

Original article

Depression and associated factors in retired employees at Department of Internal Medicine, Outpatient Clinic, Metropolitan Electricity Authority Hospital

Ongkanok Sungprakorn¹
Sookjaroen Tangwongchai^{2,*}

Abstract

Background: Metropolitan Electricity Authority is one of the institutions facing increasing number of retired employees every year. Health problem would affect their emotion and mental wellbeing. Therefore, this leads to our curiosity in studying depression and associated factors in retired employees at the Department of Internal Medicine, Outpatient Clinic, Metropolitan Electricity Authority Hospital.

Objectives: To study the prevalence of depression and associated factors among retired employees at the Department of Internal Medicine, Outpatient Clinic, Metropolitan Electricity Authority Hospital.

Methods: One hundred and fifteen subjects were recruited into the study. They completed six self-reported questionnaires included: demographic data form, Thai Mental state Examination (TMSE), Thai Geriatric Depression Scale (TGDS), 1-Year Life Event Question, Social Support Questionnaire and Social Participation of Elderly Questionnaires. SPSS was used to perform for the descriptive statistics; univariate analysis was done to address the associated factors; and, logistic regression analysis was performed for calculating the odd ratio of the risk factors.

Results: The finding showed that most of the subjects were male (62.2%). The prevalence of depression among retired employees was 35.6%, 33.0% had mild depression and 2.6% had moderate depression. The factors associated with depression were male gender, age above 66 years, secondary school education, income less than 10,000 baht per month, unaffordable economic status and debt, members in family less than 3 persons, job position before retirement less than level 7, provident fund less than or equal 3 millions baht, income before retirement less than or equal to 60,000 baht per month, income after retirement less than or equal to 10,000 baht per month, having health problem with more than 2 diagnosis, diabetes mellitus, dyslipidemia, heart disease, kidney disease, benign prostatic hypertrophy and taking medication for the former disease, experiencing severe life stress event, low level of social support and low level of social participation. Logistic regression analysis showed that the risk factors of depression were: age above 66 years, job position before retirement less than level 7, diabetes mellitus, experiencing severe life stress event, and low level of social participation.

Conclusion: One-third of the subjects had depression. The factors associated with depression were age above 66 years, job position before retirement less than level 7, diabetes mellitus, experiencing severe life stress event, and low level of social participation.

Keywords: Depression, elderly, late life, old age, retired employee.

*Correspondence to: Sookjaroen Tangwongchai, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received: July 2, 2018

Revised: September 10, 2018

Accepted: October 10, 2018

¹Master of Science, Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

อรกนก สังข์พระกร¹

สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย²

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: การไฟฟ้านครหลวงเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่กำลังเผชิญกับจำนวนพนักงานเกษียณอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นในทุก ๆ ปี การศึกษาส่วนใหญ่ในประเทศไทย ที่ผ่านมามีการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนหรือชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีหรือไม่มีภาวะโรคทางกายร่วมด้วย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่มีภาวะโรคทางกายร่วมด้วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาหาความชุกของภาวะซึมเศร้า และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

วิธีการทำวิจัย: ศึกษาในพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง จำนวน 115 ราย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 6 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมองเบื้องต้น แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วงหนึ่งปี แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ ใช้โปรแกรม SPSS เพื่อวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา คำนวณสถิติเชิงอนุมานเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกเพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง 115 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 68.8 ปี พบความชุกของภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 35.6 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศชาย มีอายุมากกว่า 66 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาชั้นมัธยม รายได้ปัจจุบันน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่าเท่ากับ 2 ราย ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับต่ำกว่าที่ 7 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพน้อยกว่าเท่ากับ 3 ล้านบาท รายได้ก่อนเกษียณอายุน้อยกว่าเท่ากับ 60,000 บาท/เดือน รายได้หลังเกษียณอายุน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค การเป็นโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคต่อมลูกหมากโต รับประทานยาโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคต่อมลูกหมากโต การมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และการมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ จากการวิเคราะห์พหุสัมพันธ์พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุมากกว่า 66 ปีขึ้นไป ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับที่ 7 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง การมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ

สรุป: หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัจจัยที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุมากกว่า 66 ปีขึ้นไป ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุต่ำกว่าที่ 7 การมีโรคประจำตัวเป็นมากกว่า 2 โรค มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง การมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, พนักงานเกษียณอายุ.

¹นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในปัจจุบัน พบว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เช่น เศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว หรือแม้กระทั่งปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้ปัจจุบันมีประชากรป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากการสำรวจภาวะสุขภาพจิตในปีพ.ศ. 2556⁽¹⁾ พบว่าคนไทยมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นประมาณร้อยละ 1.8 ของประชากรทั้งประเทศ

ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดได้กับประชากรทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุ นั้น เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านร่างกายที่เสื่อมลงตามธรรมชาติ ด้านจิตใจ และด้านสังคม ส่งผลให้วัยผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการเผชิญปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าช่วงวัยอื่น ๆ จากรายงานในปี พ.ศ. 2551 - 2553 พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ⁽²⁾ และจากผลการศึกษาของวลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ⁽³⁾ พบผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 72.3 ขณะที่ในปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญหน้ากับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หมายถึง การเพิ่มความเสี่ยงในการเผชิญปัญหาสุขภาพจิตของประชากรไทยมากขึ้นตามไปด้วยการไฟฟ้านครหลวงเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่กำลังเผชิญหน้ากับสถานการณ์ปัญหาด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾ และคาดว่าจะมีจำนวนพนักงานเกษียณอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวงเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย

เมื่อสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจตามมา ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมาศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน หรือชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีหรือไม่มีโรครวมทางกาย จากเหตุผลข้างต้นจึงมีความสนใจศึกษาภาวะความซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงที่มีโรครวมทางกาย คือผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ของการไฟฟ้านครหลวงให้สอดคล้องกับความต้องการ มีความทั่วถึงและได้คุณภาพ เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ตัวพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงต่อไป

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานเกษียณ อายุตั้งแต่ 60 - 80 ปี ที่มารับบริการ ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 115 ราย การศึกษา นี้ได้รับการยินยอมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 183/60 ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกรายได้รับการชี้แจง วัตถุประสงค์ของการศึกษา และลงชื่อยินยอมเข้าร่วม การศึกษาด้วยความสมัครใจ โดยตอบแบบสอบถาม 6 ส่วน ดังต่อไปนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูล ด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย จำนวน 17 ข้อ ซึ่งผู้วิจัย สัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน 2) แบบ ประเมินสมองเบื้องต้นที่ประเมินด้วย Thai Mental State Examination (TMSE)⁽⁵⁾ 3) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ ของไทย (Thai Geriatric Depression Scale – TGDS)⁽⁶⁾ มีจำนวน 30 ข้อ พัฒนาโดยกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน ประสาทวิทยาและคณะ เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ถูก ทดสอบด้วยตนเองในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา มีค่า คะแนนรวมระหว่าง 0 - 30 คะแนน โดย 0 - 12 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 13 - 18 คะแนน หมายถึง ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 19 - 24 คะแนน หมายถึง ภาวะ เศร้าปานกลาง และ 25 - 30 คะแนน หมายถึง ภาวะ เศร้ารุนแรง 4) แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดใน ชีวิตในช่วง 1 ปี (1-Year Life Event Question) ของ สมจิตร์ นครพานิช⁽⁷⁾ สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนว ทางของ Holmes และ Rahe แล้วนำมาปรับให้สอดคล้อง สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย ประกอบด้วย คำถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 43 ข้อ โดยแบ่งช่วง คะแนนโดยอาศัยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (standard deviation, S.D.) ค่าคะแนนความ เชื่อถือของเครื่องมือ 0.99 5) แบบประเมินการสนับสนุน ทางสังคม (Social Support Questionnaire) พัฒนาขึ้น จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer โดย พิรพนธ์ ลือบุญวัชชัย⁽⁸⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ

ออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรและวัตถุ แต่ละส่วนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยให้คะแนน 1 - 5 ตามลำดับ แบ่งช่วงคะแนนโดยอาศัยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.) ได้ทำการทดสอบแล้วพบว่ามีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ที่ดี ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง 6) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ สร้างขึ้นโดย เพ็ญศรี หลินศุนนท⁽⁹⁾ มีจำนวน 10 ข้อ แต่ละส่วนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่จริงเลย จริงเล็กน้อย จริงปานกลาง จริงส่วนมาก และจริงมากที่สุด แบ่งช่วงคะแนนโดยอาศัยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.) โดยค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.78 ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เครื่องมือใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ากลางและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน โดยใช้ Chi-square เพื่อศึกษาความมีปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และทำการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก (logistic regression) โดยการนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าที่ได้จากการวิเคราะห์ขั้นต้นเข้าสู่สมการ เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 115 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 62.6) มีอายุเฉลี่ย 68.8 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67) มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 44.3) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท (ร้อยละ 82.6) รายได้เพียงพอมีเหลือเก็บ

(ร้อยละ 54.7) จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มี 3 - 4 คน (ร้อยละ 47.8) ผู้ดูแลหลักในครอบครัว คือ สามี / ภรรยา (ร้อยละ 48.7) ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุส่วนใหญ่อยู่ระดับที่ 6 - 8 (ร้อยละ 63.5) ได้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 2,000,001 - 4,000,000 บาท (ร้อยละ 40.9) เงินเดือนก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่มากกว่า 70,000 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ 39.2) ใช้แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 10.4) บุหรี่ (ร้อยละ 6.1) และสารเสพติดอื่น ๆ (ร้อยละ 33.1) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ซึ่งโรคทางกายที่พบมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 84.3) รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 74.8) ตามด้วยโรคเบาหวาน (ร้อยละ 28.7) โรคระบบกระดูกและข้อ (ร้อยละ 27) โรคหัวใจ (ร้อยละ 19.1) โรคต่อมลูกหมากโต (ร้อยละ 19.1) โรคอื่น ๆ (ร้อยละ 10.4) และโรคไต (ร้อยละ 7.0) ตามลำดับ มีประวัติโรคทางจิตเวช คือ โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 1.7) ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 80) การมีสนับสนุนในสังคมพบอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.9) และการมีส่วนร่วมในสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.3) (ตารางที่ 1)

จากการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.6 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 33.0) และมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (ร้อยละ 2.6) (ตารางที่ 2)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศชาย อายุ 66 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา / ปวช. รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท ความไม่เพียงพอของรายได้ และมีหนี้สิน จำนวนสมาชิกในครอบครัว น้อยกว่าเท่ากับ 2 ราย ปัจจัยด้านการทำงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับที่ 3 - 5 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพน้อยกว่าเท่ากับ 2,000,000 บาท และรายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 50,000 บาท ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป

โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคต่อมลูกหมากโต ได้รับการรักษาโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคต่อมลูกหมากโต ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 2)
ผลการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเพื่อหาปัจจัยที่

เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการมีอายุมากกว่า 66 ปี ขึ้นไป ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับต่ำกว่าซี 7 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง และการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ เป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1. แสดงข้อมูลส่วนบุคคล การงาน และสุขภาพ ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง

ข้อมูล	จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	72
อายุ	Mean \pm SD = 68.8 \pm 5.7 ปี, Min = 60 ปี, Max = 80 ปี	
ระดับการศึกษาสูงสุด	มัธยมศึกษา/ปวช.	37
	ปวส./อนุปริญญา	23
	ปริญญาตรี	51
	ปริญญาโท	4
รายได้ปัจจุบัน (n = 47)	Mean \pm SD = 8,906.1 \pm 24,067.8 บาท, Min = 0 บาท, Max = 200,000 บาท	
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอ มีเหลือเก็บ	63
	เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ	37
	ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	8
	ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	7
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	Mean = 3.53, Mode = ราย, Median = 3 ราย, Min = 1 ราย, Max = 8 ราย	
ผู้ดูแลหลักในครอบครัว	สามี/ภรรยา	56
	บุตร	29
	พี่น้อง	1
	ญาติอื่น ๆ	2
	หัวหน้าครอบครัว/ไม่มีผู้ดูแล	27
ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุ	ระดับซี 3 - 5	18
	ระดับซี 6 - 8	73
	ระดับสูงกว่าเท่ากับซี 9 ขึ้นไป	24
	Mode = ซี 7, Median = ซี 7, Min = ซี 3, Max = ซี 13	
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (n = 99)	Mean \pm SD = 3,566,666.7 \pm 1,528,704.9 บาท Min = 400,000 บาท, Max = 7,000,000 บาท	
รายได้ก่อนเกษียณ (n = 110)	Mean \pm SD = 67,951.7 \pm 21,894.1 บาท Min = 20,000 บาท, Max = 180,000 บาท	
โรคประจำตัว	มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	115
ประวัติโรคทางจิตเวช	มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	2

ตารางที่ 1. (ต่อ) แสดงข้อมูลส่วนบุคคล การงาน และสุขภาพ ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง

ข้อมูล	จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	Mean \pm SD = 17.27 \pm 17.74 คะแนน, Min = 0 คะแนน, Max = 120.78 คะแนน	
การสนับสนุนทางสังคม	Mean \pm SD = 58.41 \pm 11.58 คะแนน, Min = 36 คะแนน, Max = 122 คะแนน	
การมีส่วนร่วมในสังคม	Mean \pm SD = 32.5 \pm 8.0 คะแนน, Min = 14 คะแนน, Max = 50 คะแนน	
ภาวะซึมเศร้า	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	74
	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	38
	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	3
	ภาวะซึมเศร้ารุนแรง	0
	Mean \pm SD = 6.7 \pm 6.1 คะแนน, Min = 0 คะแนน, Max = 21 คะแนน	

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				X ²	P - value	
	ปกติ (n = 74)		ซึมเศร้า (n = 41)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ	ชาย	41	56.9	31	43.1	4.600	0.032*
	หญิง	33	76.7	10	23.3		
อายุ	น้อยกว่าเท่ากับ 66 ปี	37	82.2	8	17.8	10.296	0.001**
	มากกว่า 66 ขึ้นไป	37	52.9	33	47.1		
ระดับการศึกษาสูงสุด	มัธยม	17	45.9	20	54.1	8.052	0.005**
	สูงกว่ามัธยม	57	73.1	21	26.9		
ตำแหน่งงาน	ต่ำกว่าเท่ากับ 6	14	37.8	23	62.2	16.711	< 0.001**
	สูงกว่า 6 ขึ้นไป	60	76.9	18	23.1		
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (n = 99)							
	น้อยกว่าเท่ากับ 3,000,000 บาท	33	52.4	30	47.6	8.697	0.003**
	มากกว่า 3,000,000 บาท ขึ้นไป	41	78.8	11	21.2		
รายได้ก่อนเกษียณอายุ (n = 110)							
	น้อยกว่าเท่ากับ 60,000 บาท	20	45.5	24	54.5	11.089	0.001**
	มากกว่า 60,000 บาท ขึ้นไป	54	76.1	17	23.9		
รายได้หลังเกษียณอายุ (n = 48)							
	น้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท	59	60.2	39	39.8	4.962	0.026*
	มากกว่า 10,000 บาท ขึ้นไป	15	88.2	2	11.8		
โรคประจำตัว							
	มีโรคประจำตัวน้อยกว่าเท่ากับ 2 โรค	45	84.9	8	15.1	18.110	< 0.001**
	มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค ขึ้นไป	27	46.8	33	53.2		

ตารางที่ 2. (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า					
	ปกติ (n = 74)		ซึมเศร้า (n = 41)		X ²	P - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคเบาหวาน	ไม่มี	61	74.4	21	25.6	12.562 < 0.001**
	มี	13	39.4	20	60.6	
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต						33.545 < 0.001**
	ระดับต่ำ - ปานกลาง	74	74.7	25	25.3	
	ระดับสูง	0	0.0	16	100.0	
การสนับสนุนทางสังคม						33.545 < 0.001**
	ระดับต่ำ	0	0.0	16	100.0	
	ระดับปานกลาง - สูง	74	74.7	25	25.3	
การมีส่วนร่วมในสังคม						36.207 < 0.001**
	ระดับต่ำ	2	9.1	20	90.9	
	ระดับปานกลาง - สูง	72	77.4	21	22.6	

ตารางที่ 3. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง

ปัจจัยด้านต่าง ๆ	Adjusted Odd Ratio (OR)	95% CI of adjusted OR		P - value
		Lower	Upper	
		อายุมากกว่า 66 ปี ขึ้นไป	11.776	
ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับต่ำกว่าที่ 7	9.385	1.168	75.389	0.035*
มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน	6.257	1.267	30.903	0.024*
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง	3.616	1.383	9.911	0.009**
การมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ	7.254	1.328	19.460	0.002**

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบความชุกของภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 35.6 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 33.0 และภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 2.6 มีความใกล้เคียงกับงานวิจัยอื่น ๆ เช่น รายงานของ มาโนช ทับมณี⁽¹⁰⁾ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 35.1 งานของ Norris JT. และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 38 และงานของ เกริกชัย

พิชัย⁽¹²⁾ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 43.1 ส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุมักพบว่าเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยและซึมเศร้าปานกลาง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณ ได้แก่ เพศชายมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง ในปัจจุบันสังคมเปิดกว้างมากขึ้นยอมรับในสิทธิและความเท่าเทียมกันของเพศชายและเพศหญิง ทำให้เพศหญิงไม่ต้องเป็นฝ่ายที่เก็บกดหรืออดทนมากเหมือนเมื่อก่อน^(13, 14) ด้านอายุ พบว่าผู้ที่มีอายุ

มากกว่า 66 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าเท่ากับ 66 ปี อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เพิ่มขึ้นตามวัย ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับงานของ อรสา ไยยอง และ พีรพนธ์ ลือบุญวัชรชัย⁽¹⁵⁾ และงานของ สายพิณ ยอดกุล⁽¹⁶⁾ ด้านการศึกษา พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงสุดระดับชั้นมัธยม มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไป โดยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการทำงานในเรื่องของระดับตำแหน่งงาน พนักงานเกษียณอายุที่มีการศึกษาดำกว่ามักมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานที่ค่อนข้างไม่ดี การนับหน้าถือตาในสังคม และส่งผลถึงรายได้ที่ค่อนข้างน้อย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ที่มีรายได้ปัจจุบันน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน มีภาวะซึมเศร้ามากกว่า ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือนขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับงานของ อรสา ไยยอง และ พีรพนธ์ ลือบุญวัชรชัย⁽¹⁵⁾ รายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตที่ใช้ตอบสนองความต้องการของบุคคล ส่งผลให้เกิดความสุขทั้งทางกาย ทางใจ และการดำรงชีวิตในสังคม โรคประจำตัว พบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากความเครียดจากการดูแลตัวเอง และการป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้ฮอร์โมนและสารสื่อประสาท โดยเฉพาะ serotonin ลดลงจากเดิม ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้⁽¹⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ สายพิณ ยอดกุล⁽¹⁶⁾ งานของ เกริกชัย พิชัย⁽¹²⁾ และงานของ Cong L. และคณะ⁽¹⁸⁾ การมีโรคประจำตัวทางกาย เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจได้มาก เนื่องจากการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลาและอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁹⁾ ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย มีข้อจำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองขาดความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง^(13, 20, 21)

ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ และการมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานของอรสา ไยยอง⁽²²⁾ งานของจิรนนท์ บุญนาวา⁽²³⁾ และงานของจินตนา เหลือศิริเรียว⁽²⁴⁾ ซึ่งพบว่าปัจจัยทางจิตสังคมส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า เพราะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การมีส่วนร่วมทางสังคมต่าง ๆ จะลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่และความรับผิดชอบ บางครั้งผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพ ก็อาจส่งผลให้การตัดสินใจช้าลง หรือสภาพแวดล้อมในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่น ไม่กล้าแสดงออก จึงทำให้ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ แต่ถ้ามีการกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนเองได้มีส่วนร่วมในชุมชนของตน ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ มีความสุข สนุกสนาน ได้พบปะผู้คน และได้พัฒนาตนเองอีกด้วย

จากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการมีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การมีอายุมากกว่า 66 ปี ขึ้นไป เป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดในเกิดภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการมีความเสี่ยงด้านจิตสังคมอื่น ๆ ได้แก่ ระดับตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับต่ำกว่าที่ 7 การมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง การมีการสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ ซึ่งต่างเป็นปัจจัยที่พบได้ในผู้สูงอายุที่เคยเป็นลูกจ้างประจำแล้วเกษียณอายุงานอันเป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนชีวิตของผู้สูงอายุและการวางนโยบายของหน่วยงานรวมถึงนโยบายชาติเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุแบบเต็มรูปแบบในอนาคต

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่สามารถบอกได้แค่เพียงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเพียงเท่านั้น ผลการศึกษาไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากไม่ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์

สรุป

การศึกษานี้ทำในกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก ซึ่งจากเดิมที่มีรายได้และสวัสดิการค่อนข้างดีมาสู่สภาวะหลังเกษียณที่มีทรัพยากรและสวัสดิการที่จำกัด อาจส่งผลต่อการปรับตัวทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย แต่จากผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานที่ผ่านมาในกลุ่มประชากรอื่น ๆ โดยมีปัจจัยเรื่องอายุที่เพิ่มขึ้น การมีโรคประจำตัวเป็นโรค เบาหวาน การมีระดับตำแหน่งงานก่อนเกษียณที่น้อย มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตโดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด และการมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ซึ่งสามารถนำไปใช้คัดกรองภาวะซึมเศร้าและส่งต่อให้กับจิตแพทย์เพื่อดูแลรักษาได้ทันที บุคลากรทางด้านกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการทำงาน ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยทางจิตสังคม มาเตรียมความพร้อมให้กับพนักงานการไฟฟ้านครหลวงก่อนที่จะเกษียณอายุราชการ เพื่อให้พนักงานเกษียณอายุได้มีการตั้งรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นเมื่อเกษียณอายุไปแล้วได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ มีศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่โรคประจำตัวและมารับบริการที่โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง อาจยังไม่สามารถใช้อ้างอิงแทนประชากรของพนักงานเกษียณของการไฟฟ้านครหลวงทั้งหมดได้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลคลินิกผู้ป่วยนอก พยาบาล เจ้าหน้าที่

แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง และพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาและความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระบาดวิทยา สุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 30 ม.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://boe.moph.go.th>.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสุขภาพจิตคนไทย. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 3 ก.พ. 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-10.html.
3. วลัยพร นันทศุภวัฒน์, จิระภา ศิริวิวัฒน์เมธานนท์, พรอมจิตร หอนบุญheim. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552;27:27-32.
4. ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ การไฟฟ้านครหลวง. จำนวนพนักงานเกษียณอายุของการไฟฟ้านครหลวงอีก 10 ปี ข้างหน้า [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 13 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.me.or.th/>.
5. สุคนธา ศิริ. เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2556;27:115-30.
6. นิพนธ์ พวงวรินทร์. แบบวัดความเศร้าผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช 2537;1:1-9.
7. สมจิตร์ นครพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครมภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531.
8. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial

- factors of anxiety and depression in breast cancer patients. *J Med Assoc Thai* 2007;90: 2164-74.
9. เพ็ญศรี หลินศวนนท์. การศึกษาซึมเศร้าของผู้สูงอายุแขวงรองเมืองเขตปทุมวันกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
 10. มาโนช ทับมณี. ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
 11. Norris JT, Gallagher D, Wilson A, Winograd CH. Assessment of depression in geriatric medical outpatients: the validity of two screening measures. *J Am Geriatrics Soc* 1987;35:989-95.
 12. เกริกชัย พิชัย. ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
 13. คุณนันทา มาระเนตร์, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ประเสริฐ อัสสันตชัย, วิไล คุปต์นิตติชัยกุล. แนวโน้มการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกและในประเทศไทย. *สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 27 เรื่องที่ 7 ผู้สูงอายุ*
 14. จันทิมา จารณศรี. สุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบางบางแค กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2539.
 15. อรสา ไยยอง, พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2554;56: 117-28.
 16. นพรัตน์ ไทยรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอำเภอเขา วัง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 2557;2:207-17.
 17. สายพิน ยอดกุล. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
 18. Cong L, Dou P, Chen D, Cai L. Depression and associated factors in the elderly cadres in Fuzhou, China: A community-based study. *Int J Gerontol* 2015;9:29-33.
 19. ปรีชา ศตวรรษอำรง. การศึกษาความทุกข์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2544
 20. Alexopoulos G. Mood disorder. In: Sadock BJ, editor. *Geriatric psychiatry*. 8th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3595-603.
 21. Serby M, Yu M. Overview: depression in the elderly. *Mt Sinai J Med* 2003;70:38-44.
 22. รสพร เพ็ชรรุ่งเรือง. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
 23. จีรนนท์ บุญนาวา. ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีอายุ 50-60 ปี บริษัท กสท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
 24. จินตนา เหลืองศิริเถียร. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ [สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. นครนายก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.