

ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในเขตชุมชนใกล้เคียงเมือง จังหวัดเชียงใหม่

Factors related to depressed patients in
urban areas Chiangmai province

ยุทธศาสตร์ จันทร์ทิพย์ พบ. (สุขภาพจิตชุมชน)* Yuttasart Junthip MD. (Community Mental Health)*

*โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่/ Sansai hospital. Chiangmai Province.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบปัจจัยสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในเขตชุมชนใกล้เคียงเมือง
อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์
การวินิจฉัยโรค ICD-10 ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างช่วง
เดือน ตุลาคม 2556 – กันยายน 2559 จำนวน 405 ราย ใช้เครื่องมือแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย
แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า
โรคซึมเศร้า ในกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในอำเภอสันทราย พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2.6 เท่า (293:112)
และพบในกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 74.3 (301/405 ราย) พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคประจำตัวเรื้อรัง
ร้อยละ 40.5 (164/405 ราย) มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่เอื้อต่อการเป็นโรค
ซึมเศร้า เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ปัญหาครอบครัว การตั้งครภ์ ภาวะหลังคลอด วัยทอง เป็นต้น
ข้อเสนอแนะในการป้องกัน คือการส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพและการดูแลกันในชุมชน การค้นหาเชิงรุก
กลุ่มเสี่ยงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สนับสนุนกิจกรรมในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โครงการออกกำลังกาย
เพื่อให้เกิดเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้า ที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย และเพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้มี
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โรคซึมเศร้า ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าในโรคเรื้อรัง โรคซึมเศร้าในเพศหญิง

Abstract

This was a cross-sectional descriptive study aims to identify the factors related with
depressed patients in Urban areas of Sansai district, Chiangmai province. A patients with
disorder base on ICD-10 diagnostic criteria who presented themselves at outpatient setting
in Sansai hospital during October 2013 to September 2016 were subjected in this study. A
hospital baseline patient record form and a depression questionnaire were used as a tool
for data collection. A total of 405 patients were included, descriptive analysis, percentage,

mean average were applied. The results indicated that among the population living in Sansai District, depression was found in female higher than male 2.6 times (293:112). Of these 74.3% (301/405) of patients were age over 40 years old. Depression affected 40.5% (164/405) of patients who had underlying with chronic diseases. Moreover, there were some other factors that may promote a depression, i.g. losing beloved persons, problems within a family, marital status (pregnancy, after delivery), menopause etc. We suggest these following issues of concern to prevent depression; promoting a social relationship, active case finding in the risk group by community participation, establishment an elderly association, promote an exercise program in community etc., in order to reduce depression incidence which can also further prevents suicide and promotion a better quality of life.

Keywords: Depression, Risk factors of Depression, Depression in chronic disease, Depression in women

บทนำ

ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจและสังคมในประเทศไทย มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชากรในประเทศ ก่อให้เกิดความเครียดหรือภาวะกดดันอยู่ตลอดเวลา ซึ่งความเครียดหรือภาวะกดดันนี้เกิดได้กับทุกเพศ ทุกวัย ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลใดจะสามารถปรับตัวกับสภาวะต่างๆ เหล่านี้ได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข แต่หากบุคคลใดไม่สามารถปรับตัวกับสภาวะต่างๆ เหล่านี้ได้ ก็อาจก่อให้เกิดสภาวะทางจิตที่ผิดปกติได้ ทั้งโรคเครียด โรคซึมเศร้า จนอาจส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายได้ สำหรับปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมของประเทศไทย เมื่อประเมินจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต พบได้ว่าเขตประชากรที่มีปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างสูงคือ เขตประชากรภาคเหนือ โดยเฉพาะเขตภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก โดยเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตต่อแสนประชากรสูงเป็นจังหวัดที่ 2 นอกจากนี้ เขตจังหวัดทางภาคเหนือ ยังเป็นเขตจังหวัดที่มีรายงานการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในประเทศไทย และจังหวัดที่มีรายงานการพบจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากที่สุดคือจังหวัดเชียงใหม่ (Lotrakul M., 2005; 2006)

องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ปี ค.ศ. 2020

ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับหนึ่งของประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งหมายรวมถึงประเทศไทยด้วย. (สุวรรณ อรุณพงศ์-ไพศาล, 2543)

ภาวะซึมเศร้าเป็นโรคที่มีความสำคัญและร้ายแรงที่สุดในระดับโลก ส่งผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ในทุกด้าน และมักจะไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม แต่หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา โรคซึมเศร้าอาจบั่นทอนช่วงระยะเวลาของชีวิตให้สั้นลง

สาเหตุของโรคซึมเศร้า เกิดได้จากหลายสาเหตุ และหลายสาเหตุก็เป็นปัจจัยกระตุ้นได้ เช่น โรคทางกาย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในเลือด หลังคลอด ความเครียดทางเศรษฐกิจ การสูญเสีย ความเครียดจากการงาน ปัญหาในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงในทางที่ไม่ปรารถนา ผู้ที่ด้อยทักษะต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น. (โรงพยาบาลนารมย์, 2560; siam health, 2560)

ในพื้นที่อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นชุมชนใกล้เมือง มีความหลากหลายของกลุ่มประชากรเป็นเขตที่มีหมู่บ้านเป็นจำนวนมาก เพราะเป็นแหล่งที่ค่อนข้างมีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการเดินทางสะดวก ทำให้มีผู้ย้ายถิ่นเข้ามาอยู่อาศัย โดยเฉพาะในช่วงบั้นปลายชีวิต จึงทำให้พบว่าประชากรส่วน

ใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความหลากหลายในด้าน
สภาวะสุขภาพ ทั้งสุขภาพทางร่างกายและสุขภาพจิต
และเคยพบอุบัติการณ์การฆ่าตัวตาย และเมื่อดูข้อมูล
ผู้ป่วยโดยรวมในพื้นที่ พบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็น
จำนวนค่อนข้างมาก และมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะใน
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา
(Cross-sectional descriptive study) โดยการเก็บ
ข้อมูลจากเวชระเบียน เพื่อศึกษา สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง
ต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส
การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว โรคประจำ
ตัว การสูญเสียหรือการเผชิญเหตุการณ์ที่ไม่ปรารถนา
ของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ที่อาศัยอยู่ใน
เขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

1. ประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคซึมเศร้า ที่มา
รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันทราย ในช่วง
เดือนตุลาคม 2556 – กันยายน 2559 เกณฑ์ในการ
คัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria) ผู้ป่วยทุกกลุ่ม
อายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
จำนวน 405 ราย

2. เครื่องมือในการศึกษา

แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานในเวชระเบียน ประกอบ
ด้วย ข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส
การศึกษา และอาชีพ, แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2
คำถาม (2Q), แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม
(9Q)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล
เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึม
เศร้าที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสันทราย ใน
ช่วงเดือนตุลาคม 2556 – กันยายน 2559 พบจำนวน
ทั้งหมด 405 ราย ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละ
ราย จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ
สมรส การศึกษา และอาชีพ ศึกษาข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของ
ผู้ป่วยแต่ละราย ที่บันทึกไว้ขณะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น
โรคซึมเศร้า จากแฟ้มประวัติ ได้แก่ ความสัมพันธ์ใน
ครอบครัว โรคประจำตัว การสูญเสียหรือการเผชิญ
เหตุการณ์ที่ไม่ปรารถนา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) ใช้สถิติ
เชิงพรรณนา เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

กลุ่มประชากรในการศึกษานี้ มีจำนวนทั้งหมด
405 ราย

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	112	27.7
หญิง	293	72.3
อายุ (ปี)		
< 20	15	3.7
21 – 40	89	22.0
41 – 60	140	34.6
> 61	161	39.7
สถานภาพสมรส		
โสด	115	28.4
คู่	241	59.5
หม้าย	27	6.7
หย่า	22	5.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เข้าเรียน	178	44
ประถมศึกษาปีที่ 4	116	28.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	30	7.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	35	8.6
ปวช. ปวส. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	46	11.4
รวม	405	100

จากตารางที่ 1 แสดงลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 40 ปี (ร้อยละ 74.3) ซึ่งอายุ มากกว่า 60 ปี มีมากถึงร้อยละ 39.7

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในกลุ่มประชากร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่มีรายได้ / ไม่ได้ประกอบอาชีพ	167	41.2
ค้าขาย	233	57.5
รับราชการ	5	1.3
ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
ดี	356	87.9
ไม่ดี	49	12.1
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	164	40.5
มีโรคอื่นๆ	65	16
ไม่มี	176	43.5
Post-Traumatic Stress		
สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก	24	6
ประสบอุบัติเหตุ	6	1.5
ปัญหาครอบครัว / หย่าร้าง	17	4.2

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 57.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40.5 โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังพบถึง ร้อยละ 40.5 แต่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดี พบเพียงร้อยละ 12.1 เท่านั้น

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในประชากรที่อาศัยในเขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นชุมชนใกล้เคียง มีความหลากหลายในด้านวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ เนื่องจากการเดินทางที่สะดวก ทำให้มีหมู่บ้านจำนวนหลายหมู่บ้าน เกิดการย้ายถิ่นของประชากรเข้ามาอยู่จากหลายภูมิภาค ทำให้ประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีความชุกของการเกิดโรคซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ถึงร้อยละ 72.3 ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน เช่น การตั้งครรภ์ การมีประจำเดือน วัยทอง อีกทั้งผู้หญิงมักมีความเครียดจาก

การที่ต้องรับผิดชอบทั้งในบ้านและงานนอกบ้าน จึงน่าจะเป็นเหตุให้ความชุกเกิดกับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย แต่การเลือกเพศทำไม่ได้ เพราะทุกคนเกิดมามีเพศติดตัวที่เปลี่ยนไม่ได้ ดังนั้น สาเหตุในส่วนนี้ ควรวางมาตรการในการค้นหา เพื่อการวินิจฉัยที่รวดเร็ว (Early Detection / Early Diagnosis) โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์, มารดาหลังคลอด, กลุ่มสตรีวัยทอง โดยใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น 2Q, 9Q เพื่อนำไปสู่การให้การดูแลตั้งแต่ในระยะต้น

กลุ่มอายุที่พบความชุกของโรคซึมเศร้ามาก ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี พบถึงร้อยละ 74.3 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ มากกว่า 60 ปี ร้อยละ 39.7 สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าค่าเฉลี่ยอายุประชากรเท่ากับ 66.79 ปี (เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ และคณะ, 2554) ซึ่งกลุ่มนี้มักมีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต ร่วมด้วย และกลุ่มนี้ยังเป็นกลุ่มวัยทำงาน จนถึงวัยใกล้เกษียณหรือวัยเกษียณด้วย จึงมัก

เกิดความเครียดจากภาระหน้าที่การงาน ครอบครัว บุตรหลาน หรือพบการสูญเสียโดยเฉพาะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 72.3 ของกลุ่มประชากร เช่นเดียวกับผลของการสำรวจความชุกโรคซึมเศร้าในประเทศไทย (National Mental Health Survey: Thailand 2008, 2017)

ส่วนใหญ่ปัจจัยอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ การมีสถานภาพสมรสคู่ พบร้อยละ 59.5 กลุ่มที่ไม่ได้เข้าเรียน พบร้อยละ 44 ของกลุ่มประชากร มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 57.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.5 โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังพบถึง ร้อยละ 40.5 ของกลุ่มประชากร สอดคล้องกับการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบร้อยละ 42 (นิตยา จรัสแสง และคณะ, 2555) และการศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบร้อยละ 48 (อาคม บุญเลิศ, 2559) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เกิดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนใจ (Post-Traumatic Stress) พบร้อยละ 11.7 ซึ่งพบว่ามีประสบการณ์การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ร้อยละ 6 เคยประสบอุบัติเหตุ ร้อยละ 1.5 และประสบปัญหาครอบครัว/ หย่าร้าง ร้อยละ 4.2 และกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดี พบเพียงร้อยละ 12.1 ของกลุ่มประชากรเท่านั้นดังนั้นในกลุ่มนี้ ควรวางมาตรการในการค้นหาเพื่อการวินิจฉัยที่รวดเร็ว (Early Detection / Early Diagnosis) โดยการ Screening หรือคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษาทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยใช้เครื่องมือ เช่น แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q), แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) (กรมสุขภาพจิต, 2557) เพื่อนำไปสู่การดูแลในระยะต้น มาตรการดังกล่าวเป็นมาตรการป้องกัน (Secondary Prevention) ในกลุ่มเสี่ยง (Selected Group) แต่ในประชากรกลุ่มนี้สามารถวางมาตรการป้องกันที่เป็น Primary Prevention ได้โดยการวางโครงการรณรงค์ต่างๆ ในชุมชน เช่น โครงการกลุ่มผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยมวยจีน ชมรมผู้สูงอายุในวัด ในกลุ่มประชากรวัยกลางคนถึงวัยสูงอายุทั้งหมด (Universal Group) เพื่อให้เกิดการดูแลตนเอง

ในชุมชนได้ในระดับหนึ่ง ส่วนในกลุ่มที่เกิดโรคซึมเศร้าแล้ว (Detected Group) ควรวางแผนทางการดูแล โดยเฉพาะในชุมชน โดยให้ชุมชนดูแลกันเอง ทั้งที่บ้าน ครอบครัว และภายในหมู่บ้าน เพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่าโรคซึมเศร้าเกิดในประชากรที่มีคู่ร้อยละ 59.5 ส่วนในกลุ่มที่ไม่มีคู่ คือ โสด หม้าย หย่า พบร้อยละ 40.5 การศึกษาผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา พบโรคซึมเศร้า ร้อยละ 44 ส่วนในกลุ่มที่มีการศึกษาไม่ว่าระดับใด พบร้อยละ 56 กลุ่มที่มีอาชีพ พบโรคซึมเศร้า ร้อยละ 58.8 สำหรับกลุ่มประชากรที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี พบโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 87.9 ดังนั้น ในด้านปัจจัยของ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว ไม่พบผลที่เกิดจากสาเหตุดังกล่าวอย่างชัดเจน

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวางมาตรการต่างๆในการป้องกัน สามารถทำได้ในชุมชน คือ

1. Primary Prevention ในกลุ่ม Universal Group โดยการวางโครงการรณรงค์ต่างๆหรือชมรมต่างๆ ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โครงการออกกำลังกายต่างๆ เพื่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพและการดูแลกันในชุมชน

2. Secondary Prevention โดยการค้นหาเพื่อการวินิจฉัย และรักษาอย่างรวดเร็ว (Early Detection/ Early Diagnosis and Early Treatment) โดยการคัดกรองด้วยเครื่องมือต่างๆ เช่น 2Q, 9Q ในกลุ่มที่มีความเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์, มารดาหลังคลอด, กลุ่มวัยทอง, กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ที่มารับการรักษาทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

3. Tertiary Prevention โดยการวางแผนทางการรักษาทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชน ให้เกิดการดูแลกันเองภายในชุมชน โดยครอบครัวและคนในชุมชน

โดยมาตรการทั้งหมดนี้ เป้าหมายอยู่ที่การลดอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้า ที่อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย และเพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. 2557. *แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557)*.
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และอุมาพร อุดมทรัพย์ากุล. ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุ
จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2554; 56(2): 103-116.
- นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า. *มฉก.วิชาการ*. 19(38). 105-118.
- นิตยา จรัสแสง, ศิริพร มงคลถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขียว, สมลักษณ์ บุญจันทร์, พรนิภา หาญละคร และสุวรรณ
อรุณพงศ์ไพศาล. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2555; 57(4):
439-446.
- โรงพยาบาลมนารมย์. *โรคซึมเศร้า*. [สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน 2560]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.manarom.com/sara/depression.html>.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. อารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 2543; 15(1): 23-7.
- อาคม บุญเลิศ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถาน
บริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 2559; 31(1): 25-33.
- Lotrakul M. Suicide in Thailand during the period 1998-2003. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2006; 60(1):
90-5.
- Lotrakul M. Suicide in the north of Thailand. *J Med Assoc Thai*. 2005; 88(7): 944-48.
- National Mental Health Survey: Thailand 2008. *The Prevalence of Major Depression Disorders in
Thailand*. [Cited 9 April 2017]; available from: URL: [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/B090F03865A7FAB9CA257C1B0079E198/\\$File/rep13.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/B090F03865A7FAB9CA257C1B0079E198/$File/rep13.pdf).
- Siam health. *สาเหตุของโรคซึมเศร้า*. [สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน 2560]; แหล่งข้อมูล: URL: <https://www.siamhealth.net/public>.