่วนที่ 4 ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. สภาพการณ์ของกลุ่มตัวอย่างในระยะการพัฒนารูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 35 - 67 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 เพศชาย 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างถึงสภาพการณ์ในประเด็นต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

1.1 ทศนคติที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม ครอบครัว ชุมชน และสังคม ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีความคิดว่าตัวเองมีคุณค่าลดลง ร่างกายไม่แข็งแรง มีความเจ็บป่วยหลายโรค ทำงานได้น้อยลงบางคนทำอะไรไม่ได้เลย ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ต้องเป็นภาระให้ลูกหลานดูแล มีความคิดด้านลบ บางคนคิดว่าลูกหลานเบื่อหน่ายและรังเกียจจึงไม่มาเยี่ยมเวลามีเรื่องกังวลไม่สบายใจจะไม่กล้าบอกใคร เก็บไว้คนเดียว “...แก่แล้ว ไม่มีอะไรดีเลย” “...แก่แล้ว ไม่รู้จะทำอะไร อยากทำนะแต่ไม่รู้จะทำอะไร” “...อยู่บ้าน ไม่รู้จะทำอะไร ทำโน่นก็เหนื่อย ทำนี่ก็เหนื่อย” “...อยู่บ้านคนเดียว เหงาอะ ไม่รู้จะทำอะไร โทรทัศน์ก็ไม่อยากดู” “...ลูก ๆ บอกว่าให้หากิจกรรมทำบ้าง ออกแรงบ้าง เดี่ยวร่างกายจะแย่ แต่ฉันก็รู้ว่าทำอะไรดี จะทำอะไรก็กลัวล้ม ถ้าล้มไปกระดูกหักขึ้นมา แย่เลย” “...เวลามีเรื่องกังวลหรือเครียดอะไรฉันก็เก็บไว้คนเดียว ไม่ได้บอกใคร อยากบอกลูกก็กลัวเขาจะเป็นห่วง” และผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดว่าเมื่ออายุมากขึ้นก็ต้องเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดา พยายามหาวิธีดูแลตัวเองให้แข็งแรง กินผักเยอะ ๆ ไปรักษาพบหมอตามนัด “...เป็นเรื่องปกติ แก่แล้ว ก็ต้องเจ็บต้องป่วย มันก็เป็นไปตามวัย คนไม่แก่ยังป่วยยังตายเลย อย่าไปคิดอะไรมาก” “...ไม่สบายก็ไปหาหมอ มาที่นี้ก็ได้” กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจถึงสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และมีวิธีการปฏิบัติที่จะทำให้ตนเองห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าได้ เช่นหากิจกรรมทำ ไม่ปล่อยให้เหงาอยู่คนเดียว เช่นไปวัด ไปเป็นจิตอาสาของหมู่บ้าน มีปัญหาอะไรก็พูดคุยปรึกษากับคนใน



ครอบครัว ไม่เก็บปัญหาไว้คนเดียว คิดในสิ่งที่ดี ๆ ใช้ชีวิตแบบพอเพียง “...อย่าอยู่เฉย ๆ หาอะไรทำ ทำโน่นทำนี่ก็หายเหงาแล้ว” “...เรามีเงินน้อยเราก็ใช้น้อย ๆ ประหยัด” “...ลูกหลานเขาต้องทำงานหารายได้ จะให้เขามาหาเราบ่อย ๆ ลิ่นเปลืองเงินทอง เขาว่างเขาก็มาเอง” “...ถ้าเริ่มไม่สบายใจหรือมีความกังวลจะคุยกับลูกบ้าง เดินไปคุยกับข้างบ้านบ้าง” “...เวลาว่าง ๆ รดน้ำต้นไม้บ้าง ดายหญ้าบ้าง ดูโทรทัศน์ ชอบดูลูก”

1.2 ความต้องการการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน สังคม และแนวทางการดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือลดภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุอยากให้สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ อยากมีกิจกรรมที่สามารถทำร่วมกับเพื่อน ๆ ในวัยใกล้เคียงกันเพื่อจะได้ไม่เหงาอยากให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปเยี่ยมแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพที่บ้านบ่อย ๆ “...อยากให้เจ้าหน้าที่ทางานเล็ก ๆ น้อย ๆ อะไรก็ได้มาทำให้ทำ จะได้ไม่เหงา” “...ชอบที่ อสม. เข้ามาเยี่ยม มาวัดความดันให้ อยากให้มาบ่อย ๆ” “...เวลาไม่สบายใจหรือมีเรื่องกังวลอยากไปไว้พระที่วัด...แต่ไม่มีใครพาไป..ไปทำงานกันหมด” “...อยากมีร่างกายแข็งแรงอยู่กับลูกหลานนาน ๆ”

1.3 ทศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีต่อผู้สูงอายุ ความต้องการการช่วยเหลือจากชุมชนสังคม และวิธีการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางบวก มีความรักและเต็มใจในการดูแลผู้สูงอายุ คิดว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัวที่ต้องช่วยกันดูแล อยากให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและร่างกายที่แข็งแรง “...คนแก่เป็นคนที่น่าสงสารนะ เจ็บโน่นเจ็บนี่ เวลาเป็นแล้ว ไปหาหมอเองไม่ได้ ลูกหลานนี่แหละที่ต้องช่วยกันดูแล” “...อยากให้เจ้าหน้าที่ของอนามัยมาช่วยให้คำแนะนำในการดูแลคนแก่ที่บ้านด้วย อยากให้มาวัดความดันให้บ่อย ๆ เป็นห่วงแก กลัวแกเป็นลมไป” “...อยากให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ช่วยเหลือ หางานที่คนแก่ทำได้ ได้เงินเล็ก ๆ น้อย ๆ ดีกว่าไม่มีรายได้อะไรเลย...คนแก่ได้มาทำร่วมกัน ได้คุยกันจะได้ไม่เหงา” “คนแก่ที่บ้านไม่มีอะไรทำ อยากให้มีกิจกรรมมาออกกำลังกายร่วมกัน ทำที่บ้านคนเดียวไม่สนุกเดี่ยวก็เบื่อ ถ้ามีเพื่อนทำด้วยกันเป็นกลุ่มน่าจะสนุกมากกว่า” “...อยากให้คนแก่ที่บ้านมีกิจกรรมการออกกำลังกายบ้างจะได้แข็งแรง...แต่เราบอกเขาก็ไม่ทำหรอก...ถ้ามีเพื่อนทำด้วยกันหลาย ๆ คนน่าจะดี”

1.4 ทศนคติของผู้แทนชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางบวกกับผู้สูงอายุ คิดว่าผู้สูงอายุเป็นปูชนียบุคคลที่มีคุณค่าและมีความสำคัญ คนในชุมชนต้องช่วยกันดูแล “...ในตำบลบ้านเรามีผู้สูงอายุเยอะ..บางคนอยู่บ้านคนเดียว..ลูกหลานไปทำงานไกล” “...อสม. มีกิจกรรมหลายด้าน..ถ้าพวกเราารวมกันเพื่อช่วยกันดูแลผู้สูงอายุอีกทางก็ดีนะ” “อยากให้อบต.จัดสรรเงินงบประมาณมาช่วยจัดกิจกรรม เช่น การส่งเสริมอาชีพ กิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพและกิจกรรมนันทนาการให้กับผู้สูงอายุ”



1.5 ทัศนคติของนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีต่อผู้สูงอายุ แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวความคิดว่าภาระกิจการดูแลผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายหลักของหน่วยงาน ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ และกลุ่มคนทุกฝ่ายในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้การดำเนินงานและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นมีความต่อเนื่องและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ “...ผู้สูงอายุในตำบลของเราพบว่ามีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น.. ลูกหลานไม่มีเวลาดูแล ไปทำงานกันหมด มีหลายบ้านทิ้งผู้สูงอายุไว้คนเดียว” “...แกนนำชุมชนต้องเข้ามาช่วยกันดูแล..จะช่วยลดปัญหาหลงได้” “...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเรามีความพร้อมที่จะเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น”

2. รูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม Cognitive behavioral therapy: CBT ของเบ็ค (Beck, 1960) และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผลการวิจัยในระยะที่ 1 และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้แทนชุมชน(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน) และนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบในขั้นตอนการเลือกกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า 2) รู้ทันรู้เท่าไม่เศร้าไม่ทุกข์ 3) คิดบวกชีวิตบวก 4) บริหารจิตพิชิตความเศร้า 5) บริหารกายคลายความเศร้า และในขั้นตอนการปฏิบัติเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมโดยการเป็นผู้ให้ความรู้ในกิจกรรมที่ 1 - 5 ผู้แทนชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมโดยการจัดกิจกรรมและเป็นผู้ดำเนินการออกกำลังกาย ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ และประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่าเหมาะสมมาก ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.14$) และประเมินความเป็นไปได้ พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.10$)

ส่วนที่ 5 ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่าหลังการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังใช้รูปแบบ

ข้อมูล	ก่อนใช้รูปแบบ	หลังใช้รูปแบบ	t-test	p-values
	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)		
ระดับภาวะซึมเศร้า	12.50 (2.54)	8.75 (1.95)	1.851	0.000*

* Significant level .05

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ มีรายได้ไม่เพียงพอ มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีความพิการ และไม่มีความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าหรือมีความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าปัจจัยทำนายการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ การไม่ได้ประกอบอาชีพและการมีรายได้ไม่เพียงพอ (ศิริลักษณ์ ผ่องจิตสิริ, 2561) เช่นเดียวกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าการมีรายได้ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (วิจิตร แผ่นทอง และคณะ, 2563) จากผลการศึกษาที่พบสามารถอภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มี การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลายอย่างพร้อมกัน เช่น ความเสื่อมของร่างกายทำให้เกิดโรคประจำตัวเรื้อรังหรือมีความพิการของร่างกาย ความแก่ชราทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงและต้องพึ่งพาผู้อื่น อายุที่มากขึ้นทำให้ไม่มีงานทำหรือร่างกายที่แก่ชราทำให้ทำงานได้น้อยลง รายได้ลดลง ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในเรื่องการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย และผลจากการศึกษายังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ายังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคซึมเศร้า จากปัจจัยเหตุดังกล่าวถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน และการดูแลจากบุคคลรอบข้างอาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้

2. รูปแบบการป้องกันและการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม Cognitive behavioral therapy: CBT ของเบ็ค (Beck, A. T., 1960) และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผลการวิจัยในระยะที่ 1 และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้แทนชุมชน(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน) นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริม



สุขภาพตำบลประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า เป็นกิจกรรมที่ทำให้ความรู้ในประเด็นสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า อาการแสดง การป้องกัน และแนวทางการดูแลรักษา 2) รู้ทันรู้เท่าไม่เศร้าไม่ทุกข์ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุฝึกสำรวจความรู้สึก อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของตนเอง 3) คิดบวกชีวิตบวก เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้เรื่องการคิดบวก และให้ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมจากด้านลบเป็นด้านบวก 4) บริหารจิตพิชิตความเศร้า โดยการให้ความรู้เรื่องการฝึกพักใจและสมอง ฝึกจิตตภาวนา และอานาปานสติ 5) บริหารกายคลายความเศร้า เป็นกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการดำเนินกิจกรรมจะเน้นการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็น และแนวปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างที่ดีซึ่งกันและกัน

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันและการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันและการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีภาวะซึมเศร้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าการทำกิจกรรมกลุ่มแบบเพิ่มกิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ และพบว่าเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุคือ เพื่อให้ผู้สูงอายุปลอดภัยและมีความสุขความสบายได้โดยการประคับประคองและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ทำสิ่งใหม่ ๆ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีมีความหมาย ช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ (สาวิตรี สิงหาต, 2559) และการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลปอพลอย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี พบว่าการให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ จากความคิด ความสามารถของตนเอง และการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่ม สามารถช่วยเพิ่มความมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (อารี พุ่มประไวยุทธ์ และคณะ, 2562) เช่นเดียวกับการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พบว่า 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วยกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มที่รวมตัวกันเพื่อการจัดกิจกรรมเฉพาะต่าง ๆ เช่น กิจกรรมในวันสำคัญของชาติ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมทางศาสนา สรุปลงได้ว่าชุมชนมีบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม 2) การจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อเสริมพลังการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ จัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะให้กับแกนนำผู้สูงอายุ กรรมการชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นรูปแบบกิจกรรมที่ดีในการช่วยสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ (ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล และคณะ, 2558) จากผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและตระหนักถึงความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของ



ตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถสื่อสารเพื่อ ระบายความคิดความรู้สึกของตนเองให้บุคคลรอบข้างได้รับรู้ ร่วมกับการได้ปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายที่ช่วยทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง การมีสติ สมาธิ มีความรู้สึกที่สบายใจ เพลิดเพลิน สามารถปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบเป็นด้านบวก เบี่ยงเบนความคิดจากเรื่องราวที่เครียดหรือวิตกกังวล ไปสู่ความคิดใหม่ ๆ ที่สร้างสรรค์ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างความสุขจากภายในตัวเอง มีความเชื่อมั่นในตัวเองมองเห็นคุณค่าของตัวเองอยู่เสมอ ยอมรับในความผิดพลาดและไม่จมอยู่กับความทุกข์ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้ห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าได้

สรุป/ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นรูปแบบที่มีกิจกรรมที่หลากหลายและมาจากความต้องการของกลุ่ม ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของกลุ่มคนในชุมชนที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหลายฝ่าย และเมื่อได้นำไปทดลองใช้จริงในพื้นที่แล้วพบว่า รูปแบบช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ และกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับรูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ ว่าเป็นกิจกรรมที่จะทำให้ทุกภาคส่วนในชุมชนร่วมมือร่วมใจกันออกแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีสุขภาพจิตดีและห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าได้ ควรได้มีการทำวิจัยต่อเนื่องเพื่อศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบการป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในระยะยาว โดยติดตามการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบและประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างซ้ำเมื่อเวลาผ่านไป 4 สัปดาห์ เพื่อทดสอบความคงอยู่ของการใช้รูปแบบและเป็นแนวทางให้กับเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562. เรียกใช้เมื่อ 10 มีนาคม 2563 จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>
- กรมสุขภาพจิต. (2561). ป้องกันโรคซึมเศร้าวัยปู่ย่า ลูกหลานต้องหมั่นไปมาหาสู่. เรียกใช้เมื่อ 10 มีนาคม 2563 จาก <https://www.dmh.go.th/newsdmh/view.asp?id=27735>
- ณททัย วงศ์ปการันย์ และคณะ. (2559). คู่มือการดูแลผู้สูงวัย: สูตรคลายซึมเศร้า เล่ม 2. นนทบุรี: บริษัท ไอเฟ่นเวลด์ส พับลิชชิ่ง เฮาส์ จำกัด.



- นันทวัช สิทธีรักษ์. (2559). จิตเวช ศิริราช DSM-5. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศิริราชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2561. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- วิจิตร แผ่นทอง และคณะ. (2563). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 7(2), 114-126.
- วิชุดา อุ่นแก้ว และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2558). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(4), 577-589.
- ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล และคณะ. (2558). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร. SDU Research Journal, 10(2), 153-173.
- ศิริลักษณ์ ผ่องจิตสิริ. (2561). ความชุกและปัจจัยทำนายโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารกรมการแพทย์, 43(5), 81-86.
- สาวิตรี สิงหาด. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 18(3), 15-24.
- อารี พุ่มประไพทย์ และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเองต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลบ่อพลอย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 27(1), 33-41.
- Alexopoulos, G. S. (2009). Depression in the elderly. The American Association for Geriatric Psychiatry, 36(5), 1961-1970.
- Beck, A. T. (1960). Cognitive behavioral therapy of depression. New York: Guilford.