



# แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า\*

## The Clinical Nursing Practice Guideline for Caregiver to Depression Surveillance of Post Stroke Elderly People in Community

วรนุช ทองไทย\*\*

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย\*\*\*

กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า ตามรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในรัฐเนบราสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้ 2 ขั้นตอนแรกจาก 4 ขั้นตอน คือ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ศึกษาและทบทวน และสืบค้นหลักฐาน และใช้เกณฑ์การประเมินความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยระดับความน่าเชื่อถือได้ของเมลนิก (2004) และเมลนิก และไพน์เอาท์-โอเวอร์ฮอลท์ (2004) โดยกำหนดคำสำคัญ และสืบค้นคำสำคัญจากฐานข้อมูลต่างๆ ใต้งานวิจัยระหว่างปี พ.ศ. 2542-2555 จากนั้นวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ 1) การประเมินสมรรถนะและความรู้ของผู้ดูแล 2) การแบ่งระดับตามศักยภาพ และความรู้ของผู้ดูแล 3) การเยี่ยมบ้านเพื่อการพัฒนาผู้ดูแลตามระดับความรู้และสมรรถนะที่ประเมินได้ 4) การประเมินภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองด้วยแบบประเมิน PHQ-9 และ 5) กิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันและ

\* การศึกษาอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\* มหบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่นที่ 5 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\*\*\* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



แก้ไขภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้เรื่องการและอาการแสดงที่ต้องเฝ้าระวัง การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคั้งนี้ควรสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ดูแลมีทักษะที่ปฏิบัติได้จริง มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ทดลองใช้แนวปฏิบัติจริงก่อนเผยแพร่ และพัฒนาต้นแบบผู้ดูแลเพื่อการขยายผล

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า แนวปฏิบัติการพยาบาล

## Abstract

The purpose of this study was to develop clinical nursing practice guideline (CNPg) for caregiver in depression surveillance of post stroke aging in community. The Evidence - Based Practice Model of the High Nursing Practice Center of Nebraska , USA was employed to be the guideline. The established process, modified from research utilization model of Melnyk. (2004) ; Melnyk & Fineout-Overholt. (2004), were two(2) from four (4) steps. Keywords were specially determined and searched between the years 1999 – 2012. Most of them were determined on their reliability of evidences, analyzed and synthesized for developing to be CNPg.

The CNPg for caregiver in depression surveillance of post-stroke aging in community consisted of 4 parts. First, the caregiver's competency assessment which composed of individual characteristics and knowledge; second, the caregiver's competency levels; third, home visit for developing caregiver's capacity; forth, the screening of depression by PHQ-9; and finally, the nursing activities which consisted of home visit, health education, especially sign and symptom indicative of depression, follow-up by telephone.

Recommendation : The nursing practice guideline for caregiver in depression surveillance of post stroke aging in community should encourage caregiver to have skill in caring the elderly with stroke. The health personel should follow to ensure the caregiver's capabilities and develop role model.

**Keywords:** Stroke elderly people, caregiver, depression surveillance, clinical nursing practice

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease ; stroke) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในสมอง โดยอาจมีการแตกตีบหรือตัน ทำให้สมองบางส่วนตายไปและหยุดสั่งงาน จึงทำให้เกิดอัมพาตของร่างกายส่วนที่สมองซีกนั้นควบคุม (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2551 : 628) นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมตามมาถึงร้อยละ 30 (สุขจันทร์ พงษ์ประไพ. 1997 อ้างถึงใน อ้อมใจ แก้วประหลาด. 2552 : 20) และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเวสส์และคณะ (Whyte et al. 2002 อ้างถึงใน Lolk and Delbali. 2010 : 542) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 50 นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และเฉลี่ยอยู่ที่ 73 ปี หากปล่อยไว้จะนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ( Tateno A et al. 2002 อ้างถึงใน Lolk and Delbali. 2010 : 539)

ประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ทำงานด้านสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองยาง อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ รับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 13 ราย จากการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยโรคเรื้อรังปีละ 1 ครั้ง โดยพยาบาลและอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยแบบสอบถามของกรมสุขภาพจิต อ้างอิง DSM 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4) ในปี

งบประมาณ 2553 พบผู้ป่วยมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้ 7 ราย มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้านทุกเดือน และไม่พบภาวะการฆ่าตัวตายเกิดขึ้น ในปี พ.ศ. 2554 จากการคัดกรอง ไม่พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จึงไม่ได้มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย แต่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งป่วยมา 6 ปี พยายามอดอาหารเพื่อฆ่าตัวตายและเสียชีวิตในเวลาต่อมาจำนวน 1 ราย และเมื่อปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งป่วยมา 6 เดือน ฆ่าตัวตายสำเร็จ ทั้งสองรายเป็นผู้ป่วยวัยสูงอายุ และอยู่ในความดูแลของบุตรชายและบุตรสาว จากสถิติดังกล่าว ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเกิดภาวะซึมเศร้าอันจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ทุกช่วง จากระบบการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน ยังไม่มีแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจน

ผู้ศึกษาในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า โดยการทบทวนงานวิจัย เอกสารวิชาการ และตำราที่เกี่ยวข้อง และทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ออกมาเป็นแนวปฏิบัติการสำหรับผู้ดูแลในการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยการนำความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในรัฐเนบราสกา (Nebraska) ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup. 2000 : 301-309) โดยศึกษาใน 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะกระตุ้นที่ทำให้ศึกษาวิจัย (evidence-trigger phase) ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาง อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทำการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต ประเมินปีละ 1 ครั้ง พบว่า 1) มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 1 ราย และเมื่อปีงบประมาณ 2554 ต้นปี พ.ศ. 2555 ฆ่าตัวตายสำเร็จอีก 1 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงเห็นว่า การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ปีละ 1 ครั้ง น่าจะไม่เพียงพอต่อการป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย 2) ผู้ดูแลไม่สามารถประเมินอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 2 รายที่ฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่กับผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ จึงบ่งชี้ได้ว่า ผู้ดูแล

ต้องการความรู้ความเข้าใจการสังเกต คำพูด พฤติกรรม หรืออาการของผู้ป่วยที่เป็นสัญญาณเตือนให้ระวังความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและ 3) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบุคลากรสาธารณสุข พบว่า จะเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยถูกวินิจฉัยจากโรงพยาบาลว่ามีภาวะซึมเศร้า และส่งข้อมูลให้ติดตามเยี่ยมบ้านเท่านั้น ทำให้ขาดข้อมูลที่เพียงพอในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และถึงขั้นฆ่าตัวตายสำเร็จได้

ขั้นตอนที่ 2 ระยะกระตุ้นทางความรู้ (knowledge - trigger phase) ระยะการทบทวนและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (evidence-supported phase) ในการศึกษาี้ ผู้วิจัยใช้หลัก (population และ problem) ในเกณฑ์ PICO (population and problem /intervention/comparison/outcome) สืบค้นเพื่อกำหนดปัญหาของการศึกษาที่สนใจ และประชากรที่ศึกษา ดังนี้ ประชากรที่ศึกษา (P) คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาของการศึกษาที่สนใจ (P) คือ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาง อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยผู้วิจัยสืบค้นหลักฐานต่างๆ จากวารสารฉบับตีพิมพ์ หนังสือประมวลการประชุมวิชาการ รายการ



เอกสารอ้างอิงทำรายงานวิจัยต่างๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จากห้องสมุดมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และจากการสืบค้นงานวิจัยจากระบบฐานข้อมูลได้แก่ PUBMED, Science Direct และ CMU e-Theses และใช้คำสำคัญในการสืบค้น จากนั้น ประเมินระดับ

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงประจักษ์จากเกณฑ์ประเมินระดับความน่าเชื่อถือของเมลนิก และเมลนิก และไฟน์เอาท์-โอเวอร์ฮอลท์ (Melnyk and Fineout-Overholt. 2004 อ้างถึงใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. 2549 : 67-68) ได้งานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมด 21 เรื่อง

### ตารางที่ 1 ผลการประเมินระดับของงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ชื่อผู้วิจัย	หัวข้อ / เรื่อง	รูปแบบ / ระดับ
1. เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ. 2554	ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่	Cross-sectional study ระดับ 4
2. ช่อพกา สุทธิพงษ์ และศิริอร ลินธุ. 2555	ปัจจัยการทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ภายหลังการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง	Correlation predictive design / ระดับ 4
3. วีระ ชูรุพร. 2542	วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย	งานวิจัยแบบสำรวจ / ระดับ 6
4. ดุสิต จันทยานนท์ และคณะ. 2554	ทัศนคติ และผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ดูแลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา	งานวิจัยเชิงคุณภาพ / ระดับ 5
5. ทวี ตั้งเสรี และคณะ. 2546	การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า	Cross-sectional descriptive research / ระดับ 5
6. จุฑารัตน์ สติรปัญญา และพรชัย สติรปัญญา. 2548	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	งานวิจัยเชิงคุณภาพ / ระดับ 5
7. วชิราภรณ์ โนราช. 2553	ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัวในการดูแลด้านกาย จิต และสังคมจากทีมเยี่ยมโรงพยาบาลแม่ข่าย	วิจัยเชิงคุณภาพ / ระดับ 5
8. ลีรัชชา จิรจรรุภัทร. 2552	การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	วิจัยเชิงคุณภาพ / ระดับ 5
9. วาทีณี เทียงธรรมดี. 2549	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) / ระดับ 3



ชื่อผู้วิจัย	หัวข้อ / เรื่อง	รูปแบบ / ระดับ
10. อ้อมใจ แก้วประหลาด. 2552	การศึกษาการดูแลต่อเนื้อที่เน้นครอบครัว เป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองครั้งแรก	วิจัยเชิงคุณภาพ / ระดับ 5
11. Lokk and Deballi . 2010	Management of depressive in elderly stroke patient	Systematic review /ระดับ 1
12. Dong Soo Kim et al. 2011	Effects of music therapy on mood in stroke patient	Controlled trail without randomized / ระดับ 3
13. นิภาภัทร ภัทรพงศ์บัณฑิต. 2548	ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลของผู้ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) / ระดับ 3
14. จุไร เกลี้ยงเกลา. 2547	ผลของการเตรียมผู้ดูแลต่อการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด สมอง	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) / ระดับ 3
15. วิณา ลิ้มสกุล. 2545	ผลของโปรแกรมการสนับสนุนของ ครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรค หลอดเลือดสมอง	การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) / ระดับ 3
16. ศศิธร ช่างสุวรรณ. 2548	ประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	วิจัยเชิงคุณภาพ / ระดับ 5
17. อรสา ไยยง และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. 2554	ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าใตจากจากการ สูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี	Correlation study. Non- experimental design. / ระดับ 4
18. ธรรมนาถ เจริญบุญ. 2554	แบบประเมินและแบบคัดกรองภาวะซึม เศร้าในประเทศไทย : ข้อควรพิจารณาใน การเลือกใช้	งานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) / ระดับ 5
19. วีระ ชูรุพร. 2542	วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย	งานวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) / ระดับ 4
20. อาคม รัฐวงษา และอรสา กงตาล. 2554	การพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง ในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือ ข่าย	งานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) / ระดับ 4



ชื่อผู้วิจัย	หัวข้อ / เรื่อง	รูปแบบ / ระดับ
21. Lotrakul et al. 2008	Reliability and validity of the Thai version of the PHQ -9	การวิจัยแบบการทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Randomize controlled trial) / ระดับ 2

## ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยจำแนกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

### 1. องค์ความรู้ที่สังเคราะห์ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ พบประเด็นดังนี้

#### 1.1. สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจาก

1) การขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงสมอง ส่งผลโดยตรงต่อระบบประสาท ทำให้เกิดความเสียหายที่ทางผ่านของสารสื่อประสาท แคททีโคลามีน (catecholamine) การลดการหลั่งสารสื่อประสาทส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2) ผลจากการพร่องสารประกอบเอมีน (amine) จากการหยุดชะงักของวงจรสารสื่อประสาทหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังข้อสมมติฐานว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการพร่องสารประกอบเอมีนและไซโตไคน์ (cytokine) ในสมอง (Dieguez S et al. 2004 อ้างถึงใน Lolk and Deballi. 2010 : 540)

3) ภาวะซึมเศร่ายังเกี่ยวข้องกับ ความพิการ ความพร่องความสามารถในการทำงาน และขาดความเป็นอิสระในการทำกิจวัตร

ประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องเผชิญ (Robinson R et al. 1983 อ้างถึงใน Lolk and Deballi. 2010 : 541)

### 1.2. ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถจำแนกเป็น

#### 1.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1) เพศหญิงมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 64.1 ในขณะที่เพศชาย เพียงร้อยละ 42.9 (Murrell S et al. 1983 อ้างถึงใน Lolk and Deballi. 2010 : 540) แต่บางงานวิจัยพบว่า เพศชายมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศหญิง (จุฑารัตน์ สติรปัญญา และพรชัย สติรปัญญา. 2548 : 234) และบางงานวิจัยไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและภาวะซึมเศร้าหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ช่อพกา สุทธิพงษ์ และศิริอร ลินธุ. 2555 : 33-35)

2) อาชีพ พบว่า อาชีพรับราชการ/ธุรกิจส่วนตัวมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้มีอาชีพเกษตรกรหรืองานบ้าน (จุฑารัตน์ สติรปัญญา และพรชัย สติรปัญญา. 2548 : 235)

3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำ จะมีภาวะซึมเศร้า



สูงกว่าผู้ที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองในระดับปานกลางและสูง

4) การประสบปัญหาการเงิน เหตุการณ์การสูญเสีย รวมถึงผู้ที่ขาดการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (อรสา ไยยง และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. 2554 : 120-121)

5) ภาวะสุขภาพหรือภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ( $r = .427, p < .05$ ) และความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ( $r = .293, p < .05$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ช่อพกา สุทธิพงษ์ และศิริอร ลินธุ์. 2555 : 33-35 )

### 1.2.2. ปัจจัยทางด้านสังคม

ผู้ป่วยที่มีการแยกตัวจากสังคม การใช้ชีวิตลำพัง การสูญเสียหน้าที่ของร่างกาย การมีประวัติภาวะซึมเศร้ามาก่อน การลดลงของกิจกรรมทางสังคม การล้มเหลวเมื่อกลับไปทำงาน และการมีส่วนร่วมน้อยในกระบวนการฟื้นฟูสภาพ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Robinson R et al. 1983 อ้างถึงใน Lokk and Deballi. 2010 : 541)

### 1.2.3. ปัจจัยทางด้านครอบครัว

ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่ำมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางและสูง (จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และพรชัย สติธิปัญญา. 2548 : 235, ช่อพกา สุทธิพงษ์ และศิริอร ลินธุ์. 2555:33-35)

จากปัจจัยต่างๆ ที่พบเหล่านี้ ผู้วิจัยได้นำไปออกแบบการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง สร้างเป็นข้อความให้ผู้ดูแลระบุว่าผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าหรือไม่ โดยระบุไว้ในคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสำหรับผู้ดูแล

**1.3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีแบบประเมินที่ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้า 2 ประเภท คือ**

**1.3.1 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่ใช้ผู้สัมภาษณ์และสังเกต (clinician-rated measure)** ผู้ใช้แบบประเมินจะเป็นแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการอบรมการใช้เครื่องมือมาก่อน โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามหัวข้อ มีข้อดี คือ มีความแม่นยำมาก สามารถใช้ในผู้ที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ลดปัญหาความไม่เข้าใจในการตอบ แต่มีข้อด้อย คือ อาจไม่เหมาะกับการใช้คัดกรองในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก เพราะต้องใช้เวลาและบุคลากรจำนวนมาก

**1.3.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยการประเมินตนเอง (self-report measure)** ผู้ใช้แบบประเมินจะเป็นคนอ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามลักษณะนี้มีประโยชน์ คือ ใช้ง่าย สามารถประเมินกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากได้ และไม่ต้องใช้บุคลากรมาก แต่มีข้อจำกัด คือ ผู้ตอบต้องสามารถอ่านออกเขียนได้ และในบางครั้ง ผู้ตอบอาจสับสนหรือไม่แน่ใจในข้อคำถามหรือวิธีการ



ตอบแบบสอบถาม แบบประเมินที่จัดอยู่ในประเภทนี้ ได้แก่ TGDS, Thai- HADS, CDI, CES-D, HRSR, EPDS, PDSS, KKU-DI, แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถามภาษาอีสาน และ Personal Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ฯลฯ

ในการสร้างแบบประเมินสำหรับผู้ดูแลเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ศึกษาเลือกใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า PHQ-9 เป็นต้นแบบเนื่องจากได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าจากผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวช (Lotrakul et al. 2008 : 46) อีกทั้งแบบประเมินนี้ได้ถูกแนะนำให้ใช้โดยทั่วไปในประเทศไทย เช่น ใช้เป็นแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ปีงบประมาณ 2553 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

**1.4 ปัญหาที่ผู้ดูแลพบในการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง** ดังต่อไปนี้ (อ้อมใจ แก้วประหลาด. 2552 : 52-74)

**1.4.1 ปัญหาด้านสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย** เช่น การติดเชื้อที่ปอด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ และภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงการช่วยเหลือตัวเอง เป็นต้น

#### 1.4.2 ปัญหาด้านครอบครัว

เช่น ไม่มีผู้ดูแลหลัก ครอบครัวไม่พร้อม (ไม่มีความรู้ กลัว ไม่กล้าทำ นึกใจ และไม่มั่นใจในการดูแล) สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาสุขภาพ มีภาวะเครียดในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เป็นต้น

#### 1.4.3 ปัญหาด้านระบบบริการสุขภาพ

เช่น บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ไม่เพียงพอ ถ่ายทอดความรู้ได้ไม่เท่ากัน ไม่มีแนวทางปฏิบัติเฉพาะก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ขาดการประสานงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ระหว่างหน่วยงานในและนอกโรงพยาบาล เป็นต้น

และผู้ดูแลมีความต้องการการช่วยเหลือ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ดังนี้

1) ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและวิธีการดูแลผู้ป่วย สาเหตุและอาการผิดปกติที่ควรสังเกต ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ข้อมูลเหตุผลของการดูแลรักษา ยาและแนวทางช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติ โดยครอบครัวต้องการข้อมูลจากแพทย์โดยตรง ต้องการสื่อที่สามารถนำไปใช้ได้ด้วยตนเองที่บ้าน

2) ข้อมูลวิธีปฏิบัติที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านด้วยตนเองจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้มีคุณภาพการดูแลที่บ้านใกล้เคียงกับที่เคยได้รับจากโรงพยาบาล และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน

จากผลการวิเคราะห์ทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลมา



ออกแบบการให้คำแนะนำ และสร้างเป็นคู่มือการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล

**1.5 กลวิธีในการดูแลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง** จะต้องมีกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองรู้สึกผ่อนคลายและลดการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น การปลูกต้นไม้ การจัดกลุ่มพูดคุยกัน เป็นต้น (วาทีณี เทียงธรรมดิ. 2549 : 45-46) ส่วนกลวิธีสำหรับผู้ดูแลเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองไม่มีภาวะซึมเศร้า เช่น การประเมินความรู้และทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน วิธีการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมคุณภาพการดูแลที่บ้าน การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำ และการเรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อการดูแล โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของการดูแล เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยยังรักษาตัวในโรงพยาบาล ก่อนวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน เป็นต้น

**1.6 การเยี่ยมบ้านแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพื่อติดตามผลการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง** ในการเยี่ยมบ้านควรระบุว่า ให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมเรื่องอะไร และต้องมีการเก็บข้อมูลโดยการสังเกตเพื่อให้การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลควรได้รับการติดตามจากบุคลากรสาธารณสุขผ่านการเยี่ยมบ้าน พบว่าการเยี่ยมบ้านมีผลดี (สิริรัชชา จิรจรรุภัทร. 2552 :

117-118) ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การประเมินศักยภาพ ปัญหา และความต้องการของผู้ดูแลว่า ต้องการเรียนรู้เรื่องใดเพิ่มเติม ควรกล่าวยกย่องชื่นชมผู้ดูแลที่ตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนจุดแข็งในการดูแลของครอบครัว รวมทั้งปรับทักษะที่ยังไม่เพียงพอของผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลให้มากยิ่งขึ้น ปรับศักยภาพตามระดับของผู้ดูแลที่ประเมินได้ และสะท้อนศักยภาพของผู้ดูแลที่เปลี่ยนไปเป็นระยะ เพื่อเสริมพลังอำนาจในการดูแล มีการติดตามผลการดูแลทางโทรศัพท์ หรือช่องทางการสื่อสารอื่นให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านในครั้งนั้น ความรู้ และทักษะที่จำเป็นที่ผู้ดูแลควรได้รับ และรูปแบบการประเมินผลที่ชัดเจน เช่น การถาม-ตอบ การสังเกต การลงมือปฏิบัติ เป็นต้น

**2. แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า** จากการสืบค้นข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติ 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 การประเมินความรู้และสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า** โดยใช้แบบประเมินต่างๆ ประกอบด้วย



1) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า

2) แบบประเมินความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า

จะกำหนดคะแนนการประเมินแต่ละข้อและนำมากำหนดศักยภาพของผู้ดูแล 2 ระดับ คือ

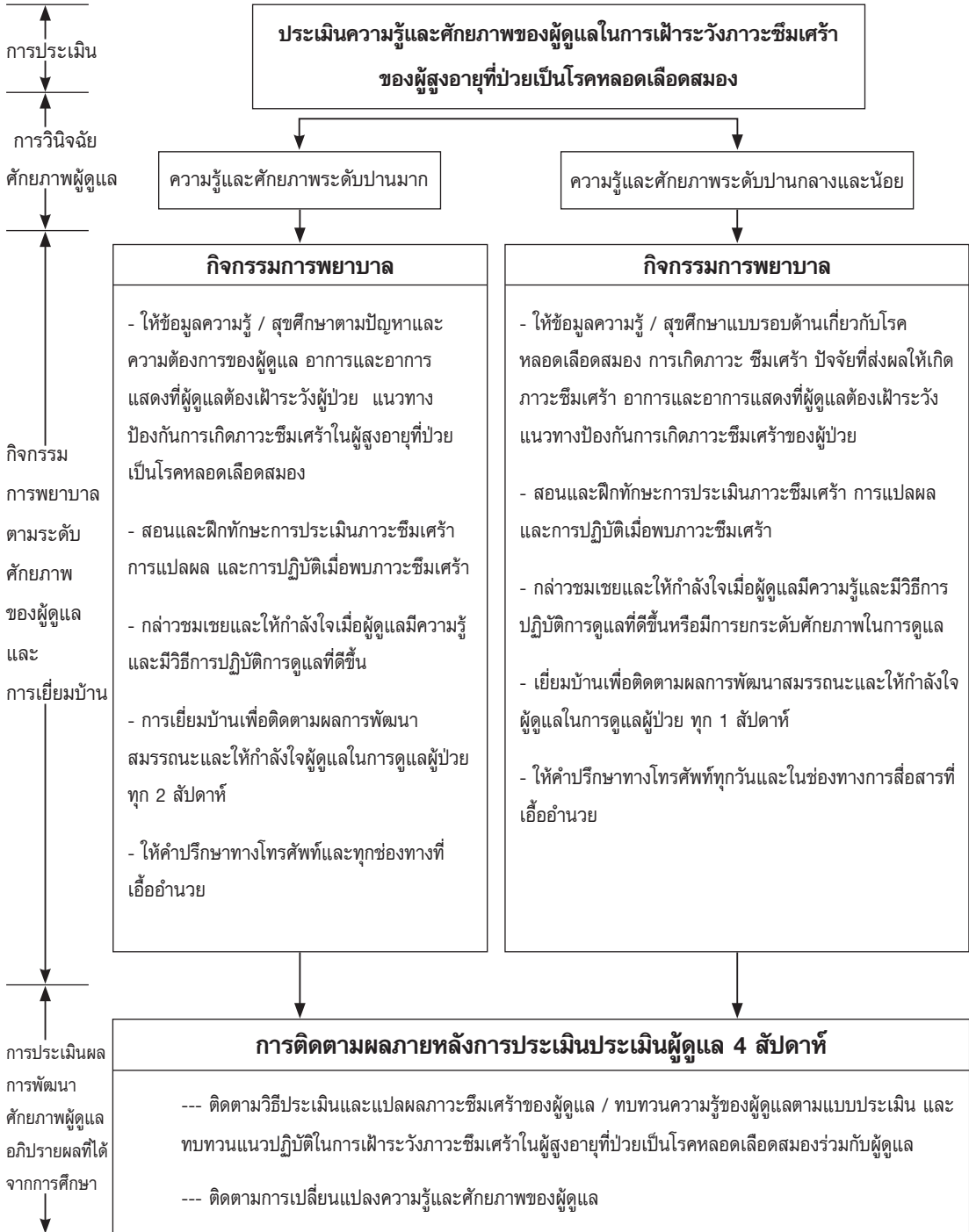
- 1) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่มีความรู้และศักยภาพในการดูแลน้อยและปานกลาง และ
- 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่มีความรู้และศักยภาพในการดูแลมาก

**ส่วนที่ 2** การเยี่ยมบ้านเพื่อการพัฒนาความรู้ของผู้ดูแลตามระดับความรู้และสมรรถนะของผู้ดูแลที่ประเมินได้สาระสำคัญที่เน้นสำหรับผู้ดูแลประกอบด้วย 1) โรคหลอดเลือดสมองและการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย 2) อาการและอาการแสดงที่ผู้ดูแลต้องเฝ้าระวัง 3) แนวทางการปฏิบัติหรือแนวทางการขอรับความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการที่บ่งบอกถึงภาวะซึมเศร้า

**ส่วนที่ 3** การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แบบประเมิน PHQ-9 ภาษาไทย โดยกำหนดให้ผู้ดูแลประเมินภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองทุกวัน

**ส่วนที่ 4** แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ไม่พบอาการหรืออาการแสดง สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่พบอาการหรืออาการแสดงของภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่พบอาการหรืออาการแสดงของภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมาก

จากรายละเอียดของแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้ามดังกล่าวข้างต้นทั้งหมด สามารถสรุปดังรูปที่ 1



**รูปที่ 1** ผลการสกัดแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า

## สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมให้ผู้ดูแล มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างจริงจังเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย ควรมีการสร้าง ความเชื่อมั่นให้กับผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลดีต่อการดูแล ผู้ป่วย และมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ เป็นระยะยาว และปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการ พยาบาลให้เหมาะสมอยู่เสมอ

## ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ควรมี การนำไปทดลองใช้จริงเพื่อให้ทราบถึงผลหรือข้อ จำกัดของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ การนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปใช้จริงควรให้ ความสำคัญกับองค์ประกอบและรายละเอียดใน แบบประเมิน และวิธีปฏิบัติเพื่อการคัดกรอง โดย

เลือกงานวิจัยที่พบตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ลักษณะซ้ำ ๆ ให้มากที่สุด เพื่อให้สามารถประเมิน และกำหนดกิจกรรมสำหรับผู้ดูแลที่มีประสิทธิภาพ สามารถคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยความไวและ ความเฉพาะสูง เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายแก่ผู้สูง อายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมี ประสิทธิภาพ สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรมีการจัดการอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และพัฒนาต้นแบบของผู้ดูแลเพื่อขยายเครือข่าย การดูแลให้กว้างขวางและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร. วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย และ อาจารย์ ดร. ทวีศักดิ์ กสิผล คณะกรรมการสอบ ที่ได้ให้คำแนะนำในการปรับแก้ไขจนได้มาซึ่งการ ศึกษาอิสระอย่างสมบูรณ์





## เอกสารอ้างอิง

- จุฑารัตน์ สติรปัญญา และพรชัย สติรปัญญา. (2548) **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.** ; วารสารสงขลานครินทร์ เวชสาร 2005 ; 23 (suppl 2) : 229-237.
- จู่ไร เกลี้ยงเกลา. (2547) **ผลของการเตรียมผู้ดูแลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ) เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ช่อผกา สุทธิพงศ์ และศิริอร ลินธุ์. (2555) “ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุภายหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมองในเขตชุมชนเมือง” **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.** 30 (1) หน้า 28-39.
- ดุสิต จันทยานนท์ และคณะ. (2554) “ทัศนคติ และผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันประเทศไทย 1 (1)** หน้า 58 –65
- ทวี ตั้งเสรี และคณะ. (2546) **การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า.** ม.ป.ท. : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ. (2554) “ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่” **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** 56 (2) หน้า 103 -116.
- ธรรมนาถ เจริญบุญ. (2554) “แบบประเมินและแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยข้อควรพิจารณาในการเลือกใช้” **ธรรมศาสตร์เวชสาร.** 11 (4) หน้า 667 - 676
- นิภาภัทร ภัทรพงศ์บัณฑิต. (2548) **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม.(สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2549) **การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พีริ-วัน.
- วชิราภรณ์ โนราช. (2553) **ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวในการดูแลด้านกาย จิต และสังคม จากทีมโรงพยาบาลแม่ข่าย.** วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- วาทีนี เทียงธรรมดี. (2549) **การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.** การค้นคว้าอิสระ พย.ม. (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วีณา ลิ้มสกุล. (2545) **ผลของโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ) เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีระ ชูรุพร. (2542) “วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย” วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 7 (3).หน้า 176 - 179
- ศศิธร ช่างสุวรรณ. (2548) **ประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลิรัชชา จิรจรรักษ์. (2552) **การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สุขจันทร์ พงษ์ประไพ. (1997) “Rehabilitation in CVA” เวชศาสตร์ฟื้นฟู 7 (1).หน้า 126 – 131.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2551) **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน.
- อรสา ไยยง และ พีรพนธ์ ลีบุญฤทธิชัย. (2554) “ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนทบุรี” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 56 (2). หน้า 117-128
- อ้อมใจ แก้วประหลาด. (2552) **การศึกษาการดูแลต่อเนื่งที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- อาคม รัฐวงษา และอรสา กงตาล. (2554) **การพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย.** วิทยานิพนธ์ พย.ม.(สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- Dieguez S, Staub F, Bruggimann L, Bogousslavsky J. Is poststroke depression a vascular depression? **J Neurol Sci.** 2004 ; 226 (1–2) page 53–58.
- Dong Soo Kim, et al. (2011) “Effects of Music Therapy on Mood in Stroke Patient” **Yonsei Med J.** 52 (6) page 977- 981.
- Lokk, J. and Delbali, A. (2010) “Management of depressive in elderly stroke patient” **Neuropsychiatric Disease and Treatment.** 6 page 539-549.
- Lotrakul M. , et al. (2008) “Reliability and validity of the Thai version of the PHQ –9.” **BMC Psychiatry.** 8 page 46.
- Melnyk B., Fineout-Overholt E. (2004) “Nurses’ perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift” **Worldviews on Evidence-based Nursing** 1 (3) page 185–193.
- Murrell S, Himmelfarb S, Wright K. Prevalence of depression and its correlates in older adults. **Am J Epidemiol.** 1983; 117 (2) page 173–185.
- Robinson R, Starr L, Kubos K, Price T. A two-year longitudinal study of post-stroke mood disorders: findings during the initial evaluation. **Stroke.** 1983;14 (5) page 736–741.
- Soukup S.M. (2000) “The center for advanced nursing practice evidence-based practice model” **Nurs Clin North Am.** 35 (2) page 301-9.
- Tateno A, Kimura M, Robinson R. Phenomenological characteristics of poststroke depression: early-versus late-onset. **Am J Geriatr Psychiatry.** 2002 ; 10 (5) page 575–582.
- Whyte E, Mulsant B, Vanderbuilt J, Dodge H, Ganguli M. Depression after stroke: a prospective epidemiological study. **J Am Soc Geriatr Dent.** 2004 ; 52 (5) page 774–778.

