

ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
Stress and Depression of the Elderly with Chronic Diseases
in Na Siew Sub-district, Muang Chaiyaphum District,
Chaiyaphum Province

ณัฐปัทม์ นวลสีทอง^a, ธัญรัตน์ ภูงศ์ชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, ภักวรินทร์ ภัทรศิริสมบุญ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

^aผู้รับผิดชอบบทความ

Natapat Nualsithong^a, Thanyarat Phuchongchai, Aoitip Buajan,
Phakwarin Phattharasirisomboon

Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

^aCorresponding author email: natapat.pp@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคเรื้อรัง ในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 234 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดความเครียดของสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าที่ การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 61.4) รองลงมา คือ เบาหวาน (ร้อยละ 38.6)
2. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.35) รองลงมาความเครียดสูง (ร้อยละ 19.9) และมีความเครียดน้อย (ร้อยละ 3.57)
3. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ ไม่พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 76.03 และพบภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 23.97
4. ปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียด และภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.01 และ 0.01 ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, โรคเรื้อรัง, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this study were to evaluate stress and depression of the elderly with chronic illness. The 234 samples used in this study were elderly with chronic illness aged more than 60 years in Na Siew Sub-district, Muang Chaiyaphum Distric, Chaiyaphum Province. A simple random sampling. The tools used in the research were Suanprung Stress Test-20 and Thai Geriatric Depression Scale (TGDS). Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one way ANOVA and Pearson product moment correlation coefficient.

The results showed that:

1. The most common health problems of the elderly was Hypertension (61.4%). Diabetes Mellitus (38.6%) was the second most common health problem.
2. Most of the elderly (76.35%) had moderate stress level, followed by high stress levels (19.9%) and mild stress (3.57%).
3. There was no depression up to 76.03% among the elderly with chronic illness. While depression consisted was mild (23.97%).
4. Education, occupation and income of elderly were associated with stress and depression with statistical significance at the level of 0.05, 0.01 and of 0.01 respectively.

Keywords: Stress, Depression, Chronic illness, Elderly

บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้ให้คำนิยามว่าประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 นั้นหมายความว่า ปัจจุบันประเทศไทยเราเข้าสู่

สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยในปี ค.ศ. 2020 มีจำนวนผู้สูงอายุ 11.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งประเทศ¹

สำหรับจังหวัดชัยภูมิเป็นจังหวัดที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากจำนวนประชากรปี พ.ศ.2563 จำนวน 1,124,924 คน มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 211,820 คน คิดเป็นร้อยละ 18.83 จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี 2558 - 2573 จังหวัดชัยภูมิ

ในอีก 10 ปีข้างหน้า จะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) มีดัชนีการสูงวัยร้อยละ 201.88²

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ นั้น ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ทำให้อัตราการเป็นโรคเรื้อรังสูงและมีความรุนแรงกว่าบุคคลในกลุ่มวัยอื่น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพกาย และเมื่อมีปัญหาสุขภาพกายแล้วย่อมกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากการมีปัญหาคะแนนซึมเศร้าและภาวะอารมณ์ในด้านลบ พบว่าภาวะความซึมเศร้าสัมพันธ์กับอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นยิ่งมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่เป็นหญิงและผู้สูงอายุในเขตชนบทมีภาวะความซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นชายหรืออยู่ในเขตเมือง³ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 33.0 ในส่วนของการเกิดปัญหาสุขภาพจิต พบว่าภาพรวมของผู้ป่วยโรคจิตในภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราผู้ป่วยในภาพรวมสูงที่สุด ในส่วนของโรควิตกกังวลพบว่าแนวโน้มเช่นเดียวกัน คือมีอัตราผู้ป่วยด้วยโรควิตกกังวลสูงกว่าภาคอื่นๆ⁴ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกายที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความรู้สึกกดดัน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิต

ของคู่สมรสญาติคนใกล้ชิดหรือเพื่อน ซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุทั้งสิ้น⁵ จึงทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้าได้ง่าย ผลกระทบเมื่ออารมณ์เศร้าเกิดขึ้นนาน เป็นภาวะซึมเศร้าและเรื้อรัง จนกระทั่งส่งผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ สังคม เกิดเป็นการเจ็บป่วยตามมาโรค ซึมเศร้านับเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ การเจ็บป่วยของโรคนี้ทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน สร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่นๆ⁶ ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2561 มีประชากรทั้งหมด 7,411 คน ผู้สูงอายุจำนวน 1,774 คน พบว่าในจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCD) จำนวน 287 คน⁷ คิดเป็นร้อยละ 16.18 ซึ่งการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ทำให้เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า จนเกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งยังไม่มีมีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานและการประเมินภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการประเมินภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดย ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) และใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) ในการวัดความเครียดของผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองและค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และภาวะเครียดในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุข

ภาพจิตผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี สามารถจัดการความเครียด ป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพิ่มคุณค่าแห่งตน และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพที่ดีและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ในพื้นที่ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ในพื้นที่ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้า และเปรียบเทียบความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ในพื้นที่ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคเรื้อรังและอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane (1973)⁸ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 234 คน และกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 5%. จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) แบบจับฉลากไม่ใส่คืน จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคเรื้อรังและอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. ไม่มีปัญหาด้านการพูด การฟัง และการเขียน
3. เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพสมองฉบับย่อ (Mini-Cog) เป็นแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
4. เป็นผู้ที่มีความสมัครใจและยินยอมในการเก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง
2. ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจำนวน 4 คน ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งมีขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้
1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและอาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยชี้แจงและประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง
3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและอาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิโดยผู้วิจัยขอความร่วมมือ

จากกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยต้องลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร (Informed consent)

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่าข้อมูลที่สมบูรณ์แล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยตระหนักและให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ในการรักษาความลับสำหรับผู้ร่วมวิจัยได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์ กระบวนการระเบียบวิธีวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ และลงนามในเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา และการรายงานผลการวิจัยจะไม่มีเปิดเผยชื่อสกุลของผู้ร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามที่สอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับชั้นปีการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลาที่เป็นโรคประจำตัว

2. แบบประเมินความเครียดของผู้สูงอายุ ด้วยแบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20)⁹ เป็นแบบวัดความเครียดที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความเครียด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยพัฒนาจากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด ซึ่งเหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดที่มาจากของความเครียด การใช้ชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการเกิดความเครียดหรือการปรับตัวรับกับความเครียด และอาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้จำนวน 20 ข้อ มีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน

ผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้คะแนน 0 - 23 เครียดน้อย คะแนน 24 - 41 เครียดปานกลาง คะแนน 42 - 61 เครียดสูง คะแนน 62 ขึ้นไป เครียดรุนแรง

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)¹⁰ คือ การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ไปสู่ภาวะของจิตใจที่เศร้าซึม หม่นหมอง ไม่มีความสุข ซึ่งเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เครื่องมือนี้ พัฒนาโดย กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Train The Brain Forum Thailand) ลักษณะเครื่องมือ เป็นมาตราประเมินแบบถูก-ผิด (0 และ 1 คะแนน) จำนวน 30 ข้อ การแปลความหมาย 0 - 12 คะแนน หมายความว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า 13 - 18 คะแนน หมายความว่ามีความซึมเศร้าเล็กน้อย 19 - 24 คะแนน หมายความว่ามีความซึมเศร้าปานกลาง 25 - 30 คะแนน หมายความว่ามีความซึมเศร้ารุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบวัดความเครียดสวนปรุง และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยไปทดลองใช้กับ (Try out) ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุด จำนวน 30 ราย แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .91 .94 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ระดับความเครียด และภาวะซึมเศร้าตามเกณฑ์ของเครื่องมือวัด การเปรียบเทียบใช้สถิติค่าที (t-test) One-Way ANOVA และหาค่าความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.9 มีช่วงอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 54.6 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.9 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.7 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 92.3 รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน ร้อยละ 40.8 โรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 71.4 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เฉลี่ย 15 ปี

2. ระดับความเครียดของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ตำบลนาเสียว อำเภอมือ จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่ เครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 76.35 เครียดสูง ร้อยละ 19.9 เครียดน้อย ร้อยละ 3.57

3. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ตำบลนาเสียว อำเภอมือ จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 76.03 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 23.97

4. การเปรียบเทียบคะแนนประเมินความเครียดของผู้สูงอายุระหว่างปัจจัยเพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียดระหว่างกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่อาชีพการทำงานในปัจจุบัน ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007, 0.028$ และ < 0.001 ตามลำดับ) โดยพบว่าอาชีพการทำงาน ในปัจจุบันของกลุ่มไม่ได้ทำงานและอื่นๆ มีค่าเฉลี่ย

ของคะแนนประเมินความเครียด เท่ากับ 43.06 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.97) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่พบเพียงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียดของกลุ่มไม่ได้ทำงานและอื่นๆ กับกลุ่มเกษตรกร (ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียด เท่ากับ 33.71 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ด้านปัจจัยระดับการศึกษาของกลุ่มไม่ได้เรียน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียด เท่ากับ 60.50 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.39) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มอื่นๆ และพบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียดของกลุ่มไม่ได้เรียน กับกลุ่มประถมศึกษา (ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียด เท่ากับ 37.10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.89) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียดของกลุ่มไม่ได้เรียน กับกลุ่มมัธยม/ปวช./ปวส./อนุปริญญา (ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียด เท่ากับ 33.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.76) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.017$)

และปัจจัยรายได้ของครอบครัวของกลุ่มรายได้น้อยกว่าเท่ากับ 2,000 บาท/เดือน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียด เท่ากับ 41.76 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.99) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มรายได้ 2,000 - 4,000 บาท/เดือน และกลุ่มรายได้มากกว่า 4,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมิน

ความเครียดของรายได้ไม่น้อยกว่าเท่ากับ 2,000 บาท/เดือน กับรายได้ 2,000 - 4,000 บาท/เดือน (ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียด เท่ากับ 33.94 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.78) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียดของรายได้ไม่น้อยกว่าเท่ากับ 2,000 บาท/เดือน กับรายได้มากกว่า 4,000 บาท/เดือน (ค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียด เท่ากับ 33.96 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 12.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$)

5. การเปรียบเทียบคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย พบเพียงปัจจัยระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$ และ 0.026 ตามลำดับ) โดยพบว่า ปัจจัยระดับการศึกษาในคนที่ได้รับ

การศึกษา มีค่าเฉลี่ยของประเมินภาวะซึมเศร้าแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย 18.00 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.83) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากกว่าระดับประถมศึกษา (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 8.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.52) และระดับมัธยม/ปวช./ปวส./อนุปริญญา (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 8.73 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016$ และ 0.048 ตามลำดับ) และปัจจัยรายได้ของครอบครัวของกลุ่มรายได้มากกว่า 4,000 บาท/เดือน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้าแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย เท่ากับ 7.24 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.27) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มรายได้ 2,000 - 4,000 บาท/เดือน (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 8.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.86) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.025$) ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง กับคะแนนประเมินความเครียดและคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้า

ข้อมูลทั่วไป	ความเครียด		ภาวะซึมเศร้า	
	Mean±SD	<i>p</i>	Mean±SD	<i>p</i>
ทั้งหมด	37.14±12.00	-	8.42±4.60	-
เพศ				
ชาย	36.73±12.39	0.766	8.32±4.33	0.855
หญิง	37.30±11.88		8.46±4.72	
อายุ (ปี)				
60 - 70 ปี	37.60±12.79	0.600	8.56±4.64	0.741
71 - 80 ปี	36.00±11.43		8.09±4.76	
มากกว่า 80 ปี	38.48±9.62		8.81±3.93	

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง กับคะแนนประเมินความเครียดและคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้า (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ความเครียด		ภาวะซึมเศร้า	
	Mean±SD	p	Mean±SD	p
สถานภาพสมรส				
โสด	35.17±8.13	0.648	8.17±5.56	0.792
คู่	36.75±11.80		8.29±4.49	
หม้าย/หย่า/แยก	38.38±12.93		8.79±4.84	
อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน (งานที่ทำเพื่อรายได้)				
ไม่ได้ทำงานและอื่นๆ	43.06±12.97	0.007	9.32±4.24	0.117
เกษตรกรรม	33.71±9.97†		7.81±4.71	
ธุรกิจส่วนตัว	40.60±15.21		10.60±4.88	
ข้าราชการเกษียณ ข้าราชการ บำนาญ	34.00±9.66		8.75±5.19	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	60.50±6.36	0.028	18.00±2.83	0.011
ประถมศึกษา	37.10±11.89		8.25±4.52	
มัธยม/ปวช/ปวส/อนุปริญญา	33.00±10.76		8.73±4.52	
ปริญญาตรี	40.00±11.31		13.00±2.83	
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)				
0 - 2,000 บาท/เดือน	41.76±11.99	< 0.001	9.40±4.43	0.026
2,001 - 4,000 บาท/เดือน	33.94±9.78		8.15±4.86	
มากกว่า 4,000 บาท/เดือน	33.96±12.42		7.24±4.27	

อภิปรายผล

1. ความแตกต่างระหว่างเพศของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาความเครียดของผู้สูงอายุในเขตตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนคร

พบว่าผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิง มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน¹¹ และการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรีที่พบว่าความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังทั้งเพศชายและเพศหญิง

ไม่แตกต่างกัน⁵ แม้ว่าเพศจะเป็นตัวกำหนดการ แสดงออกบทรบในครอบครัวชุมชนและสังคม ซึ่งความแตกต่างของเพศจะทำให้เกิดความแตกต่าง ของพฤติกรรมก็ตาม แต่จากสภาพแวดล้อมของ ผู้สูงอายุ พบว่ามีลักษณะชุมชนเป็นชุมชนชนบท มีวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละวันเหมือนกัน ดังนั้น ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงจึงมีระดับความเครียด และภาวะซึมเศร้าที่ไม่แตกต่างกัน

2. อายุที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรังมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรีที่พบว่า ช่วงอายุของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่แตกต่างกัน มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน⁵ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้างนี้ อยู่ในช่วงวัยเดียวกันทั้งหมด กล่าวคือ อยู่ในวัยชรา ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต อาจจะทำให้ได้ว่าเป็นวัยที่ถูกกำหนดให้เป็นเกณฑ์ของการปลด เกษณอายุราชการในประเทศไทย¹² ดังนั้นบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆ จึงมีความคล้ายคลึงกัน คืออาศัยอยู่ภายในบ้าน บทบาททางสังคมลดน้อยลง จึงทำให้เป็นวัยที่มีสุขภาพจิตคล้ายคลึงกัน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

3. สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความเครียดและภาวะ ซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุ ในค่ายบูรณัตราชนบุรี หลักสูตรจิตวิทยาอุตสาหกรรม และองค์การ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ที่พบว่าผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความเครียด

ไม่แตกต่างกัน ($p < 0.01$)¹³ และการศึกษาใน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่พบว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความเครียดและ ภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน⁵ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุที่ภาวะการครองเรือนหรือการใช้ชีวิตคู่ ที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นสถานภาพโสด หย่าร้าง สมรสแล้วคู่สมรสเสียชีวิต สมรสแล้วคู่สมรสยังมี ชีวิตอยู่และยังอาศัยอยู่ด้วยกัน หรือสมรสแล้ว คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่และแยกกันอยู่นั้น การใช้ชีวิตคู่ ในบ้านปลายของชีวิตมีความคล้ายคลึงกัน

4. อาชีพที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรังมีความเครียดที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ การศึกษาในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่า การไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความเครียด ($p < 0.01$)¹⁴ และการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความเครียด ที่แตกต่างกัน⁵ เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้สูงอายุ กรณีศึกษาหมู่บ้านดอยแก้ว ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพ แตกต่างกันมีระดับความเครียดแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05¹⁵ ทั้งนี้อาจเป็น เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังต้องทำงานเนื่องจาก ไม่มีบุตรหลานเป็นที่พึ่ง ไม่มีเงินออมเพียงพอที่จะใช้ ในการดำรงชีวิตในวัยผู้สูงอายุจึงต้องการทำงาน เพื่อหารายได้เลี้ยงดูตนเอง ร่างกายไม่เอื้อต่อการ ทำงานประกอบกับมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง แต่จำเป็นต้องทำงานหาเงิน จึงส่งผลกระทบต่อจิตใจ และความเครียดได้ อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพ ที่แตกต่างกันจึงมีความเครียดแตกต่างกัน

5. อาชีพที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน⁵ ทั้งนี้อาจเนื่องจากวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ตำบลนาเสียว อำเภอมือ จังหวัดชัยภูมิ นี่เป็นสังคมชนบทที่มีความเอื้ออาทรช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันมาเป็นเวลานาน ผู้สูงอายุมักมีการช่วยเหลือตนเอง ใช้ความรู้ความสามารถที่มีแต่เดิมในการหารายได้เลี้ยงชีพ ทำให้มีลักษณะการปรับตัวต่อสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปได้เป็นอย่างดีไม่เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือเกื้อหนุนจากทางรัฐบาลในเรื่องเบี้ยผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ถึงแม้จะมีรายได้น้อย และไม่เพียงพอ อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

6. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ที่พบว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความเครียด และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในผู้สูงอายุ ($p < 0.05$)¹⁴ และการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชมรมเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่พบว่าระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน⁵ เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้สูงอายุ ตำบลนาผาย อำเภอมือ จังหวัดชัยภูมิ ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ¹⁶ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาที่สูงขึ้น จะทำให้มีความรู้และทักษะรวมถึงกระบวนการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มิ

การศึกษาน้อย¹¹ จึงส่งผลให้มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันได้

7. รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้/หรือมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความเครียด และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ($p < 0.01$)¹⁴ และการศึกษาในผู้สูงอายุที่พบว่าในผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านรายได้ส่งผลให้ระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁷ เนื่องจากความเพียงพอของรายได้ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอจึงอาจส่งผลกระทบต่อทางจิตใจ ทำให้มีความเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าได้ อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการส่งเสริม ผลักดัน และเสริมสร้างกิจกรรมเพื่อสร้างรายได้ หรือจัดให้มีอาชีพพิเศษที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังให้สามารถหารายได้ในการเลี้ยงดูตนเองหรือครอบครัว เพื่อแบ่งเบาภาระด้านเศรษฐกิจในครอบครัว

2. ควรพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับรูปแบบการพัฒนาทักษะในการสร้างอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ในกลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มต่อการเกิดภาวะความเครียดและซึมเศร้าได้ง่าย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกคนที่เข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2562. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.); 2562.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีและสารสนเทศสื่อสาร; 2557.
3. วิพรรณ ประจวบเหมาะ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: พงษ์พาณิชย์เจริญผล; 2555: 8-24.
4. นิติกร ภูสุวรรณ, อภิตี วังคะฮาด. ความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร. Proceeding of The 9th International Conference on Humanities and Social Sciences, KhonKaen University, Thailand, 2013.
5. สรร กลิ่นวิจิต, เวธกา กลิ่นวิจิต, พวงทอง อินใจ, พลอยพันธุ์ กลิ่นวิจิต. การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุขจังหวัดชลบุรี. บุรพาเวชสาร, 2558; 2(1).
6. พจนา เปลี่ยนเกิด. โรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา. วารสารพยาบาลทหารบก, 2557; 15(1): 18-21.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว. ข้อมูลประชากร (เอกสารอัดสำเนา). ชัยภูมิ; 2561.
8. Yamanae, T. Statistics: An Introductory Analysis. London: John Weather Hill, Inc; 1973.
9. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรง; 2540.
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช, 2537; 46: 1-9.
11. นิติกร ภูสุวรรณ. ความเครียดของผู้สูงอายุในเขตตำบลแห่งหนึ่งจังหวัดสกลนคร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2557; 164-171.
12. ธนยพร สุรินทร์คำ. วิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในตำบลเหมืองจี้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
13. ชนะ ธนะสาร, อัมพร ศรีประเสริฐสุข, พิรุณรัตน์ เต็มสุขสวัสดิ์, ปทุมพร โพธิ์กาศ, ศุภมิตร บัวแสนะ, ญาณินี ภูพัฒน์, ณัฐธิดา สุพรรณภพ. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกรณีศึกษาผู้สูงอายุในค่ายบุรฉัตรราชบุรี [หลักสูตรจิตวิทยาอุตสาหกรรมและ

- องค์การคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์].
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต;
2553.
14. อรสา ไยยอง, พิรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย.
ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการ
สูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
จังหวัดนนทบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย, 2554; 56(2): 117-128.
 15. มณูเชษฐ์ มะโนธรรม. การเปรียบเทียบ
ระดับความเครียดของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา
หมู่บ้านดอยกิว ตำบลนางแล อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการป้องกัน
ควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก, 2561; 5(2):
50-59.
 16. ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา, มรียาท เพ็ชรตรา,
ทัศนพร ชูศักดิ์. วารสารวิจัยและพัฒนา
วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2562;
14(2): 88-100.
 17. เกสร มัยจิน. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิต
ของผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2558;
23(2): 306-318.