



อุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน Barriers to Care for Depressed Older People in the Community

วิรมณ กาสีวงศ์¹ และ สุประวีณ์ คงธนชโยพิทย์²
Wiramon Garseewong¹ and Suprawee Kongthachayopit²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน 2) อุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสังเกต โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการสังเกตวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า แต่ส่วนมากไม่พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และเจ้าหน้าที่ไม่ได้มีการดูแลเฉพาะเรื่องซึมเศร้าเป็นการดูแลทั่วไป ส่วนผู้ดูแลในชุมชนไม่ได้ดูแลปัญหาซึมเศร้าในผู้สูงอายุแม้จะสังเกตเห็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ 2) อุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับมีภาระงานมาก อุปสรรคด้านผู้ดูแลคือ ไม่รู้จะดูแลอย่างไร และอุปสรรคด้านผู้สูงอายุคือ ไม่รู้ว่าจะดูแลตนเองอย่างไร คิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา

คำสำคัญ : อุปสรรคการดูแล ; ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน ; การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

^{1,2} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, Assistant Professor, Borommarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University



ABSTRACT

The purposes of this qualitative research were to investigate: 1) the care for depressed older people in the community, and 2) the barriers to care for depressed older people in the community. The key informants were public health officers, caregivers of older people with depression and depressed older people. Data was collected by focus group discussions and observation. A semi-structured questioning guide to focus group discussions and an observation record form were used. Data was analyzed through content analysis.

Findings of the study revealed as follows. 1) The public health care officers who cared for the depressed older people had screened them for those with depression but most of the older people were found having no depression. And the public health officers did not care merely for the depression matter but care for other matters in general as well. Caregivers in the community did not take care of the depression problems in older people despite the observed abnormalities in them. 2) According to the barriers to care for depressed older people in the aspect of public health officers, it was found that these officers lacked knowledge and experience of care for depressed older people and they had a lot of work to do already. The caregiver's barrier was in knowing nothing of how to take care of them, and the older people's barrier was in knowing nothing of how to take care of their own selves. They thought they had no need to be cared.

Keywords : Barriers to Care ; Depressed Older People in the Community ; Phenomenological Study

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตที่สำคัญและมีผลกระทบต่อประชากรในทุกชุมชนทั่วโลก ทำให้บกพร่องในความสามารถในการดูแลตนเอง และความรับผิดชอบด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาที่รุนแรงที่สุดคือนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (World Federation Health for Mental Health, 2012)

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีถึงร้อยละ 20 ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากปี ค.ศ.2015 มีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 12 จะเพิ่มเป็นเท่าตัวในปี ค.ศ.2050 ในอัตราร้อยละ 22 โดยภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิต ที่สำคัญพบได้บ่อยในผู้สูงอายุมีอัตราร้อยละ 7 (World Health Organization, 2016) สำหรับในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 13 มีแนวโน้มภาวะซึมเศร้า (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และจากรายงานวิจัยที่ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าพบว่าในผู้สูงอายุกลุ่มทั่วไปในชุมชนมีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.3-22.8 (นภาพวงรอด, 2558 ; วิชดา อุ่นแก้ว และปิยธิดา คูศิริภูญรัตน์, 2558) แต่สำหรับในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.6-36.9 (อิทธิพล พลเยี่ยม, สุนธธา ศิริ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญ

เสริมศักดิ์ และดุสิต สุจิรารัตน์, 2557 ; อาคม บุญเลิศ, 2559)

ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งเป็นผลจากการบกพร่องในด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การแยกตัวจากครอบครัว สังคม รวมถึงการใช้สารเสพติด และประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง (Craft, 2016) ภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้สูงอายุขาดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ น้ำหนักลด มีปัญหาการนอน อ่อนเพลีย รู้สึกผิดและไร้ค่า และเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่างๆ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจึงจำเป็นต้องมีความร่วมมือกับบุคลากรหลากหลาย เช่น แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ (McCall & Kintziger, 2013)

อย่างไรก็ตามภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักถูกมองข้ามและไม่ได้รับการดูแลรักษา เนื่องจากมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น โดยมักแสดงอาการหงุดหงิด วิตกกังวล และแสดงอาการทางกาย เช่น อ่อนเพลีย นอนไม่หลับมากกว่า การแสดงอารมณ์ซึมเศร้า (Goldberg, 2014 ; Chew-Graham, Gask, Shiers & Kaiser, 2014 ; Taylor, 2014) ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแลมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตลดลง แม้ว่าจะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจนว่า การรักษาด้วยจิตบำบัดและการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพต่อการรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Atkins, Naismith, Luscombe, Hickie, 2015)



อุปสรรคที่ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลคือ การค้นหาปัญหาโดยผู้ให้บริการสุขภาพมักต่ำกว่าความเป็นจริง รวมถึงผู้สูงอายุก็ไม่เต็มใจแสวงหาการรักษาเนื่องจากความอับอาย (World Health Organization, 2016) การค้นพบปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการรักษาและการจัดการกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (Biddulph et al., 2014)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอุปสรรคและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน ทั้งการดูแลและอุปสรรคด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับบริบทในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน
2. ศึกษาอุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก ในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งให้ความสำคัญกับแก่นแท้ ของปรากฏการณ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลในการทำความเข้าใจ การให้ความหมาย การตีความ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2553 ; อ้างมาจาก Streubert & Carpenter, 1995) เพื่ออธิบายการดูแลและอุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านักได้รับการดูแลรักษาต่ำกว่าความเป็นจริงจากอุปสรรคทั้งด้านผู้สูงอายุและผู้ให้การดูแลรักษา (Chew-Graham, Gask, Shiers, & Kaiser, 2014)

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง จำนวน 30 คน ดังนี้

1. การศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตจังหวัดนครพนม ที่มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบ

งานสุขภาพจิต จำนวน 10 แห่ง แห่งละ 1 คน รวม 10 คน และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน และญาติ สามิ บุตรหลานของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 7 คน รวม 20 คน

2. การศึกษาอุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนตามข้อ 1 จำนวน 20 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร่าระดับน้อยขึ้นไป จำนวน 10 คน จากการประเมินของผู้วิจัยและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถามของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2557) และสามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ชัดเจน รวม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญร่วมกับการใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการสังเกต ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน และนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง รายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน ใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างสนทนากลุ่ม มีข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ท่านเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างไร มีหน้าที่รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างไร และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างไร

2. การศึกษาอุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน ใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร่ามีข้อคำถามเกี่ยวกับอะไร เป็นปัญหาอุปสรรคในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน และแนวคำถามสนทนากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร่าคือ ท่านดูแลรักษาภาวะซึมเศร่าอย่างไร อะไรเป็นปัญหาอุปสรรคของท่านในการดูแลรักษาภาวะซึมเศร่า รวมถึงการสังเกต สีหน้า ท่าทาง และพฤติกรรมการแสดงออก

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนครพนม ก่อนดำเนินการรวบรวมข้อมูลการวิจัยตามหนังสือเลขที่ 03/2559 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2559 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลครั้งแรกผ่านการนัดหมายและการแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



ประจำตำบล แนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย
แจ้งสิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย การรักษาเป็นความลับและการนำเสนอ
ผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น รวมถึงการให้สิทธิ์ในการตัดสินใจ
เข้าร่วมการวิจัยและการถอนตัวจากการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่าง
เดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ.2559 เมื่อพบผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำ
ตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ขออนุญาตจัดบันทึกร่วมกับบันทึกเสียง
และสนทนากลุ่ม (Focus Group) ตามแนวคำถามร่วมกับการ
สังเกต ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 2-3 ครั้ง
จนได้ข้อมูลอิ่มตัว ตอบคำถามได้ครบถ้วน และตรวจสอบความเข้าใจ
ที่ตรงกัน ความแม่นยำของข้อมูลร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการ
ถอดความจากเทปบันทึกเสียง อ่านข้อมูลอย่างละเอียดหลายรอบ
และนำคำพูดที่สำคัญมาแยกแยะ ดึงออกมาเป็นหมวดหมู่ หาหัวข้อ
หรือประเด็น ทำความเข้าใจหรือจับประเด็นที่สำคัญมาสัมพันธ์กัน
และทำการอธิบายปรากฏการณ์นั้นให้ครบถ้วน (เพชรน้อย
สิงห์ช่างชัย, 2553) ผู้วิจัยนำข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล
เพิ่มเติมเพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล และตรวจสอบข้อมูล
แบบสามเส้า (Triangulation) ด้านข้อมูลโดยการรวบรวมข้อมูล
จากหลายช่วงเวลาต่างสถานที่ ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูลจาก
การสนทนากลุ่มและการสังเกต และด้านผู้เก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมี
ทั้งนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน

1.1 การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและรับ
ผิดชอบงานสุขภาพจิต ส่วนมากมีอายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกคนเพศหญิง
และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ดำเนินงาน
สุขภาพจิตตั้งแต่ 1 ปี ถึงมากกว่า 10 ปี ไม่เคยรับการอบรมความรู้
ด้านภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แต่เคยอบรม/ประชุมเรื่องภาวะ
ซึมเศร้า การฆ่าตัวตายและการดำเนินงานอื่นๆ ทั้งการทำงาน
ด้านสุขภาพจิต/จิตเวช และการดำเนินงานด้าน สาธารณสุขอื่นๆ
เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน มีภาระการทำงานหลายด้าน
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีการดำเนินงานคัดกรองภาวะ

ซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้แบบคัดกรองตามแนวทางกรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข และให้การดูแลปกติทั่วไปไม่ได้เน้นเรื่อง
ซึมเศร้า รายละเอียดดังนี้

1.1.1 คัดกรองภาวะซึมเศร้า

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนมีสีหน้ากังวล
เล็กน้อยเมื่อพูดถึงการดูแลผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า โดยทุกคนมีการ
ดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรอง 2 คำถาม
(2Q) หากพบว่ามีปัญหา จึงคัดกรองต่อด้วยเครื่องมือ 9 คำถาม (9Q)
ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนมากคือ 8 ใน 10 คน คัดกรอง
ไม่พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ดังคำกล่าว “เคยมีผู้สูงอายุในพื้นที่
มีอาการซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย แต่เราไม่สามารถค้นหาคัดกรอง
ได้ก่อนเขาเสียชีวิต จากการสอบถามญาติพบว่า ผู้สูงอายุมีประวัติ
ซึมเศร้ามาก่อน” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 4) “คัดกรอง 2 คำถาม
ในผู้สูงอายุไม่พบผู้มีปัญหาเลย เพราะถ้ามีผลบวกเราจะนัดสปีดาร์
ต่อมาถามอะไรเขาก็บอกปกติ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 9)

1.1.2 ดูแลทั่วไป

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกคนได้รับการดูแล
นอกเหนือจากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าคือการดูแลทั่วไปตามปกติ
ไม่เฉพาะเจาะจงเรื่องซึมเศร้า เป็นการดูแลทางด้านร่างกาย และ
การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เช่น การเยี่ยมบ้าน
การจัดทำชมรมผู้สูงอายุ การจัดวันผู้สูงอายุ ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ
ดังคำกล่าว “ผู้สูงอายุก็ได้รับการดูแลทุกคน โดยดูแลทั่วไปเป็นการ
ดูแลทางด้านร่างกายไม่เน้นเฉพาะด้านซึมเศร้า เป็นการดำเนินงาน
ในภาพรวมด้านผู้สูงอายุ ไม่เฉพาะเจาะจงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง” (เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขคนที่ 1) “ช่วงนี้มีการดำเนินงานคัดกรองซึมเศร้า
2 คำถามในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม และ
มีปัญหาทางสมองแต่ยังไม่มีการดำเนินงานต่อไปว่าจะดูแล
อย่างไร มีเพียงการให้คำแนะนำให้กำลังใจ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
คนที่ 10)

1.2 การดูแลโดยผู้ดูแลในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 8 คน
อายุระหว่าง 35-68 ปี จบการศึกษาประถมปีที่ 4 ถึงมัธยมศึกษา
เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 3 คน ญาติ 3 คน สามี 1 คน และ
เป็นบุตร 3 คน รวม 10 คน พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
ซึมเศร้า ส่วนมากไม่ได้ดูแล รักษาปัญหาซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แม้จะ
สังเกตเห็นความผิดปกติที่แตกต่างจากเดิม มีการดูแลตามปกติ
นอกจากนั้นเป็นการดูแลโดยมีการพูดคุยกับผู้สูงอายุให้ระบาย
ปลอบใจ และดูแลด้านร่างกาย เช่น การดูแลด้านอาหาร พาไปรักษา
ปัญหาทางกาย รายละเอียดดังนี้



1.2.1 ไม่ได้ดูแลรักษาปัญหาซึมเศร้า

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกคนไม่ได้แสดงสีหน้าท่าทางกังวลเมื่อพูดถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดย 9 ใน 10 คนให้การดูแลปกติแม้จะสังเกตเห็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ส่วนผู้ดูแลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขได้เคยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม แต่ไม่เคยค้นพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาดังกล่าว “เคยประเมินซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรอง 2 คำถามแต่ไม่พบผู้มีปัญหา และก็ได้ดำเนินการอะไรอีก” (อาสาสมัครสาธารณสุขคนที่ 3) “เห็นเขาต่างจากเดิมก็คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ดูแลเหมือนเดิมตามปกติ” (สามีผู้สูงอายุคนที่ 1) “ไม่ได้ดูแลอะไร ไม่ได้ยุ่งยากอะไร หาข่าวให้กิน พาไปหาหมอ (บุตรสาวผู้สูงอายุคนที่ 4)

1.2.2 พุดคุย ปลอดภัยและดูแลทางด้านร่างกาย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 7 ใน 10 คน มีการดูแลผู้สูงอายุโดยการพูดคุย เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบาย และปลอดภัยเวลาผู้สูงอายุบ่นเบื้อหน่าย ดังตัวอย่างคำกล่าว “เวลาเขาบ่นเบื้อหน่ายเรามักจะดูเวลาเขาบ่นมากๆ และปลอดภัยด้วยว่าจะคิดทำอะไร” (น้องสาวผู้สูงอายุคนที่ 1) “ไปพูดคุยด้วยและถามทุกข์สุขทั่วไป กินข้าว กินน้ำหรือยัง ให้เขาได้พูด ได้ระบาย” (อสม.คนที่ 3) นอกจากนั้นเป็นการดูแลทางด้านร่างกายและสังคมคือ การดูแลด้านอาหารการกิน เวลาเจ็บป่วยพาไปพบแพทย์ พาทำบุญ พาเที่ยว เป็นต้น

2. อุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน

2.1 อุปสรรคด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อุปสรรคที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าคือ ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และมีภาระงานมาก เพราะรับผิดชอบงานหลายด้าน และงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ใช่งานเด่นของหน่วยงาน รายละเอียดดังนี้

2.1.1 ขาดความรู้และประสบการณ์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนมีสีหน้ากังวลเล็กน้อย และแสดงถึงความใส่ใจและเข้าใจในอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือมีความรู้ไม่เพียงพอด้านภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและขาดประสบการณ์ แม้จะเคยได้รับการอบรมเรื่องภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายมาแล้วก็ตาม ทำให้เวลาคัดกรองไม่พบผู้ที่มีปัญหา เพราะคิดว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน ดังคำกล่าว “เราขาดความชำนาญขาดประสบการณ์ไม่ทราบว่าคุณสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัญหา

อย่างไร ต้องดูแลอย่างไร เพราะเวลาสอบถามก็ไม่ได้ข้อมูลที่เป็นจริง” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 2) “เรารู้แบบกว้างๆไม่เจาะลึก แม้จะไปอบรมก็ไม่ได้นำไปใช้ ไม่มีประสบการณ์ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 3) “ขาดความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง เพราะมันเป็นเรื่องละเอียดอ่อน เช่น การพูดเราไม่รู้ว่าพูดอย่างไร จะเริ่มอย่างไร” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 7)

2.1.2 ภาระงานมากและไม่ใช่งานเด่น

อุปสรรคที่สำคัญรองลงมาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6 ใน 10 คนคือ การมีภาระงานมาก เพราะไม่ได้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตอย่างเดียว มีภาระรับผิดชอบดูแลงานด้านอื่นๆ ด้วย ดังคำกล่าว “อุปสรรคก็คือเรานี้แหละ เราประเมินแค่ครั้งเดียว ทำไม่ต่อเนื่องเพราะในพื้นที่รับผิดชอบมีพยาบาลแค่คนเดียว ถ้ามีหลายคนจะทำได้” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 1) “ในช่วงที่ผ่านมามีงานเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไม่ใช่งานเด่นปีนี้แหละจะเด่น เพราะมีนโยบายให้คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 2) “ภาระงานที่รับผิดชอบมีทั้งงานอนามัยแม่และเด็ก งานโรคไม่ติดต่อ งานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานจิตเวชและงานเอกสาร” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 6)

2.2 อุปสรรคด้านผู้ดูแลในชุมชน

อุปสรรคสำคัญของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนคือ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ไม่รู้จะดูแลอย่างไร รวมถึงไม่มีความรู้ความเข้าใจว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นอย่างไร รายละเอียดดังนี้

2.2.1 ไม่รู้จะดูแลอย่างไร

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกคนไม่ได้แสดง ความวิตกกังวล เพราะไม่รู้ว่าจะต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างไร ดังคำกล่าว “ไม่รู้จะทำอย่างไร ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องซึมเศร้าในผู้สูงอายุ” (อสม.คนที่ 2) “เคยประเมินด้วยแบบประเมินซึมเศร้า 2 คำถาม ก็ได้ปัญหาไม่รู้จะทำยังไงต่อ” (อสม.คนที่ 1)

2.2.2 ไม่เคยรู้จักซึมเศร้าเป็นอย่างไร

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 5 ใน 10 ไม่เคยรู้จักภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ไม่ได้แสดงความกังวล แต่ให้ความสนใจเมื่อพูดถึงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังคำกล่าว “ซึมเศร้าในผู้สูงอายุไม่รู้ไม่เข้าใจว่าเป็นแบบไหน” (ผู้ดูแลคนที่ 3) “หนูไม่เคยได้ยินเลยเรื่องซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หนูเพิ่งเคยได้ยินนี้แหละ” (ผู้ดูแลคนที่ 5) “ก็อยากจะถามเหมือนกันซึมเศร้าเป็นยังไง เห็นเขาไปไหนมาไหนก็ได้อยู่” (ผู้ดูแลคนที่ 6)



2.3 อุปสรรคด้านผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 7 คน มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำถึงรุนแรง อายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 82 ปี ทุกคนมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อุปสรรคด้านผู้สูงอายุในการดูแลภาวะซึมเศร้าคือ ผู้สูงอายุส่วนมากไม่รู้ว่าต้องดูแลตนเองอย่างไร คิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแม้จะยอมรับถึงความทุกข์ทรมานจาก ภาวะซึมเศร้า รายละเอียดดังนี้

2.3.1 ไม่รู้จะอย่างไร

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 9 ใน 10 คน ไม่รู้ว่า จะดูแลตนเองอย่างไร ไม่เข้าใจว่าต้องดูแล รักษาภาวะซึมเศร้าแม้จะ รับรู้ว่ามีความซึมเศร้า แต่ก็ดูแลตนเองตามปกติ ขณะที่ทุกคนที่พูดเสียงดังมีน้ำเสียงกดดันพร้อมสีหน้าเคร่งเครียดและบางคน ยิ้มแย้ม แต่ทุกคนยอมรับว่ามีอารมณ์ซึมเศร้า ดังคำกล่าว “มันก็ ซึมเศร้า ว่างเหงา ไม่สดชื่น มันจะดีก็ตัวเอง ไม่รู้จะทำไงอีก” (ผู้สูงอายุ คนที่ 2) “คิดหลายก็ปวดหัวท้อแท้หัวใจ กินยาพาราและก็หนีไปนาก็เท่านั้นแหละ ไม่มีใครรู้ว่าต้องทำอะไร แล้วแต่หมอบอก” (ผู้สูงอายุคนที่ 4) “ไม่ต้องทำอะไร ไม่รู้จะทำยังไง มันเป็นเอง” (ผู้สูงอายุคนที่ 5) “ผมไม่มีใคร ลูกก็นานๆมา อยู่คนเดียวก็มี ซึมเศร้า เครียดก็กินเหล้าและก็ยอมรับนอนไม่หลับ ไม่รู้จะทำยังไง” (ผู้สูงอายุคนที่ 7)

2.3.2 ไม่ต้องรักษา

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 8 ใน 10 คนคิดว่า ไม่ต้องได้รับการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้า เพราะพออยู่ได้โดยไม่ต้อง รักษา เนื่องจากอายุมากแล้วรักษาคงไม่หายและยังสามารถดูแล ตนเองได้ ดังตัวอย่าง “พอดูแลตนเองได้อยู่ไม่ต้องรักษาอะไร” (ผู้สูงอายุคนที่ 3) “เฒ่าปานนี้แล้ว รักษาเยียวยาก็ดีขึ้นได้นิดหน่อย คงไม่หายหรอก อายุมากแล้ว” (ผู้สูงอายุคนที่ 4) “ยายไม่ไปกินยา ยายจะดูแลตัวเอง พออยู่ได้อยู่” (ผู้สูงอายุคนที่ 4) “ผมไม่ไปหอรก รักษาจิตเวช” (ผู้สูงอายุคนที่ 6)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน

1.1 การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สำคัญคือมีการ คัดกรองภาวะซึมเศร้าแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมาก คือ 8 ใน 10 คน ไม่สามารถค้นพบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งเป็นการ คัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรอง 2 คำถาม (2Q) สอดคล้องกับแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ตามนโยบาย

ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นการคัดกรองขั้นต้น ประกอบด้วย คำถาม 2 ข้อ เน้นการถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สอบถาม คือ ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ 1) ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่ 2) เพื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่ ถ้าตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือ ทั้ง 2 ข้อ หมายถึงผู้ที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้ม (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2557) แต่อย่างไรก็ตามในการดำเนินงาน ในพื้นที่นั้นผู้ประเมินเบื้องต้นคือ อาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อพบ ปัญหาจึงส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทำการประเมินต่อด้วย แบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และให้การดูแลช่วยเหลือ ต่อไป ดังนั้นหากไม่สามารถคัดกรองพบผู้มีปัญหา ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ซึมเศร้าก็จะไม่ได้รับการดูแลรักษา

1.2 การดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในชุมชน

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลไม่ได้ดูแลรักษาปัญหา ซึมเศร้าในผู้สูงอายุแม้ว่าผู้ดูแลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีการ ดำเนินงานคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรอง 2 คำถาม (2Q) ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนส่วนมากเป็นการดูแล ทางกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรมณ กาสิวงศ์, ทัศนีย์ บุญเต็ม และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2558) พบว่า แม้ผู้ดูแลจะทราบอาการ เบื้องต้นของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แต่คิดว่าเป็นเรื่องปกติที่เมื่อ อายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจะทำให้การดูแลรักษาเมื่อมี การเจ็บป่วยทางกาย

จะเห็นได้ว่า หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่ ระยะเวลาแรกจะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหารุนแรงเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ที่มี ภาวะซึมเศร้าระดับต่ำประมาณ ร้อยละ 8-10 จะมีภาวะซึมเศร้า ระดับรุนแรง (Biddulph et al., 2014 cited Meeks et al., 2011)

2. อุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

2.1 อุปสรรคในด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ดูแล ในชุมชน

จากผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้อง กับการศึกษาของ Chew-Graham, Gask, Shiers, & Kaiser (2014) พบว่า ปัญหาอุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าด้านผู้ให้ บริการคือ การขาดทักษะและความมั่นใจในการวินิจฉัยภาวะ ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ดังนั้นการขาดความรู้ ประสบการณ์ของ ผู้ให้บริการ จึงเป็นสาเหตุให้ขาดความมั่นใจและขาดทักษะในการคัดกรองภาวะ ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ไม่สามารถค้นหาปัญหาเพื่อให้การดูแลต่อไป



ดั่งเช่น Biddulp et al., (2014) อธิบายว่า การค้นพบปัญหาภาวะซิมเศร่าในผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการรักษาและการจัดการกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

2.2 อุปสรรคในด้านผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยพบว่า อุปสรรคสำคัญในด้านผู้สูงอายุคือ ไม่รู้จะทำอย่างไร ไม่ต้องรักษา ไม่ทราบว่าต้องดูแลตนเองอย่างไร และคิดว่าไม่จำเป็นต้องรักษาเพราะอายุมากแล้ว สอดคล้องกับ Alderson et al., (2012) ทบทวนรายงานการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีภาวะซิมเศร่ารู้สึกว่าการซิมเศร่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและไม่ใช้โรคคำว่า “ซิมเศร่า” เป็นภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันไม่ได้มีความหมายถึงการเจ็บป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิรมณ กาสิวงศ์, สุประวีณ์ คงธนชโยพิทย์, สุรเชษฐ์ สมตัว และเพ็ญประภา พลหาราช (2559) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเศร่าในชุมชนรับรู้ภาวะซิมเศร่ารักษาไม่ได้ ไม่รู้จะรักษาอย่างไร และไม่ได้มีการดูแลตนเอง และไม่บอกใครให้ช่วยเหลือ ซึ่งเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นอุปสรรคสำคัญในการขวางกั้นจากการได้รับการดูแลรักษาภาวะซิมเศร่าในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ Chew-Graham, Gask, Shiers, & Kaiser (2014) ได้อธิบายถึงความเชื่อที่ ปิดกั้นการแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุคือ ความกลัว ความอับอาย และกลัวการติดยารักษาภาวะซิมเศร่า

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาทางการพยาบาล

1.1 ควรมีการปรับปรุงหลักสูตรหรือเนื้อหาในการเรียนการสอนทางพยาบาลด้านการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซิมเศร่า

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด*. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 /2557).
อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- นภา พวงรอด. (2558). การศึกษาภาวะซิมเศร่าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(1), 63-74.
- เพชรน้อย สิ่งห่อชัย. (2553). *หลักการและการวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- วิชุดา อุ่นแก้ว และปิยธิดา คูหิรัญรัตน์. (2558). ความชุกของภาวะซิมเศร่าในผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(4), 576-588.

1.2 ควรมีหลักสูตรระยะสั้นในการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเศร่า

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการบริหารทางการพยาบาล

2.1 ควรมีการกำหนดคุณสมบัติ/ความเชี่ยวชาญสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมและแผนกผู้สูงอายุให้ผ่านการอบรมด้านภาวะซิมเศร่าในผู้สูงอายุ

2.2 ควรจัดให้มีแผนกหรือผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเศร่า

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 พยาบาลทุกคนควรมีทักษะและประสบการณ์ในการคัดกรองภาวะซิมเศร่าในผู้สูงอายุ

3.2 ควรมีการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจภาวะซิมเศร่าในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในแผนกอายุรกรรมและแผนกดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเศร่าที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่
2. ควรศึกษาวิจัยความพร้อมและระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเศร่า



- วิรมณ กาสิวงศ์, ทศนี้อย บัญเติม และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2558). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 8(2), 189-195.
- วิรมณ กาสิวงศ์, สุประวีณ์ คงธนชัยพิทย์, สุรเชษฐ์ สมตัว และเพ็ญประภา พลหาราช. (2559). การรับรู้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน จังหวัดนครพนม. *วารสารพยาบาล*, 65(3), 10-16
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556*. กรุงเทพฯ : วัชรินทร์ พี พี.
- อิทธิพล พลเยี่ยม สุนธธา ศิริ พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และดุสิต สุจิรารัตน์. (2557). ความชุกและปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด. *รายงานบทความการประชุมวิชาการ นำเสนอบทความวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 15*. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อาคม บุญเลิศ. (2559). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 31(2), 25-33.
- Alderson, S. L., Foy, R., Glidewell, L., & House, A. (2014). *Patients Understanding of Depression Associated with Chronic Physical Illness: A Qualitative Study. BMC Family Practice*. Retrieved March 2017, from <http://www.biomedcentral.com/1471-96/15/37>.
- Atkins, J., Naismith, S.L., Luscombe, G.M., & Hickie, I.B. (2015). Elderly care recipients, perception of treatment helpfulness for depression and the relationship with help-seeking. *Clinical intervention in Aging Journal*, 5(10), 287-295.
- Biddulp, J.P., Liffe, S., Kharicha, K., Harah, D., Swift, C., Gillman, G., & Stuck, A.E. (2014). *Risk Factors for Depressed Mood amongst a Community Dwelling Older Age Population in England. BMC Geriatrics* 2014, 14:5. Retrieved 24 March 2017, from <http://www.biomedcentral.com/1471-1218/14/5>.
- Chew-Graham, C., Gask, L., Shiers, D. & Kaiser, P. (2014). *Management of Depression in Older People: Why This Is Important in Primary Care*. Retrieved March 2017, from <https://www.rcgp.org.uk/.../97B6C76D1B1F4FA7924B7DBD2044AEF1>.
- Craft, H. (2016). Effect of Depression : Physical, Social *Effect of Depression*. Retrieved 24 May 2017, from <https://www.healthyplace.com/depression/effects/effects-of-depression-physical-social-effects-of-depression/>.
- Goldberg, J. (2014). *Depression in the Elderly*. Retrieved May 2016, from <http://www.webmud.com/depression/guide/depression-elderly?page=3>.
- McCall, W.V., & Kintziger, K.W. (2013). Late life depression: A global problem with few resources. *Psychiatr Clin North Am*, 36(4), doi:10.10162J.psc.2013.07.001.
- Taylor, W.D. (2014). Depression in the elderly. *The New England Journal of Medicine*, 371(13), 1228-36.
- World Federation Health for Mental Health. (2012). Depression: A Global Crisis World Mental Health Day. Retrieved Feb 2017, from http://www.who.int/mental_health/.../wfmh_paper_depression_wmhd_2012.
- World Health Organization. (2016). Mental Health and Older Adults. Retrieved March 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/Mental health and older adults>.



Translated Thai References

- Beureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health.(2013). *The elderly health survey 2013*. Bangkok : Vacharin P.P. [in Thai]
- Boonloet, A. (2016).Prevalence and factors associated with chronic depression among the elderly in the in Samliam Primary Care Unit, Khon Kaen. *Srinagarind Medical Journal*, 31(1), 25-33. [in Thai]
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2014). *Guidelines for depressive disorder surveillance and care at provincial level (rev.3rded.)*. Ubon Rachathani : Phrasrimahabhodi Psychiatric Hospital. [in Thai]
- Kaaseewong, W., Bunterm, T., & Lueboonthawatchai, O. (2015). Development of a training curriculum for caregivers of depressed elderly people. *Research and Development Health System Journal*, 8(2), 189-195. [in Thai]
- Kaaseewong, W., Khongthanachayophit, S., Somtua, S., & Phonhaarat, P. (2016). Perception of depression in community-dwelling depressive older adults at Nakhon Phanom Province. *Thai Journal of nursing*, 65(3), 10-16. [in Thai]
- Oon-Kaew, V., & Khuhirunyarat, P. (2015).The prevalence of depression among the elderly in Ban Phrow Community Hospital, Mueang district, Nong Bua Lam Phu province. *Research and Development Health System Service Journal*, 3(4), 576-588. [in Thai]
- Pholyiam, I., Siri, S., Techabunsoemsak, P., & Sujirarat, D. (2014). *Pravalence of and factors associated with depression in elderly patients with non-communicable disease, Roi Et province*. (2014). Paper presented at the 15th Graduate Research Conference, Khon Kaen University, Khon Kaen. [in Thai]
- Phuang-rod, N. (2015). A study on depression of the elderly in Nonthaburi province, Princess of Naradhiwas University. *Journal of Humanities and Social Sciences*. 2(1), 63-74. [in Thai]
- Singchangchai, P. (2010). *Principles and methodology of qualitative research in nursing and health (3rd ed.)*. Songkhla: Chanmueang Printing. [in Thai]